



# ULUSLARARASI HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE PROGRAM GELİŞTİRME KONGRESİ

“Değişen İhtiyaçlar, Gelişen Program”

16-18 ARALIK 2021

LIVE E-Kongre  
www.hepgk.com

**Kongre Onursal Başkanı**

*Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ*  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı

**Kongre Başkanları**

*Doç. Dr. Fatma ORGUN*  
*Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK*

**Kongre Sekreterleri**

*Arş. Gör. Gonca NÜZKET*  
*Arş. Gör. Aydan BAYSAN*

Organizasyon Sekreteryası

**TAM METİN KİTABI**

**MOTTO**  
www.motto.tc

0232 446 06 10  
info@motto.tc

## İÇİNDEKİLER

Sunuş.....	3
Kurullar.....	6
Kongre Kitap Editörleri.....	9
Kurs Programı.....	10
Bilimsel Program.....	19
Konuşmacı Tam Metinleri.....	23
Sözel Bildiri Tam Metinleri.....	74
İletişim.....	293

## SUNUŞ

Değerli katılımcılar,

Toplumun sağlık ihtiyaçları, sağlık hizmetlerinin sunumu, hemşirelik politika ve uygulamaları, teknoloji gibi birçok alandaki değişimler ve gelişmeler hemşirelik eğitim programlarında iyileştirmeyi ya da değişimi gerektirdi.

Pandemi sürecinde de hep birlikte bu değişime ilişkin yeni deneyimler edindik. **“Değişen İhtiyaçlar, Gelişen Program ana temalı “I. Uluslararası Hemşirelik Eğitiminde Program Geliştirme Kongresi”** ile hemşirelik eğitim programlarının geliştirilme ve iyileştirme süreçlerine dikkat çekilerek hemşire akademisyenlere, geleceğin öğretim üyeleri olan lisans ve lisansüstü öğrencilere ve klinik alanda çalışan hemşirelere farkındalık kazandırmaya çalıştık. Sizlerin değerli katılımı bizlere onur verdi.

Hemşirelikte program geliştirme, sürekli değişen ortamlarda hemşireliği profesyonel olarak uygulayacak mezunlar hazırlamak amacıyla hemşire akademisyenlerin ve diğer paydaşların üstlendiği bilimsel ve yaratıcı bir çabadır. Program geliştirme, yeni bir programın gerekli olduğunun kabul edilmesiyle başlar. Yeni oluşturulan program uygulandığında ve değerlendirildiğinde tamamlanmış gibi görünebilir ancak bir programın geliştirilmesi dinamik bir süreçtir. Programın değerlendirilmesi ile bitmez aksine bir başlangıç olarak kabul edebiliriz.

I.Uluslararası Hemşirelik Eğitiminde Program Geliştirme Kongresi düzenleme komitesi olarak Değişen İhtiyaçları Karşılama, Gelişen Programları

yenileme, katılımcıların akademik beklentilerini karşılama ve güncel gereksinimlere yanıt verecek nitelikte olmasını hedefledik

Kurslarla birlikte üç gün süren ve zengin bir içerikle hazırlanan bilimsel programımızda hemşirelik eğitime emek veren çok değerli bilim insanları katkıda bulundular. Kongremizde, hemşirelik eğitiminin iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve değerlendirilmesi kapsamında; hemşirelik eğitiminde değişen ihtiyaçlar gelişen program, program geliştirme süreci - ihtiyaç analizi, içerik belirleme, yeterlilik ve yetkinlikler, Z kuşağı öğrencilerinin motivasyonu, program değerlendirme ve iyi uygulama örnekleri, hemşirelikte uzaktan eğitim, sürekli mesleki gelişim, hemşirelik eğitiminde akreditasyon olmak üzere 9 panel, hemşirelikte e-öğrenme ve geleceğin hemşirelik eğitimi adlı 2 konferans ve portfolyo, etkileşimli öğrenme materyalleri, biçimlendirici ve karar verdirici ölçme değerlendirme yöntemleri, hemşirelik eğitiminde harmanlanmış öğrenme, objektif yapılandırılmış klinik sınav yöntemleri, eğitim programı geliştirmede ihtiyaç belirleme ve motivasyonel görüşme adlı 7 kurs yer aldı. Bu panel, konferans ve kurslara ulusal ve uluslararası kendi alanlarında deneyimli 9 uluslararası 17 ulusal toplam 26 bilim insanı konuşmalarıyla katkı verdi. Kongre ana temaları kapsamında 74 sözlü bildiri sunuldu. Dört bildiriye birincilik, ikincilik, üçüncülük ve mansiyon ödülleri verildi.

Kongremizin gerçekleştirilmesinde her zaman ve her konuda bizlere destek olan Rektörümüz Sayın Prof. Dr. Necdet BUDAK’a ve Dekanımız Sayın Prof. Dr. Aysegül DÖNMEZ’e, yoğun çalışmaları arasında zaman ayırarak sunumları ile kongremize güç katan konuşmacılara, oturum başkanlarına ve kurs eğitmenlerine, bilimsel kuruldaki öğretim elemanlarına, bildirileri ile



kongremize katkı sağlayan tüm katılımcılara, kongre düzenleme kuruluna ve sekreterlerimize, sorunsuz bir kongre geçirmemiz için çaba harcayan Motto Kongre Firmasına, sponsorluk sağlayan Kadem otomotive ve Papatya Çiçekçiliğe verdikleri katkı ve destek için çok teşekkür ediyoruz.  
Sevgi ve saygılarımızla...

#### Kongre Başkanları

Doç. Dr. Fatma ORGUN

Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK

## KURULLAR

### KONGRE ONURSAL BAŞKANI

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ

### KONGRE BAŞKANLARI

Doç. Dr. Fatma ORGUN

Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK

### KONGRE SEKRETERLERİ

Arş. Gör. Gonca NÜZKET

Arş. Gör. Aydan BAYSAN

### KONGRE DÜZENLEME KURULU

Doç. Dr. Fatma ORGUN

Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK

Öğr. Gör. Yusuf TÜRKÖZ

Öğr. Gör. Ezgi TAMER

Arş. Gör. Berna AKÇAKOCA

Arş. Gör. Gülsüm ÇONOĞLU

Arş. Gör. Gülşah ALINCA

Arş. Gör. Gonca NÜZKET

Arş. Gör. Aydan BAYSAN

Arş. Gör. Cemre PAYLAN AKKOÇ

Arş. Gör. Duygu Ceren GÜNGÖR

## KONGRE BİLİMSEL KURULU

Afife Yurttaş, Atatürk Üniversitesi

Alev Ateş Çobanoğlu, Ege Üniversitesi

Aliye Çayır, Necmettin Erbakan  
Üniversitesi

Ayfer Karadakovan, Ege Üniversitesi

Ayla Bayık Temel, Hemşirelik Eğitimi  
Programları ve Akreditasyon Derneği

Ayla Keçeci, Düzce Üniversitesi

Aynur Türeyen, Ege Üniversitesi

Aynur Uysal Toraman, Ege Üniversitesi

Ayşe Hilal Batı, Ege Üniversitesi

Ayşegül Dönmez, Ege Üniversitesi

Ayten Zaybak, Ege Üniversitesi

Birgül Özkan, Ankara Yıldırım Beyazıt  
Üniversitesi

Burçin Işık, Gaziantep İslam Bilim ve  
Teknoloji Üniversitesi

Dilek Ergin, Manisa Celal Bayar  
Üniversitesi

Ehsan Khan, King's College, United  
Kingdom

Emine Kol, Akdeniz Üniversitesi

Emine Şenyuva, İstanbul Cerrahpaşa  
Üniversitesi

Esra Akın, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Esra Engin, Ege Üniversitesi

Fahriye Vatan, Ege Üniversitesi

Fatma Orgun, Ege Üniversitesi

Figen Yardımcı, Ege Üniversitesi

Fusun Terzioğlu, Kocaeli Sağlık ve  
Teknoloji Üniversitesi

Gönül Bodur, İstanbul Cerrahpaşa  
Üniversitesi

Gülnur Akkaya, Çanakkale Onsekiz Mart  
Üniversitesi

Gülseren Keskin, Ege Üniversitesi

Gülseren Kocaman, Hemşirelik Eğitimi  
Programları ve Akreditasyon Derneği

Hale Sezer, Bakırçay Üniversitesi

Hasan Uçar, Anadolu Üniversitesi

Hatice Bal Yılmaz, Ege Üniversitesi

Hatice Şahin, Ege Üniversitesi

Hatice Şen, Uluslararası Kıbrıs  
Üniversitesi

Hülya Kaya, İstanbul Cerrahpaşa  
Üniversitesi

Hülya Okumuş, Hemşirelik Eğitimi  
Derneği

İlke Evin Gencil, İzmir Demokrasi  
Üniversitesi

Jana Nemcová, Comenius University,  
Slovakia

Kemal Serdaroğlu, Sağlık Hizmetleri  
Genel Müdürlüğü

Kerime Bademli, Akdeniz Üniversitesi

Kerziban Yenil, Lefke Avrupa  
Üniversitesi

Laura Visiers Jiménez, Centro  
Universitario San Rafael-Nebrija, España

Mağfired Kaşıkçı, Atatürk Üniversitesi

Maria Malliarou, University Of Thessaly,  
Greece

Melek Ardahan, İzmir Katip Çelebi  
Üniversitesi

Memnun Seven, University Of  
Massachusetts Amherst College Of  
Nursing, United States

Merdiye Şendir, Sağlık Bilimleri  
Üniversitesi

Meryem Yavuz Van Giersbergen, Ege  
Üniversitesi

Nadiye Özer, Atatürk Üniversitesi

Necmettin İşçi, Iğdır Üniversitesi

Nesrin Şen Celasin, Manisa Celal Bayar  
Üniversitesi

Nilay Bümen, Ege Üniversitesi

Nilay Özkütük, Ege Üniversitesi

Nurdan Akçay Didişen, Ege Üniversitesi

Oya Gümüşkaya, The University Of  
Newcastle, Australia

Oya Kavlak, Ege Üniversitesi

Özcan Demirel, Emekli Öğretim Üyesi

Özen Kulakaç, Ondokuz Mayıs  
Üniversitesi

Özgül Erol, Trakya Üniversitesi

Özlem Sürel Karabilgin Öztürkçü, Ege  
Üniversitesi

Öznur Usta Yeşilbalkan, Ege Üniversitesi

Roger Watson, University Of Hull, United  
Kingdom

Rukiye Aylaz, İnönü Üniversitesi

Satı Dil, Çankırı Karatekin Üniversitesi

Serap Sökmen, Erzincan Binali Yıldırım  
Üniversitesi

Sergül Duygulu, Hacettepe Üniversitesi

Serpil İnce, Akdeniz Üniversitesi

Sevim Savaşer, Biruni Üniversitesi

Sevim Ulupınar, İstanbul Cerrahpaşa  
Üniversitesi

Sherien Ragab Abdelsamed Dorgham,  
Imam Abdulrahman Bin Faisal University,  
Saudi Arabia

Souzan Hawala Druy, Howard University,  
United States

Stuart Cable, Edinburgh Napier University,  
United Kingdom

Sultan Taşçı, Erciyes Üniversitesi

Süreyya Gümüşsoy, Ege Üniversitesi

Şeyda Ferah Arslan, Çanakkale Onsekiz  
Mart Üniversitesi

Şeyda Seren İntepeler, Dokuz Eylül  
Üniversitesi

Türkan Özbayır, Ege Üniversitesi

Ükke Karabacak, Acıbadem Üniversitesi

Ülkü Güneş, Ege Üniversitesi

Vesile Ünver, Acıbadem Üniversitesi

Yasemin Tokem, İzmir Katip Çelebi  
Üniversitesi

Yıldız Denat, Adnan Menderes  
Üniversitesi





## KONGRE KİTAP EDITÖRLERİ

Doç. Dr. Fatma ORGUN

Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK



# *Kurs Programı*

## Kurs Programı

### ETKİLEŞİMLİ ÖĞRENME MATERYALLERİ ve E-DEĞERLENDİRME TASARIMI KURSU

#### Kurs Programının Amacı

Katılımcılara çevrimiçi öğrenme ortamlarında etkileşimli materyal oluşturma konusunda farkındalık kazandırmak ve katılımcıların uygulama becerilerinin gelişmesini desteklemek. Katılımcılara çevrimiçi öğrenme ortamlarında e-değerlendirme tasarımı hakkında farkındalık kazandırmak ve katılımcıların bazı e-değerlendirme araçlarının kullanımı konusunda uygulama becerilerini desteklemek

#### Kurs Programının Hedefleri

Bu kursun sonunda katılımcılar aşağıdaki bilgi ve becerilere sahip olacaklardır.

- Etkileşimli materyallerin ayırt edici özellikleri hakkında bilgi sahibi olacaklardır.
- Bazı etkileşimli materyal geliştirme araçları hakkında farkındalık kazanacaklardır.
- Öğrenme Yönetim Sistemi (MOODLE) içerisinde H5P aracını kullanarak etkileşimli video ve etkileşimli kitap tasarımı konusunda beceri kazanacaklardır.
- Çevrimiçi öğrenmede e-değerlendirme tasarımının önemi hakkında bilgi sahibi olacaklardır.
- E-değerlendirme tasarımındaki çeşitli araçların avantaj ve dezavantajları konusunda bilgi sahibi olacaklardır.
- Öğrenme yönetim sistemi içerisinde rubrik değerlendirme ve akran değerlendirme araçlarının kullanımı konusunda beceri kazanacaklardır

#### Eğitimciler

Öğr. Gör. Dr. Deniz YILDIRIM

Ankara Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi

### ETKİLEŞİMLİ ÖĞRENME MATERYALLERİ ve E-DEĞERLENDİRME TASARIMI KURSU

09.00-09.15	Açılış: Tanışma ve Beklentiler
09.15-10.45	Neden Etkileşimli Materyal?
	Bazı Etkileşimli Materyal Geliştirme Araçları
	Etkileşimli Materyal Geliştirme Aracı: H5P Örneği
10:45-11:00	Ara
11:00 – 12:30	E-Değerlendirme Tasarımının Önemi
	E-Değerlendirme Tasarımındaki Çeşitli Araçların Avantaj ve Dezavantajları
	E-Değerlendirme Tasarımı: Rubrik Değerlendirme ve Akran Değerlendirme
12:30-12:45	Kursun Değerlendirilmesi Kapanış

## BİÇİMLENDİRİCİ VE KARAR VERDİRİCİ ÖLÇME DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ KURSU

### Kurs Programının Amacı

Katılımcıların sürece dayalı, biçimlendirici ve düzey belirleyici değerlendirme yapmaları için gereken ölçme araç ve yöntemlerinin tanıtılması amaçlanmaktadır.

### Kurs Programının Hedefleri

Bu kursun sonunda

- Düzy belirleyici ve biçimlendirici değerlendirmeyi ayırt edebilme
- Biçimlendirici değerlendirme etkinlikleri (örn. performans görevi, tartışma panosu, akran değerlendirme) tasarlayabilme
- Biçimlendirici değerlendirme yaparken faydalanılan bazı Web 2.0 (örn. Edmodo) araçlarını kullanma
- Nitelikli çoktan seçmeli madde yazma
- Rubrik hazırlama

### Eğitimciler

Dr. Öğretim Üyesi Beyza Aksu Dünya

Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı

## BİÇİMLENDİRİCİ VE KARAR VERDİRİCİ ÖLÇME DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ KURSU

09.00-09.15	Açılış: Tanışma ve Beklentiler
09.15-10.00	Biçimlendirici ve Düzey Belirleyici Değerlendirmede Yaygın Kullanılan Ölçme Araçlarının Tanıtımı
10:00-10:45	Web 2.0 araçları kullanarak tartışma panosu, portfolyo, performans görevi hazırlama uygulamaları
10:45-11:15	Ara
11:15-12:45	Çoktan seçmeli ve açık uçlu madde yazım uygulaması Rubrik hazırlama uygulaması
12:45-13:00	Kursun Değerlendirilmesi- Mini Quiz Kapanış



## HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE HARMANLANMIŞ ÖĞRENME KURSU

### Kurs Programının Amacı

Katılımcıların harmanlanmış öğrenme model, unsur ve başarı faktörleri ile harmanlanmış öğrenme temelli öğretim tasarımı konularındaki bilgilerini artırmaktır.

### Kurs Programının Hedefleri

Bu kursun sonunda;

- Harmanlanmış öğrenme kavramını tanımlayabilme
- Harmanlanmış öğrenme modellerini karşılaştırabilme
- Harmanlanmış Öğretim Tasarımı Temel Unsurlarını tanımlayabilme
- Harmanlanmış Öğretim Tasarımında Başarı Faktörlerini tanımlayabilme
- Harmanlanmış Öğretime dayalı bir ders tasarlayabilme

### Eğitimciler

Doç. Dr. Alev Ateş Çobanoğlu

Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Ana Bilim Dalı

## HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE HARMANLANMIŞ ÖĞRENME KURSU

09.30-09.45	Açılış: Tanışma ve Beklentiler
09.45-10:30	Harmanlanmış Öğrenme Temel Kavramlar ve Modellere Bakış
10:30-11:15	Harmanlanmış Öğretim Tasarımı
11:15-11:30	Ara
11:30-12:00	Harmanlanmış Öğretim Ders Planı Örnekleri
12:00-12:15	Kursun Değerlendirilmesi Kapanış

## OBJEKTİF YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK SINAV YÖNTEMLERİ (OSCE-CORE) KURSU

### Kurs Programının Amacı

Katılımcıların yapılandırılmış klinik sınavlar ile ilgili bilgi güncelliğini sağlamak ve güvenli bir sınav organizasyonu konusunda bilgilendirmek

### Kurs Programının Hedefleri

Bu kursun sonunda;

- Yapılandırılmış sınav yöntemlerini (OSCE-CORE) bilme
- Yapılandırılmış sınav yöntemlerinde vaka ve soru hazırlığını bilme
- Yapılandırılmış sınav organizasyonu için hazırlık aşamasını bilme
- OSCE Sınav organizasyonunu yapabilece
- CORE Sınav organizasyonunu yapabilece
- OSCE ve CORE Sınavı için vaka ve soru oluşturabilece

### Eğitmciler

Doç. Dr. Emine Kol

Doç. Dr. Serpil İnce

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

## OBJEKTİF YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK SINAV YÖNTEMLERİ (OSCE-CORE) KURS PROGRAMI

09.00-09.15	Açılış: Tanışma ve Beklentiler
09.15-10.00	Yapılandırılmış Sınav Yöntemleri ve Soru Hazırlığı <i>Doç. Dr. Serpil İnce</i> Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav- Objective Structured Clinical Examination (OSCE) <i>Doç. Dr. Serpil İnce</i>
10:00-10:45	Kliniğe Yönelik Mantık Yürütme Sınavı-Clinical Oriented Reasoning Examination (CORE) <i>Doç. Dr. Emine Kol</i>
10:45-11:15	Ara
11:15-12:45	CORE Sınavı uygulaması OSCE Sınavı uygulaması
12:45-13:00	Kursun Değerlendirilmesi Kapanış

## EĞİTİM PROGRAMI GELİŞTİRMEDE İHTİYAÇ BELİRLEME KURSU

### Kurs Programının Amacı

Eğitim programının geliştirmesinde önemli bir aşama olan ihtiyaç belirleme konusunda bilgi vermek ve bir program örneği üzerinden ihtiyaç belirleme süreciyle ilgili bir deneyim yaşatmaktır.

### Kurs Programının Hedefleri

Bu kursun sonunda;

- Eğitim programının bileşenlerini sayabilir
  - Eğitim programı geliştirmede ihtiyaç belirleme kavramını açıklayabilir
  - İhtiyaç belirlemede veri toplama araçlarını seçebilir
- Planlanan eğitim programının taslak programını oluşturabilir

### Kurs Koordinatörü

Dr. Öğr. Üyesi Hale Sezer

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı

### Kurs Eğiticileri

Dr. Öğr. Üyesi Hale Sezer

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Funda İfakat Tengiz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Aysel Başer

İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Dr. Egemen Şen

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

Dr. Hatice Demir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

Prof. Dr. Hatice Şahin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Başkanı

## EĞİTİM PROGRAMI GELİŞTİRMEDE İHTİYAÇ BELİRLEME KURSU

09.00-09.45

Tanışma

*Dr. Öğr. Üyesi Hale Sezer*

*Dr. Öğr. Üyesi Funda İfakat Tengiz*

*Dr. Öğr. Üyesi Aysel Başer*

*Dr. Egemen Şen*

*Dr. Hatice Demir*

*Prof. Dr. Hatice Şahin*

Beklentilerin Alınması

*Dr. Öğr. Üyesi Hale Sezer*

*Dr. Egemen Şen*

Eğitim Programının Bileşenleri

*Dr. Öğr. Üyesi Hale Sezer*

Kavramlar ve İhtiyaç Belirleme

	<b><i>Prof. Dr. Hatice Şahin</i></b>
09.45-11.15	Planlanan bir programı geliştirme <b><i>Dr. Öğr. Üyesi Hale Sezer</i></b> <b><i>Dr. Öğr. Üyesi Funda İfakat Tengiz</i></b> <b><i>Dr. Öğr. Üyesi Aysel Başer</i></b> <b><i>Dr. Egemen Şen</i></b> <b><i>Dr. Hatice Demir</i></b> <b><i>Prof. Dr. Hatice Şahin</i></b>
	Planlanan programının amacını belirleme
	Planlanan programda ihtiyaç belirleme
	İhtiyaç belirlemede veri toplama araçları
	Veri toplama
	Belirlenen ihtiyaçların triangulasyonu
11.15-11.30	ARA
11:30-12:00	Planlanan programının taslağının ortaya konması <b><i>Dr. Öğr. Üyesi Hale Sezer</i></b>
12.00-12.15	Kapanış ve geribildirim



## MOTİVASYONEL GÖRÜŞME KURSU

### Kurs Programının Amacı

Bu kurs, uygulayıcıların değişim sürecinde danışanlarına/hastalarına rehberlik etme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için motivasyonel görüşme ilkelerini ve ruhunu öğretmeyi amaçlamaktadır.

### Kurs Programının Hedefleri

Bu kursun sonunda;

- Hastaları değiştirmeye ikna etmeye çalışmak için etkili bir alternatif yöntem bulabilmek,
- Hastalarımızın sağlıklarında ve yaşam tarzlarında olumlu değişim için kendi motivasyonlarını bulmalarına yardımcı olabilmek,
- İnsanları değiştirmeye çalışırken hissedebileceğiniz hayal kırıklıklarının farkında olmak,
- Motivasyonel Görüşme becerilerini verimli ve etkili bir şekilde nasıl kullanacağınızı öğrenmek,
- Değişimi kolaylaştırmak için soruları, yansıtıcıları ve özetleri nasıl kullanacağınızı keşfetmek
- Bir danışan üzgün veya kızgın olduğunda olduğu gibi, duygular yükseldiğinde, yansıtıcı dinlemenin nasıl yardımcı olabileceğini görebilmek

### Eğitmciler

Doç. Dr. Gülseren KESKİN

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

## MOTİVASYONEL GÖRÜŞME KURSU

09.00-09.15	Açılış: Tanışma ve Beklentiler
09.15-10.00	Motivasyonel Görüşmenin (MI) temel bileşenleri Doç. Dr. Gülseren KESKİN
10:00-10:45	Motivasyonel Görüşme-Yansıtıcı Dinleme Doç. Dr. Gülseren KESKİN
10:45-11:15	Ara
11:15-12:45	Motivasyonel Görüşme Beceri Uygulaması - Değişim Konuşmasını Uyandırmak Doç. Dr. Gülseren KESKİN
12:45-13:00	Motivasyonel Görüşme Becerisi Uygulaması Doç. Dr. Gülseren KESKİN Kapanış

## PORTFOLYO HAZIRLAMA VE UYGULAMA SÜRECİ KURSU

### Kurs Programının Amacı

Bu kurs hemşirelik eğitimi veren öğretmen ve öğretim elamanlarının portfolyo hazırlama ve uygulama sürecine ilişkin farkındalıklarını artırmak ayrıca güncel bilgilere ulaşmalarını sağlamak amacıyla planlanmıştır.

### Kurs Programının Hedefleri

Bu kursun sonunda katılımcıların;

- Portfolyo kullanmaya uygun öğretim ortamının belirlenmesi
- Portfolyo hazırlama sürecini aşamalandırması
- Portfolyo uygulama sürecini aşamalandırması
- Portfolyo içinde yer alacak eklere karar vermesi
- Portfolyo dosyalarını değerlendirmesi
- Süreci tamamlanmış bir portfolyoya ilişkin eleştiri raporu yazması beklenmektedir.

**Eğitim yöntemleri:** Eğitimci sunumları, soru cevap, tartışma, örnek portfolyoların incelenmesi

**Eğitim Dokümanları:** Kurs dokümanları kursun başlangıcında katılımcılara verilecektir.

**Verilecek Belge:** Katılım Belgesi

**Kimler Katılabilir:** Hemşirelik eğitiminde görev alan tüm eğitimciler

**Katılımcı Sayısı:** Sayı sınırı yoktur

### Eğitimci

Doç. Dr. Dilber POLAT

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Fen Bilgisi Eğitimi Anabilim Dalı



# *Bilimsel Program*

BİLİMSEL PROGRAM

17 Aralık 2021, Cuma

09.00-09.30	<b>Açılış konuşmaları</b> <i>Nilay ÖZKÜTÜK Kongre Başkanı</i> <i>Fatma ORGUN Kongre Başkanı</i> <i>Ayşegül DÖNMEZ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı</i> <i>Necdet BUDAK Ege Üniversitesi Rektörü</i>
9.30-10.30	<b>Panel: Hemşirelik eğitiminde değişen ihtiyaçlar gelişen program</b> Oturma Başkanları: <i>Ayla Bayık Temel - Ayşegül Dönmez</i>
	Program geliştirmede yeni yönelimler <i>Özcan Demirel</i>
	21. yy’da hemşirelik eğitiminde neredeyiz? <i>Gülseren Kocaman</i>
10.30-10.45	Kahve molası
10.45-12.00	<b>Panel: Program geliştirme süreci - İhtiyaç analizi</b> Oturma Başkanları: <i>Münevver Yalçınkaya - Hatice Şahin</i>
	Program geliştirme süreci: ihtiyaç analizi <i>Nilay Bümen</i>
	Hemşirelik eğitim programları ve ihtiyaç analizi <i>Ayla Keçeci</i>
	İhtiyaç analizinde Delphi yöntemi örneği <i>Hale Sezer</i>
12.00-13.00	Öğle arası - Sponsor tanıtımı
13.00-14.15	<b>Panel: Program geliştirme süreci - İçerik belirleme</b> Oturma Başkanı: <i>Hülya Okumuş - Mağfiret Kaşıkçı</i>
	Amaç-hedef ve içerik belirleme <i>İlke Evin Gencel</i>
	Çekirdek eğitim programlarının hazırlanması ve HUÇEP örneği <i>Hülya Kaya</i>
	Çekirdek eğitim programlarının hazırlanması ve Avustralya örneği <i>Oya Gümüşkaya</i>



14.15- 14.30	Kahve molası
14.30- 15.45	<b>Panel: Yeterlilik ve yetkinlikler</b> Oturma Başkanları: <i>Şenay Ünsal Atan - Hülya Kaya</i>
	Program yeterlilik ve yetkinlikleri <i>Hatice Şahin</i>
	Hemşirelik eğitiminde yeterlik ve yetkinlikler <i>Sergül Duygulu</i>
	Hemşirelikte temel yetkinlikler kılavuzu <i>Kemal Serdaroğlu</i>
15.45- 16.15	<b>Panel: Z kuşağı öğrencilerinin motivasyonu</b> Oturma Başkanı: <i>Ayla Keçeci- Umut Özdemir</i>
	ARCS-V modeli tasarımı <i>Hasan Uçar</i>
	Hemşirelik eğitim programları Z kuşağına hazır mı? <i>Sevim Ulupınar</i>
16.15- 16.30	Kahve molası
16.30-20.00	<b>Sözlü bildiri sunumları</b>
<b>18 Aralık 2021, Cumartesi</b>	
09.30-10.15	<b>Panel: Program değerlendirme ve iyi uygulama örnekleri</b> Oturma Başkanları: <i>Sevgi Hatipoğlu - Fatma Orgun</i>
	Program değerlendirme yaklaşımları ve modelleri <i>Ayşe Hilal Batı</i>
	İyi uygulama örneği: CIPP <i>Gülsüm Çonoğlu</i>
10.15-10.30	Kahve molası
10.30-12.10	<b>Panel: Hemşirelikte uzaktan eğitim</b> Oturma Başkanı: <i>Fırat Sarsar - Nilay Özkütük</i>
	Pandemi sürecinde uzaktan eğitim <i>Engin Kurşun</i>
	Hemşirelik eğitiminde uzaktan eğitim <i>Emine Şenyuva</i>

	Hemşirelik eğitiminde teknoloji kullanımı, kapsamı ve koşullarının incelenmesi <i>Ehsan Khan</i>
	Hemşirelikte uzaktan eğitimde fırsatlar ve zorluklar <i>Susie Schofield</i>
12.10-13.00	Öğle arası
13.00-13.45	<b>Konferans: Hemşirelikte e-öğrenme</b> Oturma Başkanı: <i>Gülseren Keskin - Hatice Şen</i>
	Etkili çevrimiçi öğretim <i>Roger Watson</i>
13.45-14.15	<b>Konferans: Geleceğin hemşirelik eğitimi</b> Oturma Başkanı: <i>Sergül Duygulu - Burçin Işık</i>
	Millennials: Gelecekteki sağlık çalışanları için resmi ve gizli müfredat <i>Souzan Hawala-Druy</i>
14.15-14.30	Kahve molası
14.30-15.45	<b>Panel: Sürekli mesleki gelişim</b> Oturma Başkanı: <i>Meryem Yavuz van Giersbergen - Fahriye Vatan</i>
	Uygulayıcı merkezli sürekli mesleki gelişim <i>Stuart Cable</i>
	Mezun hemşirelik öğrencilerinin klinik yeterlilik düzeyi <i>Laura Visiers Jiménes</i>
	Harmanlanmış öğrenme modeli ile geliştirilen hiperbarik oksijen tedavisi ve dalış kazalarında sürekli mesleki gelişim programı örneği <i>Maria Malliarou</i>
15.45-16.45	<b>Panel: Hemşirelik eğitiminde akreditasyon</b> Oturma Başkanı: <i>Gülseren Kocaman - Ayfer Karadakovan</i>
	Hemşirelik eğitiminde akreditasyon <i>Sherien Ragab Abdelsamed Dorgham</i>
	Türkiye’de hemşirelik eğitiminde akreditasyon <i>Ayla Bayık Temel</i>
16.45-17.30	<b>Değerlendirme ve kapanış</b>



# *Konuşmacı Tam Metinleri*

**K-01**

**Program Geliştirmede Yeni Yönelimler**

**Prof. Dr. Özcan DEMİREL**

Emekli Öğretim Üyesi

Program geliştirme genelde hedef, içerik, öğrenme - öğretme süreci ve değerlendirme öğeleri arasındaki dinamik ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımda yer alan dinamik ilişkilerden kast edilen programın bir ögesinde olan değişme programın tümünü etkiler nitelikte olmasından kaynaklanmaktadır.

Son yıllarda, belirli disiplin alanlarında program geliştirme çalışmalarına yer verildiği görülmektedir. Fen bilimleri alanında program geliştirme, sosyal bilimler alanında program geliştirme ve sağlık bilimleri alanında program geliştirme gibi. Bu alanda söz sahibi olan kişilerin disiplinlerarası yaklaşımla program çalışmalarına baktıkları görülmektedir.

Bu bağlamda, program geliştirme çalışmaları herhangi bir alanda ve konuda bilgi veren ve yol gösteren konuma geçmiştir. Bu alan, her ne kadar eğitimcilerinin alanı ise de fen, sosyal ve sağlık bilimlerindeki akademisyenlerin de ilgisini çeken bir alan olarak gelişmeye başlamıştır.

Sağlık bilimcileri, program geliştirme çalışmalarında derinleştikçe, program geliştirme sürecinin aşamalarını da genişletmeye çalışmışlardır. Bu çalışmalara emek veren bilim insanlarına göre “Sağlık bilimleri eğitiminde program geliştirme çalışmaları genelde altı aşamada ele alınması ön görülmektedir.

Bunlar:

1.Genel ihtiyaç analizi, 2.Özel alan ihtiyaç analizi 3.Hedef ve kazanımlar, 4.Öğrenme-öğretme stratejileri, 5.Programın uygulaması, 6.Değerlendirme ve geribildirim (dönüt alma) boyutlarıdır. Program geliştirme işlemleri de buna göre yapılmalıdır.

Burada vurgulanan temel görüş, tüm sağlık bilimlerini kapsayan alanlar için eğitim programları ortak geliştirilmeli, ortak alan bilgileri aynı ders kapsamı içinde tüm sağlık bilimleri öğrencileri tarafından birlikte alınmalıdır.

**Hemşirelik eğitiminde Program Geliştirme**

Sağlık Bilimleri Eğitimi Programlarının bu bütüncül yaklaşımı bağlamında hemşirelik eğitimi programları da özel alan olarak kendi eğitim programını geliştirebilmelidir.

İlk aşamada hemşirelik eğitimi için özel amaçlı ihtiyaç analizi yapılmalıdır. Lisans programını bitiren hemşirelerin kazanması gereken yeterlikler ve yetkinlikler bu analiz sonuçlarına göre belirlenmelidir. Buradan ihtiyaç analizi ve değerlendirme sonuçlarına göre dört yıllık ders programlarının hedef ve kazanımlarının belirlenmesine geçilmelidir.

## Program Modeli

### Sağlık Eğitimi Bilimlerinde “Program modeli”

Kabul gören anlayış, çıktıya (ürüne ) dayalı eğitim için meslekler arası **Yeterliliğe ve Kanıta dayalı eğitim** programı modeli temele alınmalıdır. Yeni hazırlanması planlanan hemşirelik eğitim modeli de bununla uyumlu olmalıdır. Bu model, temele alınarak program geliştirme çalışmalarına başlanabilir

### Hedef belirleme aşaması

Üniversite düzeyinde hemşirelik alanında dönem derslerinin programları hazırlanırken:

1. Dünyadaki gelişmeler ve uygulamalar dikkate alınmalı,
2. Üniversitenin sağlık bilimleri eğitimi alanında benimsediği ortak program geliştirme anlayışı ile tutarlı olmalı
3. Yeterlilik belirleme yaklaşımı ile hedefler belirlenmeli
4. Hedef belirlemede yatay ve dikey binişikliğe dikkat edilmeli
5. Bloom, Anderson ya da Solo taksonomisinden biri tercih edilip hedefler belirlenmelidir.

## İçerik tasarımı tartışılırken

Program geliştirme çalışmalarında çok yaygın olan doğrusal, sarmal, modüler ve çekirdek modelinden birine öncelik verilebilir. Ancak Sağlık bilimlerinde en çok benimsenen. “çekirdek program” modeline göre içeriğin ön plana çıktığı görülmektedir.

### Çekirdek program

Çekirdek program, farklı yapıdaki üniversite öğrencilerinin beraberinde getirdiği çeşitliliği akademik çalışmalarla geliştirmeyi ve ortak felsefe ve kültürün oluşmasını katkı getirmeyi amaçlamaktadır.

Üniversitede daha çok ilk yılda kullanılacak ortak program olarak çekirdek program düzenlenmesinde; öğrenciler ne bilmeli, hangi beceri ve yeterlikleri kazanmalı, hangi değerlere sahip olmalı konusuna içerik düzenlemesi yapılırken yer verilmelidir.

### Öğrenme-öğretme süreci

Öğrenme-öğretme süreci hazırlanırken aşağıda belirlenen ölçütlere yer verilmesinde yarar görülmektedir. Buna göre:

- Bilimsel kanıtlara dayalı öğrenme - öğretme sürecine öncelik verme
- Bilişim teknolojileri ile desteklenen çoklu öğrenme ortamı oluşturma ve etkinlikler üretme
- Meslek yaşamında karşılaşılabilecek problemleri çözebilmek için probleme dayalı öğrenme etkinliklerini (PDÖ) kullanma
- Bilimsel kanıtlara dayalı öğrenme - öğretme sürecine öncelik verme
- Sunuş, buluş ve araştırma yoluyla öğrenme/öğretme stratejilerini kullanarak bilgiye ulaşma



### Ölçme ve değerlendirme

Öğrenmenin ve öğretme sürecinin niteliğini ortaya çıkarabilmek için aşağıda sunulan ölçme ve değerlendirme işlemlerine yer verilmelidir.

#### Buna göre

- Giriş aşamasında tanılayıcı değerlendirme
- Hazır bulunuşluk düzeyini belirleme, tutum ölçekleri kullanma
- Süreç aşamasında biçimlendirici değerlendirme
- İzleme testleri yoluyla süreci değerlendirme
- Sonuç aşamasında düzey belirleyici değerlendirme
- Başarı, tutum ve performans testleri
- Yeterliğe ve olguya dayalı ve gerçek ortamda yapılan sınavlar,
- Öz değerlendirme ve portfolyo değerlendirme
- Proje ya da lisans bitirme tezi yazmaya da yer verilmelidir.

Uzmanlık eğitiminde ise

**OSCE** (Offensive Security Certified Expert) sınav uygulamaları yer alabilir.

#### Gelecek için öneriler

- Eğitim programları **akredite** edilmeli
- **Dijital okur-yazarlık** zorunlu olmalı
- **Yaşamboyu öğrenme** becerileri geliştirilmeli
- Sürekli **mesleki gelişime** yer verilmeli
- **Öz denetimli öğrenmeyi** öğrenme
- **Yapay zekayı** kullanma
- **Uluslararasılaşma** / kültürlerarası yeti geliştirme
- **AR-GE birimi** oluşturma
- **Mükemmelliyet** merkezi olabilme

Program uygulamalarına yansıtılıp gerçekleştirilmelidir.

#### Kaynakça

- Demirel Ö. (2021). *Eğitimde Program Geliştirme: Kuramdan Uygulamaya*. (28. Baskı) Ankara: Pegem Akademi.
- Odabaşı O., Elçin M., & Durmaz S. (2010). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Programı Geliştirme Modeli (A curriculum development model for Hacettepe University, School of Medicine). *Hacettepe Medical Journal, January 41(4)*, 203.
- Turan S, Sayek İ. (2009). Metacognitive awareness and self-regulated skills of medical students in different medical curricula. *Medical Teacher, 31(10)*, e477-e483
- Özvarış ŞB. (2002). *Öğrenen Merkezli Tıp Eğitimi: Eğitici Rehberi*. Ankara:Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi.
- Demirel Ö. (2001, 27-29 Nisan). Sağlık Eğitiminde Davranış Değiştirme Boyutu. Ulusal İş Sağlığı ve İş Yeri Hekimliği Toplantısı, Bursa, (ss. 122-126).

## K-02

## 21. Yüzyılda Hemşirelik Eğitiminde Neredeyiz?

Prof. Dr.Gülseren KOCAMAN

Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği

Bu konuşmada, ülkemizde hemşirelikte yükseköğrenimin kısa tarihçesi, hemşirelik lisans eğitim programlarının durumu ile güçlü ve iyileştirilmesi gereken alanlar ve 21. yüzyıl için hemşirelik eğitiminde değişim eğilimleri konuları ele alınmıştır.

Ülkemiz, hemşirelikte lisans eğitiminde 66, yüksek lisans eğitiminde 53 ve doktora eğitiminde 49 yıllık bir geçmişe ve deneyime sahiptir. Son 50 yılda hemşirelik eğitim kararlarını ve uygulamalarını etkileyen ulusal ve uluslararası düzenlemeler tarihsel olarak şunlardır: Avrupa Birliği Direktifleri (1977.....2013), Bologna süreci (2001), HUÇEP (2003-2014-2021), Hemşirelik Yasası (2007) ve Yönetmeliği (2011), Hemşirelik Yetkinlikleri (SB, 2021). Bu düzenlemeler; aynı zamanda sağlık sistemi, demografi ve hasta profilinde yaşanan değişiklikler nedeniyle mezunlardan beklenen yeterliliklerin değişmesi ile de ilgilidir. Hemşireliğin Geleceği 2020-2030 Raporunda (Wakefield vd, 2021) vurgulandığı gibi; hemşirelerin sağlıkta eşitliği sağlamaya ve eşitsizlikleri azaltmaya, herkesin sağlığını ve esenliğini iyileştirmeye yardımcı olmaya hazır olmaları için hemşirelik eğitim programlarının bu bağlamda güçlendirilmesi gerekmektedir.

Yükseköğretim mezunlarına, 21. yüzyılda sahip olması gereken becerilerin klasik eğitim programları ile kazandırılması mümkün değildir. Bu nedenle, temel hemşirelik eğitiminde öğretilmesi gereken konular ve kazandırılması gereken becerilere uygun planlamalara gereksinim vardır. Eğitim programları, tıbbi modele dayalı bir teorik içerik yerine “hasta güvenliği, hasta merkezli bakım, klinik karar verme, ekip becerileri, işbirliği, iletişim, bilgi yöntemi, bilgiye ulaşma ve kullanma” gibi konu ve becerilere odaklanmalıdır (Altman vd, 2016).

Son yıllarda, ülkemizde uygulama alanlarındaki kısıtlamalar ve ardından gelen pandemi ile birlikte uygulama eğitiminde simülasyona yönelme eğilimi artmıştır. Ancak, bu düzenlemeleri yaparken; uygulama öğretiminde altın standartın, gerçek klinik ortamda yapılan uygulama olduğu unutulmamalıdır. “Simulasyon klinik eğitimin yerine geçebilir mi?” sorusuna yanıt vermek üzere yapılan araştırmalar, klinik uygulamayı tamamlayıcı olarak kullanılabilmesine vurgu yapmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde ulusal hemşirelik dernekleri, yüksek kaliteli simulasyon uygulamalarının, her ders için gerçek uygulamanın %50’sinin yerini alabileceği şeklindedir (Persico, Lator, 2019). Avrupa’da ise bu konuda bir düzenleme yoktur ve klinik öğrenme "sağlıklı veya hasta bireye doğrudan bakım vermeyi" içeren uygulama olarak tanımlanmaktadır (Chabrera vd., 2021).

Sayıları, 2021 yılında 170’e ulaşan hemşirelik lisans programlarının belki de pek azında uygulanıyor olmakla birlikte “iyi eğitim uygulama örneklerinin olması, öğrencilerin bilimsel etkinliklere katılması, eğitimcilerin yenilikçi eğitim becerilerini geliştirmesi, beceri

laboratuvarları ve bilgiye ulaşımın kolaylaşması“ eğitimde güçlü alanlar olarak tanımlanabilir. Hemşirelik eğitiminde iyileştirilmesi gereken alanlar ise “öğrenci katılımını sağlama, ölçme değerlendirme, öğrenci danışmanlığı, öğrenci merkezli eğitim, kanıta dayalı eğitim, eğitici eğitimi, uygulamaların yeterliliği, mezunların izlenmesi, öğrenci sayısı, eğitici sayısı, eğitim alt yapı yetersizliği, eğitimcilerin uygulamadan uzak olması”dır.

Hemşirelik eğitiminde günümüzün gündemini oluşturan bazı ana başlıklar şunlardır: Uzaktan ve karma eğitim, eğitim içeriğinin güncellenmesi (covid-19, 2030 sürdürülebilir kalkınma hedefleri, vb.), mikro-yeterlilikler, meslekler arası eğitim, eğitimde ve uygulamada yüksek teknoloji kullanımı, hemşirelik okulları ile sağlık kuruluşlarının işbirliği, hemşirelikte beyin göçü, uzman hemşire ihtiyacında artma. Ülkemizde ve dünyadaki değişimlerin hemşirelik eğitimine yansımalarını da içeren bu gündemi unutmadan, hemşirelik eğitiminde ihtiyaç duyulan dönüşümün gerçekleşmesi için hemşire eğitimcilerin, yenilikçi ve kanıta dayalı öğretim yaklaşımlarına yönelmesi gerekmektedir.

#### Kaynakça

- Altman, S. H., Butler, A. S., & Shern, L. (Eds.). (2016). Assessing progress on the Institute of Medicine report The Future of Nursing. National Academy Press, Washington DC.
- Chabrera, C., Dobrowolska, B., Jackson, C., & Cabrera, E. (2021, Month). Simulation in Nursing Education Programs: Findings From an International Exploratory Study. *Clinical Simulation in Nursing*, 59, 23-31.
- Clark M., Raffray M., Hendricks K., & Gagnon A.J. (2016). Global and Public Health Core Competencies for Nursing Education: A systematic review of essential competencies, *Nurse Education Today*, 40, 173-80. doi: 10.1016/j.nedt.2016.02.026
- Persico, L., & Lalor, J.D. (2019). A review: Using simulation-based education to substitute traditional clinical rotations. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(4), 274-278.
- Wakefield, M., Williams, D.R., & Le Menestrel, S. (2021). The future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity. National Academy of Sciences.

## K-03

## Program Geliştirme Süreci: İhtiyaç Analizi

Prof. Dr. Nilay T. BÜMEN

Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi

İhtiyaç kavramı, bireyin çevresiyle uyum sağlayabilmesi için gerekli olan koşulların eksikliği olarak tanımlanmaktadır. Eğitim ihtiyacı ise, mevcut durum (gerçek performans) ile arzu edilen durum (arzu edilen performans) arasında, uygun eğitim teknikleriyle giderilebilecek eksiklikler veya açıklar olarak görülmektedir. Eğitimde ihtiyaç analizi, örgütlerin herhangi bir konudaki ihtiyacını ya da eksikliğini giderebilmek için planlayacağı eğitim faaliyetlerinin belirlenmesi ile ilgili bilgi toplama sürecidir.

Eğitim alanında ihtiyaç analizinin işlevleri şöyledir:

- Belli bir çalışmayla ilgili ihtiyaçları belirler (performans problemleri saptanır),
- Önemli ya da öncelikli ihtiyaçlar ayırt edilir,
- Ne tür bir müdahale yapılacağı belirlenir ve
- Öğretimin etkisini değerlendirmek için veri tabanı oluşturulabilir.

Görüldüğü gibi, eğitim ihtiyacının analizi sayesinde; nerede ve niçin eğitime ihtiyaç olduğunu (örgütsel düzey), kimin eğitime ihtiyaç olduğunu (kişi düzeyi) ve program içeriğine nelerin dâhil edilmesi gerektiğini (görev düzeyi) gösteren bilgilere sahip olunabilmektedir. Analizleri yöneticiler, deneticiler (kurum içi ve dışı denetçiler), uygulayıcılar (görevli personel ve iş görenler), uzmanlar (eğitimci, sosyolog, psikolog, ekonomist), tüketiciler, meslek kuruluşları temsilcileri (dernek, sendika kurul üyeleri) ve/veya üretim araçları ve teknolojisi üreticileri (yeni ve ileri teknoloji üreten uzmanlar) yapabilir. Eğitim ihtiyacının belirlenmesinde dikkat edilecek noktalar şunlardır:

- Gerçeklere dayalı olmalıdır.
- Çalışan ve yöneticilerin dilek listesi şeklinde olmamalıdır.
- Sadece yönetimin görüşlerini yansıtmamalıdır.
- İş ile doğrudan ilgili olmalıdır.
- Zamanlaması uygun olmalıdır.
- Performans standartlarına uygun olmalıdır.
- Kurumun yapısı, genel ve özel amaçları göz önünde bulundurulmalıdır.
- Personelin eğitime karşı tutumu ve beklentileri belirlenmelidir.
- Yönetimden izin alınmalı ve ihtiyaç saptama planı ilgililere duyurulmalıdır.
- Amaç dışına çıkılmamalıdır.
- Elde edilen bilgiler birinci elden olmalı ve saklı tutulmalıdır.

Eğitim ihtiyacının belirlenmesinde yararlanılabilecek çeşitli veri toplama yöntemleri mevcuttur. Bunlar; Delphi tekniği, Dacum (Progel), meslek analizi, çalıştay, SWOT analizi, gözlem, görüşme, ölçme araçları (anketler – testler), doküman incelemeleri olarak sıralanabilir. Her birinin kullanışlılığı, analizin amacına ve süre-bütçe-ekip özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Başka bir deyişle eğitim ihtiyacının belirlenmesinde hangi veri toplama



araçlarının kullanılacağına maliyet-fayda analizleri yapılarak karar verilebilir. İhtiyaç analizinin aşamaları incelendiğinde, planlama, veri toplama, analiz ve raporlama işlemlerinin yer aldığı söylenebilir. Araştırmacılar/uzmanlar bu adımları uygulayarak ihtiyaç analizini etkili bir şekilde gerçekleştirebilir.

### **Kaynakça**

- Adıgüzel, O. C. (2016). *Eğitim Programlarının Geliştirilmesinde İhtiyaç Analizi El Kitabı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kılıç, A., Aydın, M., Ökmen, B. ve Şahin, Ş. (2020). *Kuramdan Uygulamaya İhtiyaç Belirleme*. Ankara: Pegem Akademi.



**K-04**

**Hemşirelik Eğitim Programlarında İhtiyaç Analizi**

**Prof. Dr. Ayla KEÇECİ**

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

*"Veri olmadan, sadece fikri olan başka bir insansın."*

W. Edwards Deming

Program geliştirme ihtiyacı genellikle küçük bir öğretim elemanı grubu ve diğer paydaşlardan (uygulayıcılar, yöneticiler, eğitsel ve toplumsal işbirliği yapılan paydaşlar, öğrenciler, mezunlar) ortaya çıkmaktadır. Temel çıkış noktası mezunların değişen ve gelişen sağlık hizmetlerini karşılama yeterliliğindeki farklılıklara ilişkin düşüncelerdir. Bu bağlamda program değişikliği gereksinimin gerekçeleri, katılımcılar ve güncelleme çalışmalarının takviminin ortaya konulması oldukça önemlidir (Iwasiw, Goldenberg, Andrusyszyn 2005, Iwasiw 2014, Keating, DeBoor 2018). Ancak gereksinim duyulan ihtiyaçlara yönelik olarak ihtiyacın belirlenmesi ve yürütülmesinde yönergelerin hazırlanması ve bu sürecin yasal/resmi bir dayanağa oturtulması gerekmektedir. Bu dayanaklar;

- Müfredat revizyonu veya geliştirme onayına ilişkin üniversite konsey/kurullarının kararları.
- Müfredat komitesinin onayı.
- Revizyonun gerekçesi ve revizyonun amaçları.
- Müfredat revizyonu için önerilen uygulama şeması.
- Mevcut çalışma planının kopyası.
- Hemşirelik uygulaması ve yükseköğrenim için ulusal standartların kopyası.
- Hemşirelik uygulaması ve eğitimi için uluslararası standartların kopyası.
- Müfredat uygulaması için bütçe planı.
- İnceleme süreci için dekandan (kurum başkanı) tüm komite üyelerine yazılı görevlendirme olabilir (Ramasubramaniam, Angeline 2015)

Tüm bu süreçlerin temeli program revizyon/güncelleme ihtiyaçlarının iyi bir gerekçelendirilmesine dayanmaktadır. Genel olarak program değişikliğinin gerekçeleri;

- Kaynakların erişilebilirliği,
- Öğretim elemanları ya da uzmanlık düzeyi,
- Öğrenci profilinin güncel durumu,
- Paydaşlar tarafından ortaya konan yenilikçi fikirler,
- Mevcut durumdan genel memnuniyetsizlik,
- Program değerlendirmeye ilişkin iç ve dış paydaşlardan elde edilen sonuçlara göre şekillenmektedir (Iwasiw 2014, Iwasiw, Goldenberg, Andrusyszyn 2005).

Öte yandan program değişimine yönelik gerekçeler olarak şu özelliklerin de dikkate alınması gerekmektedir:

- Hemşirelik ve eğitsel paradigmlar,
- Hemşirelik eğitiminin organizasyonuna yönelik yasal düzenlemeler,
- Mezunların işe giriş başarı düzeyleri,
- Diğer kurumlarla rekabet,
- Başvuru düzeyi,
- Yeni mezunların işverenlerin beklentilerini karşılama düzeyi,
- Akreditasyon standartları,
- Hemşire insan gücü profili,
- Gelecekte gereksinim duyulan hemşire sayısı,
- Bir eksiklik yaşayan hemşirelik uygulama alanı,
- Sağlık hizmetleri ortamı,
- Toplumun sağlık profili,
- Mesleki ve yasal standartlar, düzenlemeler, öncelikler,
- Sağlık kurumlarının öncelikleri (Iwasiw, Goldenberg, Andrusyszyn 2005, Iwasiw 2014, Keating, DeBoor 2018 ).

Bu konulardan biri ya da farklı kombinasyonları programın artık istendik şekilde yürütülemeyeceği konusunda önemli fikirler verebilir. Öte yandan süreklilik taşıyan sağlık sistemleri, teknoloji, nüfus özellikleri, geleceğin sağlık bakımına yönelik beklentiler, istekler ve kestirimler hemşirelerin eğitimlerinin yeniden yapılandırılmasına yönelik görüşlere ışık tutabilir ve program bu dramatik değişikliklere uyum sağlama bakımından revizyona tabi tutulabilir (Iwasiw 2014, Iwasiw, Goldenberg, Andrusyszyn 2005).

Programın ihtiyaçlarına yönelik gerekçeler belirlendikten sonra bu ihtiyacın, başka bir deyişle müfredat geliştirme kapsamının belirlenmesi gerekmektedir. Müfredat geliştirme fikrini başlatanlar öğrencilerin mesleki bilgilerini, becerilerini, tutumlarını ve yargılarını oluşturacak kanıt-bildirimli, bağlam-ilişkili, bütünsel bir müfredata ulaşmak için gerekli olduğuna inandıkları gelişim boyutuna karar vermelidir. Bu kapsamda;

- Mevcut bir müfredata dayanmayan tamamen yeni ve yeniden kavramsallaştırılmış bir müfredat,
- Var olan programda revizyonlar yaparak programın bazı parçalarında düzenlemeler,
- Güncel programdaki boşlukları doldurmak ya da üst üste binişik olan noktaları düzenlemek üzere sınırlı revizyonlar yapılabilir (Iwasiw 2014, Iwasiw, Goldenberg, Andrusyszyn 2005).

İhtiyaçların belirlenmesine yönelik literatürde birçok model geliştirilmiş olup, bu modellerin program özelinden toplum üzerindeki etkilerine doğru genişleyen farklı seviyelerde yapılandırıldıkları görülmektedir.

Mega (Toplum)	Makro (Kurum)	Mikro (Birey/Küçük grup)	Süreç (Etkinlikler ve çabalar)	Girdi (Kaynaklar)	Model
		←			Burton & Merrill (1991)
				→	Gilbert (1978)
				→	Gordon (1994)
				→	Hannum & Hansen (1989)
←				→	Kaufman (1992, 1998)
		←		→	Mager & Pipe (1997)
		? —		?	Murk & Wells (1988)
		←		→	Nelson et. al. (1995)
	←			→	Ostroff & Ford (1989)
				→	Robinson & Robinson (1995)
		? —		?	Rossett (1987)
				→	Rothwell & Kazanas (1992)
		←		→	Rummler & Brache (1990)
				→	Witkin & Altschuld (1995)

*Sonuçlar*

*Yöntem ve araçlar*

- : Sonuçların diğer sonuçlar, organizasyonel amaçlar ve çabalarla aşağı doğru bağlantısı
- ← : Kurumsal amaçların ve çabaların gelecekteki sonuçlara doğru projeksiyonu
- ↔ : Sonuçların eşzamanlı olarak aşağı ve yukarı bağlantısı
- ? : Açıkça tanımlanmayan seviyeler arası bağlantı
- ? — : Tartışılan ancak resmi olarak ele alınmayan sonuç düzeyi
- 

**Şekil 1.** İhtiyaç Analizi Modelleri

**Kaynak:** Leigh, D., Watkins, R., Platt, W.A., Kaufman, R(2000). Alternate Models of Needs Assessment: Selecting the Right One for Your Organization, Human Resource Development Quarterly, 11(1): 87-93

Ancak bu modeller içerisinde yalnızca Kaufman’ın modeli toplumsal, örgütsel, küçük grup ve bireysel sonuçlar ile örgütsel kaynaklar ve faaliyetler arasındaki bağlantıları ele almaktadır. Bu modelde ihtiyaç değerlendirmesinin toplumsal sonuçlara (Mega düzey sonuçlar) odaklanarak başlaması ve müdahalelerden (eğitim gibi) önce organizasyonel (Makro düzey) ve bireysel veya küçük grup (Mikro düzey) sonuçlara ve kaynaklara inmesi gerektiği belirtilmektedir (Leigh et.al 2000).

Genel bir değerlendirmeyle ele alındığında eğitim programlarının ve öğrenenlerin ihtiyaçları aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (Tablo 1). Bu sınıflamalara göre veri toplama amaçları ve yöntemleri farklılaşmaktadır.



Tablo 1. Öğrenme İhtiyaçlarının sınıflandırılması

Öğrenen İhtiyaçları	Odak	Karar vericiler	Yararlar	Veri Toplama Yöntemleri
Normatif	Öğrencilerin bilgisi için belirlenmiş standartlar	Mesleki organizasyonlar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesleki yeterlik kazanma ve ilgili sınavlardan başarı elde etme</li> <li>Tutum veya davranıştaki öğrenme ihtiyaçlarını belirleme</li> <li>Önceki eğitim faaliyetlerini değerlendirmek ve bu doğrultuda planlamalar yapmak</li> </ul>	Standardize hastalar Çevresel taramalar
Öngörülen	Mevcut eğitim programındaki eksiklikler	Bölüm başkanları Eğitimciler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belirli bir programa ilişkin öğretim</li> <li>Bir gruptaki zayıflıkların tanımlanması</li> <li>Yaygın mesleki hataların belirlenmesi</li> <li>Tutum veya davranıştaki öğrenme ihtiyaçlarını belirleme</li> <li>Önceki eğitim faaliyetlerini değerlendirmek ve planlamalar yapmak</li> </ul>	Alana özgü raporlar Standardize hastalar Çevresel taramalar
Algılanan	Öğrencilerin öğrenmek istedikleri hakkında düşündükleri	Öğrenenler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bireysel öğrenme ihtiyaçlarını belirleme ve eğitsel aktivitelerin planlanması</li> <li>Programı değerlendirme ve tutarsızlık alanlarını belirleme</li> <li>Mevcut öğretim stratejilerini geliştirme veya değiştirme</li> </ul>	Anketler Görüşmeler Odak grup
İfade edilen	Öğrencilerin öğrenmek istedikleri hakkında söyledikleri	Öğrenenler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bireysel öğrenme ihtiyaçlarını belirleme ve eğitsel aktivitelerin planlanması</li> <li>Programı değerlendirme ve tutarsızlık alanlarını belirleme</li> <li>Mevcut öğretim stratejilerini geliştirme veya değiştirme</li> </ul>	Anketler Görüşmeler Odak grup
Karşılaştırmalı	Birbirine kıyasla iki grubun ihtiyaçları	Bölüm başkanları Eğitimciler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Katılımcıların belirli dönemlerde izlenmesi</li> </ul>	Anketler, Görüşmeler, Odak grup
Algılanmayan	Öğrencilerin bilmeleri gerektiğini bilmedikleri şeyler	Eğitimciler Kurumlar Diğer sağlık profesyonelleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bazı önemli eğitsel hedeflerin tanımlanması</li> <li>Önceki eğitim faaliyetlerini değerlendirmek ve planlamalar yapmak</li> </ul>	Çevresel taramalar

**Kaynak:** Alhaider, S. (2013). Use of a needs assessment tool for the development of research curriculum for postgraduate medical education trainees in King Faisal Specialist Hospital and Research Centre (KFSH&RC) (Unpublished master's thesis). University of Calgary, Calgary, AB. doi:10.11575/PRISM/28604



Genel anlamda müfredat ihtiyaçlarına dayanan bir revizyon, öğretim üyelerinin rutin olarak gerçekleştirdiği iyileştirmesinin (ders içeriğinin ve metinlerinin yıllık güncellenmesi gibi düzenleme faaliyetleri) ötesine uzanmaktadır. Dolayısıyla program düzenleme/revizyon çalışmaları tüm öğretim elemanları ve paydaşlarının dahil olması gereken bir süreçtir. Bu noktada karar verilmesi gereken şudur: Tamamen yeni bir program mı oluşturulması gerekir? ya da var olan programda değişiklikler mi yapmak daha uygun olacaktır? (Tablo 2)

**Tablo 2. Müfredat Geliştirmenin Kapsamı ve Amaçları**

Müfredat Geliştirmenin Kapsamı ve Amaçları	
<b>Müfredat Revizyonu</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tek bir ders: Bir ya da daha fazla ders ögesinde değişiklik (örn. Amaçlar ya da kazanımlar, kavramlar, içerik, başarı değerlendirme yöntemleri)</li><li>• İki ya da daha fazla ders: İki ya da daha fazla ders ögesinde değişiklik</li></ul>	<b>Amaçlar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Boşlukları ya da memnuniyetsizlikleri azaltmak</li><li>• Öğrenme deneyimlerini daha mantıklı bir şekilde düzenlemek veya sıralamak için</li></ul>
<b>Büyük Program Revizyonu</b> <p>Tüm derslere yönelik sonuçlardaki değişiklikler nedeniyle bir ya da daha fazla müfredat altyapısında değişiklik (kavramlar, amaçlar ya da çıktılar, felsefi yaklaşımlar, eğitsel yaklaşımlar)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mevcut ve beklenen bağlamsal gerçekleri birleştirmek</li><li>• Mevcut bakış açılarını dahil etmek</li><li>• Başarılı bir programı yenilemek</li><li>• Bütünlük ve uyumu sağlamak</li></ul>
<b>Yeni Program Yaratmak</b>	Güncel ve gelecekteki bağlam-ilişkili, kanıt-bildirimli, bütünsel bir program oluşturmak.

**Kaynak:** Iwasiw, C.L., Goldenberg, D (2015). Curriculum Development in Nursing Education. Jones&Bartlett Learning, USA.

Kapsama ilişkin karar verirken aşağıdaki noktalara dikkat etmek önemlidir:

- İlk müfredatın oluşturulmasından veya önemli ölçüde revize edilmesinden bu yana geçen süre.
- Eğitim kurumunun ve ötesindeki değişen koşulların doğası ve kapsamı
- Güncel programa öğretim elemanlarının ve paydaşların emosyonel ve entelektüel katılımı
- Değişim enerjisi
- Yürütülen programa ilişkin değerlendirmeler
- Öğretim elemanı, öğrenciler, mezunlar ya da paydaşların memnuniyet düzeyleri (Iwasiw 2014, Iwasiw, Goldenberg, Andrusyszyn 2005).

Müfredat güncelleme çalışmalarında diğer önemli bir nokta müfredat geliştirmeye yönelik zamanlamadır. Bu bölümde karar verilmesi gereken nokta şudur: İhtiyaç duyulan program en hızlı şekilde nasıl tasarlanabilir? Yeni bir program ya da revize program ne zaman

uygulamaya geçirilmelidir –hemen mi belirli bir zaman dili içerisinde mi?. Örneğin yeni mezunların işe girişlerinde başarısızlık seviyesi artıyorsa program üzerinde değişiklik yapma baskısı hissedilebilir. Yine eğitim kurumunun bulunduğu bölgede sağlık hizmetleri ve sağlık alanında yaşanan değişimler de program revizyonunun aciliyeti konusunda etki yaratabilir. Bununla birlikte öğretim elemanları ve paydaşların müfredat geliştirmeye ilişkin düşünceleri de değişim zamanlamasında etkili olabilir. Diğer taraftan öğretim elemanlarının mesleki gelişimlerine yönelik büyük bir gereksinim varsa, ihtiyaçların planlanmasında öncelikli olarak buna odaklanılması gerekecektir. Eğitim kurumunun karşılaşılabileceği bir diğer konu kurumun değişim için hazır olup olmadığıdır. Yine eğitim kurumunun karar alma mekanizmalarında eylemselliği doğrudan planlama çalışmalarını etkilemektedir. Program değişiklikleri bir ya da birden fazla kurul/komisyonun mütavazıdır mı geçirilmektedir? Yoksa ilgili kararlar hızlıca alınabilmekte midir? Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda hiyerarşik bir yapıdan dolayı değişim planının zamanlamasında sıkıntılar yaşıyorsa bunun da bir kurumsal ihtiyaç olarak göz önünde bulundurulması gerekecektir (Iwasiw 2014).

Son olarak program geliştirmeye yönelik destekleyicilerin ve direnç gösterenlerin bilinmesi de program değişikliği çalışmalarının zamanlamasını doğrudan etkilemektedir. Ancak belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilecek olan ve direncin yoğun olduğu bir ortamda süreci yönetmek ciddi zorlukları beraberinde getirmektedir. Bu anlamda program ihtiyacına yönelik itirazların üstesinden gelebilmek için itirazları önceden tahmin etmek, tanımak ve bunlara derhal yanıt vermek elzemdir (Tablo 3). Müfredat değişikliği ihtiyacını veya çıkarılan sonuçları gösteren bilgilerin doğruluğu ile ilgili ilk zorluklar tahmin edilebilir.

**Tablo 3. Müfredat değişikliği ihtiyacına ikna etmek için öneriler**

Mantığa İtiraz	Değerlere İtiraz
<p>Müfredat değişikliği ya da geliştirme ihtiyacı;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Güncel müfredatta yetersizlik</li> <li>Yeni yaklaşımlardan doğan eğilimler</li> <li>Değişimi destekleyecek literatür kanıtlarına bağlıdır.</li> </ul> <p>Bir müfredatın sağlık bakımı ihtiyacına ve sosyal ihtiyaçlara yanıt verici olma gerekliliği bulunmaktadır.</p> <p><b>Alternatif müfredat hakkında öneriler</b></p> <p>Müfredat geliştirmenin muhtemel olumlu sonuçları:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Müfredat; <ul style="list-style-type: none"> <li>organizasyonun değer ve misyonları ile uyumlu olmalıdır.</li> <li>bireysel ve mesleki değerlerle uyumlu olma</li> </ul> </li> <li>İç ve dış değerlendirmelerle uyumlu olma</li> </ol>	<p>Müfredatı şekillendirme fırsatı</p> <p><b>Beklentiler;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Öğrenenlerin bireysel ve mesleki gelişimini isteme,</li> <li>Mezunların yeterliliğini isteme</li> <li>Okulun prestijini artırma</li> <li>Yenilikçi, lider olma durumunu isteme</li> </ul> <p><b>Fırsatlar;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bireysel prestij fırsatı</li> <li>Yenilik ve dönüşüm fırsatı</li> <li>Kurumsal üstünlük</li> <li>Bireylerin ve okulun itibarını yükseltme</li> </ul> <p><b>Müfredat değişiminden kaçınmanın sonuçları;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uygulayıcılar, öğrenci, öğretim elemanlarına yönelik okulun</li> </ul>

3. Öğrenci memnuniyeti, öğretim elamanı iş çevresinin geliştirilmesini sağlama 4. Mezunların işe giriş oranlarının artması Okulun potansiyel öğretim üyelerine ve başvuru sahiplerine artan çekiciliği Müfredat geliştirme için muhtemel fon kaynakları	çekiciliğinin ve pazarlanabilirliğinin azalması • Mezunların işverenlere yönelik pazarlanabilirliğinin azalması • Fonlama fırsatlarının kaybı • Olumsuz iç ve dış görüşler • Prestijin azalması
---	---

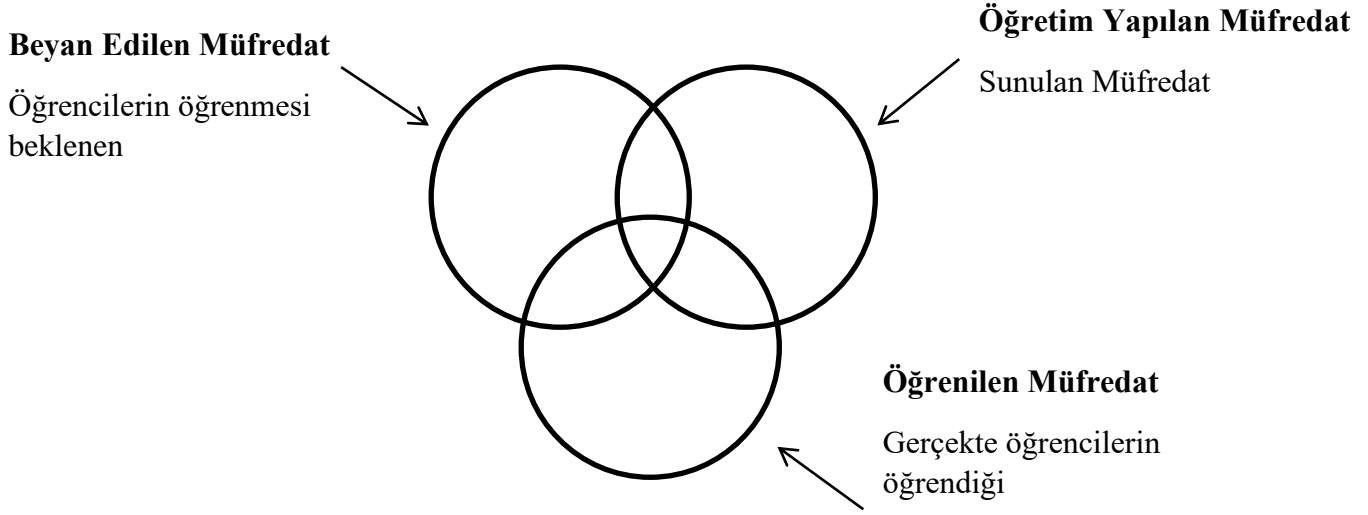
**Kaynak:** Iwasiw, C.L., Goldenberg, D (2015). Curriculum Development in Nursing Education. Jones&Bartlett Learning, USA.

Müfredat değişikliğinin nedenleri sorgulandığında, karşı gelen kişilerin düşüncelerini açıklamaya davet etmek sürece katılımı sağlayabilir. Değişime yönelik direnç değer sisteminden mi, müfredat üzerindeki kontrol kaybından mı, artan iş yükünden mi yoksa uygulama alanındaki düzenlemelere/yeniliklere uyum sağlayamamaktan mı kaynaklanmaktadır?. Bu noktada kimin haklı olduğuna dair tartışma başlatmak yerine, güncel müfredata ilişkin eleştirileri ve beklentileri dinlemek yararlı olacaktır. Bireysel ve grup görüşmeleri aracılığıyla müfredat geliştirme çalışmalarında daha zayıf katılım sağlayan kişileri de sürecin içine çekmek mümkündür. Bununla birlikte müfredat geliştirme işlemlerinin her birine yönelik gerçekçi iş yükü ve zamanlamanın, destekleyici geribildirimlerin sağlanması da direnç dayanaklarının azaltılmasını sağlayacaktır. Ayrıca müfredatın eksiklikleriyle birlikte güçlü olduğu noktaların ortaya çıkarılması işbirliğini teşvik edecektir (Keating, DeBoor 2018, Iwasiw, Goldenberg 2015).

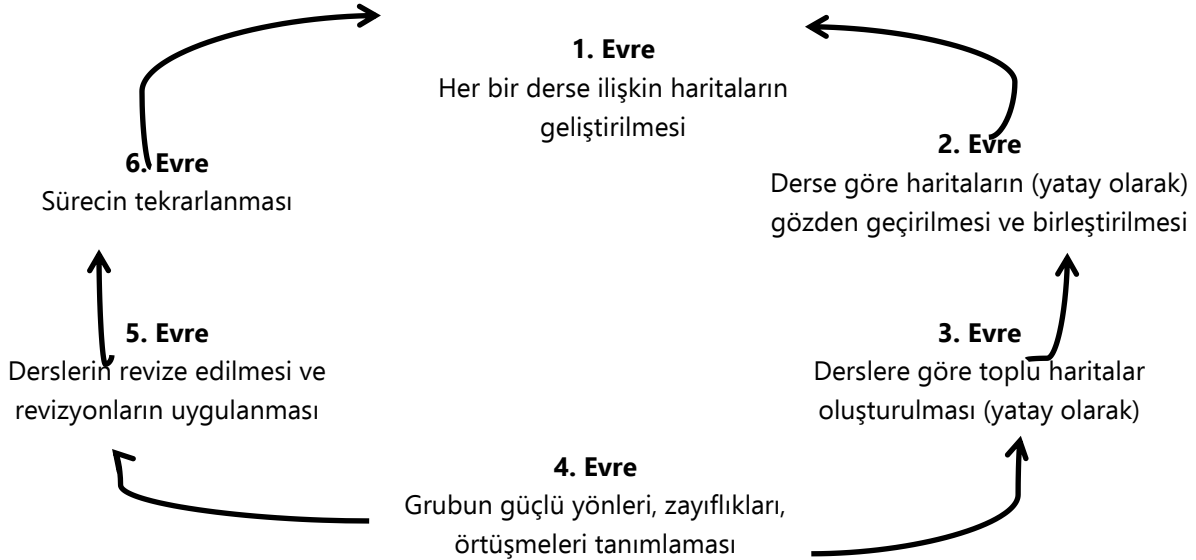
Bir müfredatın ihtiyaç analizinden değerlendirilmesine kadar olan tüm süreçlerde kilit bir eylem olarak görülen Müfredat Haritalama (CM), herhangi bir müfredatın hedeflerine/sonuçlarına ve belirlenen akreditasyon standartlarına ulaşmak açısından değerlidir. Genel olarak müfredat haritalama, müfredatın farklı bileşenleri arasındaki ilişkiyi/bağlantıları görselleştirmek amacıyla kullanılan kalite güvence sistemi olarak değerlendirilmektedir (Harden 2001, Al-eyd et.al 2018, Neville-Norton, Cantwell 2019). 1949 yılında Ralph W. Tyler tarafından geliştirilen müfredat haritalama süreci, ilk olarak anaokulundan liseye kadar olan süreçteki okul yönetimi ve öğretimi alanlarında ve çalışma programları geliştirmek için kullanılmıştır (Neville-Norton, Cantwell 2019).

İster yerleşik ister geliştirme aşamasındaki herhangi bir müfredat sürekli olarak izlenmeli, gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir. İyi tasarlanan bir müfredat, iyi sunulan bir müfredat olmayabilir. Aynı şekilde, iyi hazırlanmış bir müfredatta bile, öğrencinin öğrenmesi eşit derecede başarılı olmayabilir. Bildirilen (öğrencilerden beklenen), sunulan (öğretim yapılan) ve “test edilmiş” müfredat arasındaki farklılıkların arkasındaki nedenler, öğrenme beklentileri (hedefler/sonuçlar), alanlarındaki zorluklardan, içerik seçimi (boşluklar/istenmeyen fazlalıklar), içerik entegrasyonu, sunum metodolojisi,

öğrenme stilleri, zamanlama ve lojistik organizasyon ve değerlendirme stratejilerinden kaynaklanıyor olabilir (Harden 2001, Al-eyd et.al 2018).



Müfredat haritalamada temel amaç, bir eğitim dönemi boyunca öğretilenler hakkında yazılı bir belge tasarlamaktır. Genel olarak eğitimciler öğretim yapacağı konulara ilişkin ders planlarını tasarlamaktadırlar, oysa ki müfredat haritalaması aslında öğretilen şeydir. Bu anlamda müfredat haritalama ve ders planı farklı şeylerdir (Rahimi et.al 2010). Uchiyama ve Radin (2008), yüksek öğretimde müfredat haritalaması için altı aşamalı bir süreç önermiştir:



Şekil 2. Yükseköğretimde Müfredat Haritalama Aşamaları Süreci

**Kaynak:** Uchiyama, K.P., Radin, J.L (2009). Curriculum Mapping in Higher Education: A Vehicle for Collaboration. Innov High Educ, 33:271–280



Müfredat haritalamaya ilişkin farklı düşüncelerin olduğu görülmektedir. Örneğin bazı eğitim bilim uzmanları haritaların her gün veya her oturumda hazırlanmasının gerekli olduğuna inanmasına rağmen, diğerleri aylık raporların da yeterli olabileceğine inanmaktadırlar (Rahimi et.al 2010).

Hemşirelik eğitimi özelinde ele alındığında öğretim yapılan müfredat ile öğrenilen müfredat arasındaki uçurumun fazla olması ne yazık ki, sağlık alanında dramatik sonuçlara neden olabilmektedir. Günümüz sağlık sistemi hemşirelerden mesleki bilgi ve becerilerin yanı sıra eleştirel düşünme ve problem çözme vb. üst düzey bilişsel yeterlilikler beklemektedir. Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelik eğitiminde bilgilerin uygulamayla bütünleştirilme sorunları, klinik akıl yürütme becerilerinin yetersizliği vb. sorunlar nedeniyle önemli eksiklikler ortaya konulmuştur (Neville-Norton, Cantwell 2019). Bu nedenle eğitim sürecinin her aşamasında sürekli bir ihtiyaç belirleme çalışmasının yürütülmesi ve programın ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenmesi gerekmektedir. Aşağıda müfredatın oluşturulmasından süreçlerin yeniden tekrar edilmesine kadar dokuz aşamalı bir müfredat haritalama modelinin basamakları sunulmuştur.

**Tablo 4. Müfredat Haritalama Aşamaları**

<b>Aşama 1.</b>	<b>Standartların ve Rehberlerin/Kılavuzların İncelenmesi</b>
Çalışma ekibinize hemşirelik alanına özgü akreditasyon standartları ve ulusal rehberler üzerinde ayrıntılı çalışabilmeleri için rehberlik edin.	
<i>1. Aşama Kontrol Sorusu</i>	<i>Programınız mesleki kuruluşları ve devlet kurumları tarafından tanımlanan standart ve rehberlerdeki tüm kriterleri karşılıyor mu?</i>
<b>Aşama 2.</b>	<b>Program Çıktılarının Tanımlanması</b>
İlgili tüm standartları ve yönergeleri program sonu öğrenme çıktılarıyla eşleştirin; öğrencilerin programın sonunda ne bilmelerini ve yapabilmelerini istiyorsunuz?	
<i>2.Aşama Kontrol Sorusu</i>	<i>Program sonunda öğrencimizin neyi bilmesini ve yapabildiğini istediğimizi tam olarak belirledik mi?</i>
<b>Aşama 3.</b>	<b>Ders Çıktılarının Tanımlanması</b>
Programınızın sonundaki öğrenme çıktıları, gerekli sıralamayı, kapsamı ve derinliği sağlayan ders sonu öğrenme çıktıları halinde düzenleyin.	
<i>3. Aşama Kontrol Sorusu</i>	<i>Ders sonu öğrenme çıktılarımız, program sonu öğrenme çıktılarımızı mükemmel bir şekilde kapsıyor mu?</i>
<b>Aşama 4.</b>	<b>Ders Haritasını Oluşturma</b>
Artık hem program hem de dersler için tam olarak hangi öğrenme çıktıları istediğinizi ve bu sonuçların ulusal standartlarla uyumlu olduğunu bildiğinize göre, ders haritaları geliştirmek için paydaşlarla işbirliği yapın. Ders haritaları, dersi oluşturan üniteler için belirli öğrenme hedeflerini tanımlar.	
<i>4. Aşama Kontrol</i>	<i>Öğrencilerin hafta hafta ya da ünite bağlamında tam olarak ne</i>



<i>Sorusu</i>	öğrenmeleri gerektiğini belirlemek için ders çıktılarını derinlemesine inceledik mi? Bunlar daha genel ders çıktılarının tamamlayıcı parçalarıdır.
<b>Aşama 5.</b>	<b>Ders Değerlendirme Stratejileri</b>
	Öğrencilerin ders çıktıklarına yönelik neyi bildikleri ya da ne yapabildiklerini belirlemenin birçok yolu vardır. Bilgi ve performansa yönelik uygun olan değerlendirme stratejileri (biçimlendirici, sonuç) belirleyin.
<i>5. Aşama Kontrol Sorusu</i>	Öğrenci ve öğretim elemanları öğrenme kazanımlarının nasıl değerlendirileceğini ve puanlanacağını biliyorlar mı?
<b>Aşama 6.</b>	<b>Ders Haritası İçin Paydaş Analizi</b>
	Ders haritasını oluşturduktan sonra inceleme yapmak için mümkün olan sayıda paydaşlardan ayrıntılı bilgiler alınmalıdır. Dersin güçlü yönleri, sınırlılıkları, boşlukları, memnuniyetsizlikleri vb. konular için geribildirim vermelerini sağlayacak bir izlem rehberi sunun.
<i>6. Aşama Kontrol Sorusu</i>	Bugüne kadar yaptığımız işler sürece dahil olmayan başkaları tarafından incelendi mi? "Diğer gözlerin" çalışmalarımızı gözden geçirmesinin iyi olduğunu kabul ettik mi?
<b>Aşama 7.</b>	<b>Eğitsel Aktivitelerin Geliştirilmesi</b>
	Mümkün olan en yüksek kaliteli eğitsel aktiviteler için işbirliği yapın ve bunları paylaşın. Teknoloji ve diğer kaynakları birleştirin. Eğitimcileri çok fazla yalnız bir şekilde başlarına kendilerini bulmaya ve geliştirmeye bırakmayın.
<i>7. Aşama Kontrol Sorusu</i>	Ders haritamızdaki hedefleri kazandırmak için en iyi yöntemlerin neler olduğunu biliyor muyuz? Yeni göreve başlayan eğitimcilere gereksinimleri doğrultusunda eğitsel destek sağlıyor muyuz?
<b>Aşama 8.</b>	<b>Ders Haritası Kullanımından Sonra Değerlendirme</b>
	Ders haritası kullandıktan sonra tüm öğretim elemanlarını çalışmalarını için öneri geliştirmek amacıyla tartışmaya davet edin.
<i>8. Aşama Kontrol Sorusu edilmesi için gerekli soru</i>	Sahadaki eğitimcilerin, dersi geliştirmek için tartışmaları ve önerilerde bulunmaları için yapılandırılmış bir yol sağladık mı?
<b>Aşama 9.</b>	<b>Gerektiğinde 1. Aşamadan 8. Aşamaya Kadar Tekrar</b>
	Süreci takip et! İster bütün bir program, ister bir ders dizisi veya bireysel bir ders olsun, süreci canlı tutar ve tüm paydaşların ürüne olan güvenini sürdürür.
<i>9. Aşama Kontrol Sorusu</i>	Müfredat haritalama sürecini tek seferlik bir görevden ziyade kaliteyi ve mükemmelliği sürdürmenin devam eden bir yolu olarak mı görüyoruz?

**Kaynak:** Neville-Norton, M., Cantwell, S (2019). Curriculum Mapping in Nursing Education: A Case Study for Collaborative Curriculum Design and Program Quality Assurance Teaching and Learning in Nursing, 14: 88–93.

Özetle; ihtiyaç belirleme grupların ihtiyaç ve isteklerini ele alacak etkili bir eğitim programı geliştirmek için uygun ve yeterli olan sistematik bir bilgi toplama sürecidir. Ancak bu sistematik sürecin her aşamasının yeterli ölçüde yürütülebilmesi için tüm

paydaşların katılımının sağlanması, ihtiyaçlar dahilinde eylemlerin zamanında planlanması ve belgelenmesi önemlidir.

### Kaynakça

- Al-eyd et.al (2018). Curriculum mapping as a tool to facilitate curriculum development: a new School of Medicine experience, *BMC Medical Education*, 18(185), 1-8.
- Alhaider, S. (2013). Use of a needs assessment tool for the development of research curriculum for postgraduate medical education trainees in King Faisal Specialist Hospital and Research Centre (KFSH&RC) (Unpublished master's thesis). University of Calgary, Calgary, AB. doi:10.11575/PRISM/28604.
- Harden, R.M. (2001). AMEE Guide No. 21: Curriculum mapping: a tool for transparent and authentic teaching and learning. *Medical Teacher*, 23(2), 123-137.
- Iwasiw, C.L., Goldenberg, D (2015). *Curriculum Development in Nursing Education*. Jones&Bartlett Learning, USA.
- Iwasiw, C.L., Goldenberg, D., Andrussyszyn, M.A (2005). Jones and Battlett Publishers, USA.
- Keating, S.B., DeBoor, S.S. (2018). *Curriculum Development and Evaluation in Nursing Education*. Springer Publishing Company, Fourth Edition, USA.
- Leigh, D., Watkins, R., Platt, W.A., Kaufman, R(2000). Alternate Models of Needs Assessment: Selecting the Right One for Your Organization. *Human Resource Development Quarterly*, 11(1), 87-93.
- Neville-Norton, M., Cantwell, S. (2019). Curriculum Mapping in Nursing Education: A Case Study for Collaborative Curriculum Design and Program Quality Assurance. *Teaching and Learning in Nursing*, 14, 88–93.
- Rahimi, A., Borujeni, S.A.M., Esfahani, A.R.N., Liaghatdar, M.J. (2010). Curriculum mapping: a strategy for effective participation of faculty members in curriculum development. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 2069–2073.
- Shanthi, R., Angeline, G. (2015). Curriculum Development in Nursing Education. Where is The Pathway? *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(5): 76-81.
- Uchiyama, K.P., Radin, J.L. (2009). Curriculum Mapping in Higher Education: A Vehicle for Collaboration. *Innov High Educ*, 33, 271–280.

## K-05

## İhtiyaç Analizinde Delphi Yöntemi Örneği

Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER

Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İhtiyaç analizinde delphi yöntemi örneği olarak “Hemşirelik Eğitiminde Koçluk Eğitici Gelişim Programı: Bir Program Geliştirme Çalışması” isimli doktora tezi kapsamında yürütülen çalışmanın bir bölümü olan Delphi çalışması ile ilgili bilgilere yer verilmiştir (Sezer & Şahin, 2021). “Delphi”, fikirlerin, yargıların ya da seçimlerin konsensüsünü bir araya getirmeyi amaçlamaktadır (Keeney et al., 2001). Bir program geliştirme çalışması olan doktora tez çalışmasında Delphi yönteminin “Grup görüşlerinin bireysel görüşten daha geçerli olması, grup yargı sürecinin birkaç adımda elde ediliyor olması, süreç sonucunda uzlaşma sağlanması, fikirleri matematiksel bir ispata dönüştürülüyor olması” özellikleri nedeniyle kullanılmasına karar verilmiştir (Bigbee et al., 2016; Green, 2014; Hasson et al., 2000; Jünger et al., 2017). Delphi yönteminin çalışmaya uygun olarak kurgulanması için uzmanlar, veri toplama yöntemleri, veri toplama araçları, verilerin analizi, turlar arası önermelerin nasıl gerçekleştirileceği ve objektif kararların alınmasındaki kriterlerin belirlenmesi önemlidir. Bu kapsamda çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen uzmanlar ile odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen nitel veriler Kern Program geliştirme modelinin bileşenleri doğrultusunda betimleyici analiz gerçekleştirilmiştir. Betimleyici analiz sonucunda 389 kod, 27 kategori ve altı tema oluşturulmuştur. Delphi birinci turunda kullanılmak üzere 145 önermeden oluşan “Delphi Birinci Tur Formu” hazırlanmıştır. Türkiye’deki sekiz hemşirelik fakültesinde görev yapan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan (n:149) öğretim üyesi ile yüz yüze görüşülerek delphi birinci tur gerçekleştirilmiştir. Delphi birinci turda ulaşılan uzlaşma durumunun belirlenebilmesi için literatür taraması yapılmış ve en kapsamlı haliyle uzlaşmanın hesaplanması hedeflenmiştir. Uzlaşmanın hesaplanması ile ilgili farklı yöntemlerin olduğu görülmüştür. Bunlardan birincisinde “bir önermeyi çıkarmak ya da kabul etmede uzmanların %75 ya da %80 oranında uzlaşma sağlanması” yeterlidir (Jünger et al., 2017). İkincisinde ise, “bir önerme üzerinde uzlaşmak için merkezi eğilim medyan ya da çeyrekler arası fark değerine bakılması” gereklidir (Hasson et al., 2000). Bir diğerinde ise uzlaşma için “önermenin medyan değerinin 4’e eşit ya da 4’den büyük olması ve genişlik (R=Ç3-Ç1) değerinin de 1,5’a eşit ya da daha düşük bir değer almış olması gerekmektedir. Ya da genişlik (R) değerinin 1,5’ten büyük fakat 2,5’a eşit ya da daha düşük bir değer almış olması durumunda, o önermeye ilişkin verilmiş olan yanıtlardan 4 ve 5 (1- kesinlikle katılmıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum) sıklığının toplam yanıtların en az %70’ini oluşturması gerekmektedir. Aynı şekilde, bir önerme üzerinde uzlaşma sağlanamamış olması için medyan değerinin 3’e eşit ya da daha küçük ve genişlik değerinin de 1,5’a eşit ya da daha düşük bir değer almış olması gerekmektedir. Ya da genişlik (R) değerinin, bir buçuktan büyük fakat 2,5 ya da daha düşük bir değer almış olması durumunda, o önermeye ilişkin verilmiş olan yanıtlardan 1 ve 2 (1-kesinlikle katılmıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum) sıklığının toplam

yanıtların en az %70'ini oluşturması gerekmektedir. Medyan değerinin 3'e eşit olduğu ve genişlik değerinin 2,5'a eşit ya da daha az olduğu durumlarda belirsizlik, yani kararsızlık durumunun söz konusu olduğu kabul edilmiştir” (Şahin, 2001). Yukarıda açıklanan yaklaşımlara dayanarak bu çalışmadaki uzlaşmanın hesaplanmasında aşağıdaki kriterler dikkate alınmıştır.

- Her bir önermedeki uzlaşma oranının %70 ve üzerinde olması
- Her bir önerme için medyan ve çeyrekler arası farkın hesaplanması ve yorumlanması
- Her bir önerme için 1-2 veya 4-5 puanlama sıklığının hesaplanması ve yorumlanması
- Uzmanların her bir önermeye ilişkin verdikleri açık uçlu önerilerin kullanılması

Çalışmamızda Medyan  $\geq 4$ , Genişlik (R)  $\leq 2,5$  ve 4-5 sıklığı  $\geq 70\%$  ise öğretim üyeleri arasında söz konusu önermeye ilişkin uzlaşmanın varlığı kabul edilmiştir. “Delphi Birinci Tur formu” ile elde edilen veriler SPSS 21 paket programına girilmiş ve yukarıda ifade edilen uzlaşma durumu hesaplanmıştır. Delphi birinci turunda uzlaşma sağlandığı hesaplanan önermeler Delphi ikinci tur formu için tekrar gözden geçirilmiştir.

**Tablo 1. Delphi İkinci Tur Formunun Hazırlanması**

Öneri belirtilen başlık	Birinci tur önerme sayısı	Uzlaşma hesaplaması sonrası önerme sayısı	Değişiklik içeriği	İkinci tur için önerme sayısı
Genel Gereksinimler	18	17	• Birleştirme	8
Bireysel Gereksinimler	18	17	• Birleştirme	8
Hedefler	53	52	• Birleştirme • Uygulama başlığına taşıma	11
Stratejiler	23	22	• Birleştirme • Hedefler başlığına taşıma	8
Uygulama	22	18	• Birleştirme	12
Değerlendirme	11	9	• Birleştirme	4
<b>Toplam</b>	<b>145</b>	<b>135</b>	-	<b>51</b>

Delphi ikinci tur formunun oluşturulmasında aşağıdaki basamaklar izlenmiştir.

- Delphi birinci turda uzlaşılan önermelerin gözden geçirilmesi
- Delphi Birinci turda görüşleri alınan öğretim üyelerinin açık uçlu olarak belirttikleri önerileri dikkate alınması



- Literatüre dayanarak önermelerde birleştirme, taşıma ve dilbilgisi açısından düzenlemenin yapılması (Tablo 1)

Buna göre yapılan analiz sonucunda Delphi ikinci tur formu oluşturulmuş ve e-Delphi formu şekline dönüştürülerek ilk tura katılan tüm öğretim üyelerine e-mail yolu ile gönderilmiştir. Literatüre göre Delphi turlarında katılımcılara yeterli sayıda ulaşıldığını ifade eden yanıt oranı %70 olarak belirtilmektedir (Keeney et al., 2001). Çalışmada Delphi ikinci turuna birinci tura katılan öğretim üyelerinden 120'si katılmıştır Delphi ikinci turunda, birinci turdaki öğretim üyelerinin %80,53'üne ulaşılmıştır. Delphi birinci tur analizinde yapıldığı gibi Delphi ikinci tur analizinde de önermeler üzerinde uzlaşma için belirlenen aşağıdaki dört kriterin eş zamanlı varlığı dikkate alınmıştır. Buna göre yapılan analizde her bir önerme için uzlaşma durumu hesaplanmış, sonrasında uzlaşma bütüncül olarak hesaplanmıştır.

- Her bir önerme için medyan hesaplanmıştır. 51 önermenin tamamında medyanın 4 ve üzerinde olduğu bulunmuştur.
- Her bir önerme için genişlik (çeyrekler arası fark) hesaplanmıştır. Genişliğin tüm önermelerde 1'in altında olduğu saptanmıştır.
- Her bir önerme için 4-5 sıklığı hesaplanmıştır. 51 önermenin tümünde uzlaşmanın %70 ve üzerinde olduğu saptanmıştır.

Delphi ikinci tur verilerinin analizi ile medyanı 4 ve üzeri, genişliği 1 ve altında ile 4-5 sıklığı %70 ve üzerinde olan 51 önermenin tamamı üzerinde uzlaşma sağlandığı saptanmıştır. Delphi ikinci tur veri analizi sonucunda her bir önermede uzlaşının sağlanması nedeniyle Delphi üçüncü turunun yapılmamasına karar verilmiştir.

Sonuç olarak, hemşirelik eğitiminde kullanılabilecek koçluk eğitici gelişim programının oluşturulmasında delphi yönteminden yararlanılmıştır. Bu yöntem ile hemşirelik eğitiminde yer alan öğretim üyelerinin ihtiyaçları üzerinden ve uzlaşma sağlanan program geliştirme bileşenleri oluşturulmuştur.

### Kaynakça

- Bigbee, J. L., Rainwater, J., & Butani, L. (2016). Use of a Needs Assessment in the Development of an Interprofessional Faculty Development Program. *Nurse Educator*, 41(6), 324–327. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000270>
- Green, R. A. (2014). The Delphi technique in educational research. *SAGE Open*, 1–8. <https://doi.org/10.1177/2158244014529773>
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008–1015. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x>
- Jünger, S., Payne, S. A., Brine, J., Radbruch, L., & Brearley, S. G. (2017). Guidance on Conducting and REporting DELphi Studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. *Palliative Medicine*, 31(8), 684–706. <https://doi.org/10.1177/0269216317690685>
- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. P. (2001). A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38(2),

195–200. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00044-4)

Şahin, A. E. (2001). Delphi Technique and Its Uses in Educational Research. *Hacettepe University Journal of Education*, 20, 215–220.

Sezer, H., & Şahin, H. (2021). Faculty development program for coaching in nursing education: A curriculum development process study. *Nurse Education in Practice*, 55(July 2020). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103165>

## K-06

## Eğitim Programlarında Hedef ve İçerik

Prof. Dr. İlke EVİN GENCEL

İzmir Demokrasi Üniversitesi Eğitim Fakültesi

Eğitim programlarında hedefler; öğrenme çıktıları, içerik, öğretme öğrenme süreci ve değerlendirme öğelerinin yapılandırılmasında temel teşkil etmesi bakımından en önemli öğe olarak nitelendirilmektedir. Hedefler, ülkenin eğitim felsefesi ve ihtiyaç analizi doğrultusunda şekillenmektedir. Genelde eğitim sisteminin, özelde bir programın diğer tüm öğelerinin yönlendiricisi olan hedefler çok boyutludur. Dikey boyutta hedefler; uzak, genel ve özel hedefler olarak sıralanmaktadır. Uzak hedefler, ülkenin eğitim felsefesi ve anayasa ile uyumlu biçimde genel olarak yetiştirilmek istenen ideal insan özelliklerini ifade etmektedir. Genel hedefler, uzak hedeflerde tanımlanan ideal insana ulaşmak için öğrenenlere temel eğitim, ortaöğretim, yükseköğretim gibi eğitim kurumlarında kazandırılması gereken özellikler olarak kabul edilmektedir. Özel hedefler ise öğrenenlere belli bir ders veya kurs kapsamında kazandırılmak istenen özellikleri ifade etmektedir.

Yatay boyutta hedeflerin belirlenmesinde, kolaylaştırıcı olması açısından farklı sınıflamalar ve yaklaşımlar uygulanmaktadır. Bloom ve arkadaşları tarafından 1956 yılında geliştirilmiş ve 2001 yılında revize edilmiş olan aşamalı hedef yazma yaklaşımı yaygın olarak kullanılmakta, program çalışmalarında temel yönlendirici olarak benimsenmektedir. Bloom taksonomisine göre hedefler, zihinsel özellikleri kapsayan bilişsel alan, duyu, yönelim ve eğilimleri kapsayan duyuşsal alan ve zihin kas koordinasyonunu gerektiren hareketli becerileri kapsayan devinişsel alan olarak aşamalı biçimde yazılmaktadır. Bilişsel alan; en basit öğrenmelerden karmaşığa doğru «bilme, anlama, uygulama, çözümlenme, değerlendirme, yaratma» şeklinde sıralanmaktadır. Öğrenme sürecindeki temel hedef, öğrenenleri uygulama ve sonraki aşamaları içeren üst düzeye taşımak olmalıdır. Duygu, tutum ve yönelimleri kapsayan duyuşsal alan; «alma, tepkide bulunma, değer verme, örgütlenme, kişilik haline getirme» olarak aşamalandırılmıştır. Zihin kas koordinasyonu gerektiren öğrenmeleri ifade devinişsel alan; «algılama, kurulma, kılavuzla yapma, beceri haline getirme, duruma uydurma ve yaratma» şeklinde sıralanmaktadır.

Diğer öğelerin yönlendiricisi ve başlangıç noktası kabul edilen hedeflerin “niçin eğitiyoruz?” sorusuna cevap verdiği kabul edilmektedir. Hedeflerde ifade edilen özellikleri öğrenenlere kazandırmak için “ne öğretilim?” sorusunu cevaplayan öğe ise programın içerik öğesidir. En genel anlamda içerik; hedeflerin gerçekleşmesi için seçilen ve düzenlenen konuları ifade etmektedir. İçerik düzenlemede temel ilkeler; öğrenme hedeflerine ve temel öğrenme ilkelerine uygunluk, bilimsellik, güncellik, tutarlılık, anlamlılık olarak sıralanabilir. İçerik düzenlemede kaynaşıklık, bir diğer önemli ilkedir. Dikey kaynaşıklık; konuların ön koşul öğrenmelere uygun biçimde kolaydan zora, ardışıklık ve aşamalılık ilkelerine uygun olarak

düzenlenmesini, yatay kaynaşıklık; bir programda yer alan içeriğin diğer programlardaki içerikle ilişkilendirilmesini, bir derste işlenen konunun, diğer derslerde de farklı biçimlerde ele alınarak pekiştirilmesini ifade etmektedir. Program geliştirme sürecinde içerik düzenlemede, tüm bu ilkeleri göz önünde bulundurmak kaydıyla doğrusal, sarmal, modüler, piramitsel, çekirdek ve konu ağı-proje merkezli modellere uygun yapılandırmalar uygulanabilmektedir.

### Kaynakça

- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A Taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom's Taxonomy of educational objectives: Complete Edition*. Longman.
- Bloom, B.S., Engelhart, M.D, Furst, E.J, Hill, W.H., and Krathsvohl, D.R. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives. Book I: Cognitive Domain*. U.S.: Longman.
- Harrow, A.J. (1972). *A Taxonomy of the Psychomotor Domain A Guide for Developing Behavioral Objectives*. McKay, New York.
- Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (1964). *Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals (Affective domain, Vol. Handbook II)*. New York: David McKay
- Oliva, P.F. (2005). *Developing the curriculum*. Boston: Pearson Education.
- Ornstein, A.C., & Hunkins, F.P. (2009). *Curriculum: Foundations, principles, and issues*. Boston, MA: Allyn & Bacon.



## K-07

**Çekirdek Eğitim Programının Hazırlanması ve  
Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) Örneği****Prof. Dr. Hülya KAYA**

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Üniversitelerin temel görevlerinden biri eğitim- öğretimdir. Üniversitelerin bu işlevini etkin bir şekilde gerçekleştirmesinde Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) önemlidir. Çekirdek eğitim programının ortaya çıkmasında iki görüş etkili olmuştur. Bir görüşe göre; öğrenciler belirli bir alana yönelmeden önce genel bir eğitimden geçmelidir. Diğer görüşe göre; pek çok konu alanının temeli olarak kabul edilen çekirdek bilgi alanları vardır, öğrenme bu bilgi alanları içerisinde gerçekleşir, hiçbir öğrenme diğerinden bağımsız gerçekleşmez ve aralarında güçlü bir ilişki vardır. Çekirdek program bu iki görüşten doğmuştur.

Çekirdek Eğitim Programı farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

- Çekirdek program bir eğitim program tasarımıdır.
- Eğitim yaşantılarının doğrudan öğrenciler için önemli olan sorunlara odaklanan ve genellikle genişletilmiş bir zaman aralığında uygulanan bir eğitim programı tasarımıdır.
- Öğrencilere temel düzeyde ortak bilgi kazandırmayı amaçlayan bir dizi disiplinler arası derstir.
- Lisans eğitim programının bir parçasıdır. Bölümlerinden bağımsız olarak tüm öğrenciler için sunulan lisans programının çekirdeğidir.

Çekirdek eğitim programı; yükseköğretimde eğitim programlarında mezunlara zorunlu olarak verilmesi gerektiği düşünülen **genel eğitim** ve bir disiplindeki veya alandaki eğitim programlarında yetkin mezun verebilmek için zorunlu olarak verilmesi gereken, mezunun mesleğini dolaylı veya doğrudan ilgilendiren **yetkinlik bazlı eğitim** olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır. **Genel Eğitim**; Dünyada ve Türkiye'de "core curriculum" adı altında ve genellikle dört yıllık eğitimlerin birinci sınıfında; bazen ikinci sınıfı kısmen veya tamamen kapsayan ortak müfredat uygulaması şeklinde gerçekleştirilmektedir. **Yetkinlik Bazlı** uygulamalar; dört veya beş yıllık yükseköğretim programları için mezun bilgi, beceri ve yetkinliklerin, yeterliliklerin tanımlanması ve eğitim programının bu yeterlilikleri kazandıracak şekilde tasarlanmasına dayanmaktadır.

Ülkemizde sağlık alanında yetkinlik bazlı çekirdek eğitim programları uygulanmaktadır. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (Ulusal ÇEP) çalışmaları, 2001 yılında tıp eğitiminde başlamıştır. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) çalışmaları, 2003 yılında başlamıştır. HUÇEP daha sonra 2003 esas alınarak 2014'te güncellenmiştir. Günümüzde 2021 güncelleme çalışmaları yapılmaktadır. HUÇEP ülke genelinde hemşirelik lisans eğitiminde genel bir çerçeve sunan çekirdek programdır. HUÇEP 'in amacı; Avrupa Birliği'nin

Hemşirelik Eğitimi için belirlediği kriterler ve Bologna Uyum Süreci doğrultusunda, ulusal çerçevede hemşirelik eğitimi programının minimum standartlarını belirleyerek ülke genelinde

hemşirelik lisans eğitiminde standardizasyonu sağlamak için genel/ulusal bir çerçeve sunmaktır. HUÇEP hemşirelik lisans eğitim kurumlarının kendi eğitim programlarını geliştirirken esas alacakları çerçeve programdır. HUÇEP'te temel öğeler (konu, içerik, öğrenme kazanımları, öğretim yöntem ve teknikleri, ölçme ve değerlendirme yöntemleri) entegre bir şekilde düzenlenmiştir. Bu çabayla; derin/anlamli öğrenmenin, bilginin sağlık bakım süreçlerinde etkin bir şekilde kullanılmasının, öğrenilenlerin başka alanlara transferinin, problem çözme, eleştirel düşünme becerisinin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Özetle, HUÇEP eğitimde nelere yer verileceği ve öğrencilerde hangi yeterliklerin geliştirilmesi gerektiği konusunda yol göstermektedir. HUÇEP ülkemizdeki hemşirelik eğitim programlarından mezun olanların yeterliklerinde bir ortaklık sağlamakta, farklı okullardan mezun olanların donanımlarında bir standardizasyon sağlayarak farklılıkları en alt düzeye indirmektedir.

### Kaynakça

Avrupa Parlamentosu'nun ve Konseyin 2005/36/ mesleki yeterliklerin tanınmasına ilişkin 07 Eylül 2005 tarihli 2005/36/EC Direktifi. Avrupa Birliği'nin Resmi Gazetesi, 30.09.2005, L 255/40-42.

Nurses and Midwives for Health: a European Strategy for Nursing and Midwifery Education. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (document EUR /00/ 50119309/15).

Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik, Yükseköğretim Kurulu, R.G:02.02.2008/26775.

[http://yok.gov.tr/web/guest/anasayfa;jsessionid=4D032CF4E14321B45831CC75F414115C?p\\_p\\_id=3&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view](http://yok.gov.tr/web/guest/anasayfa;jsessionid=4D032CF4E14321B45831CC75F414115C?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view)

Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) 6. Düzey (Lisans Eğitimi) Yeterlilikleri, <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=33>

TYYÇ Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri (Akademik Ağırlıklı) 6. Düzey (Lisans Eğitimi) <http://tyyc.yok.gov.tr/?pid=48>

"Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK), Hemşirelik Lisans Programı Standartları <http://www.hepdak.org.tr/images/belgeler/b3.pdf>

Hemşirelik Kanunu, 6283. (Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510). <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/hemsirelik-kanunu.aspx>

Hemşirelik Yönetmeliği, R.G: 08.03.2010/27515, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik RG: 19.04.2011/27910. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/yonetmelik.aspx>

19 Haziran 1999 tarihli Bologna Bildirgesi Avrupa Yüksek Öğretim Alanı Avrupa Eğitim

- Bakanları Ortak Bildirgesi, <https://bologna.yok.gov.tr/?page=yazi&i=6>
- HUÇEP (Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı), GATA Basımevi, 2003, Ankara.
- İlhan, E., Kalaycı, N. (2018). Üniversitelerin lisans programlarında uygulanan çekirdek program tasarımının değerlendirilmesi. *Yükseköğretim Dergisi*, 8(3), 264–281. doi:10.2399/yod.18.014
- Kalaycı N., İlhan E. (2017). Yükseköğretimde Çekirdek Program. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 7, 118-131.
- Mühendislik Dekanları Konseyi (MDK). (2017). Mühendislik alanında yeterlilik temelli eğitim programı-çekirdek eğitim programı çalışma grubu raporu. <https://mdk.eskisehir.edu.tr/sites/mdk.eskisehir.edu.tr/files/files/MDK-Yeterlik%20Temelli%20Mufredat%20Raporu.pdf>.

## K-08

## Çekirdek Eğitim Programlarının Hazırlanması ve Avustralya Örneği

Dr. Oya GÜMÜŞKAYA, PhD. RN.

School Of Nursing and Midwifery, College Of Health, Medicine and Wellbeing, University  
Of Newcastle

Dünyada tüm hemşirelik programları, sağlık alanındaki teknolojik ve toplumsal değişimlerden etkilenmekte ve yetkin meslek üyeleri yetiştirebilmek için süregelen değişimler, stratejiler geliştirmektedir. Avustralya’da hemşirelik eğitimi de toplum gereksinimleri, sağlık sistemi ve kaynaklardaki değişimlere yönelik yenilenmektedir. Bu değişimlere uygun çekirdek eğitim programları hazırlanırken yetkin kuruluşların, okullara bu değişimlere yanıt verebilecek düzeyde eğitim sağlama düzeyi, ilgili kanun, düzenlemeler, standartlar ve okulların düzenli akreditasyonu ile sağlanmakta ve denetlenmektedir. Akreditasyonu olmayan okullardan mezun olanlara hemşirelik yapma yetkisi sağlanamamaktadır. Avustralya’ya temel dört kuruluş bu denetimleri yaparken, toplumun öncelikli sağlık gereksinimleri, gelecekte öngörülen sağlık sistem değişiklikleri, ulusal ve uluslararası hedeflenen sağlığa erişme ve bakım kalitesi standartları, toplum ve paydaş beklentileri, üniversitenin ve ülkenin stratejik planları da göz önünde bulundurulmaktadır. Avustralya Sağlık Çalışanları Düzenleme Kurulu altında Avustralya Hemşirelik ve Ebelik Kurulu, Avustralya Hemşirelik ve Ebelik Akreditasyon Kurulu, Yüksek Eğitim Kalite ve Standartlar Birliği okulları bu doğrultuda düzenli olarak denetlemekte ve eğitim yetkisi sağlamaktadır. Program içeriğinin yanı sıra, öğrencilerin kaynaklara ve teknolojik öğrenme araçlarına ulaşımı, verilen eğitimin kalitesi, öğrenci geri bildirimleri bu kurumlar tarafından incelenir. Mezunların iş sahibi olma oranı, üniversitenin ve bölümün tercih edilme sıralaması gibi etkenler de programlar hazırlanırken ve de yenilenirken göz önünde bulundurulmaktadır. Yine eğitim kalitesi literatür doğrultusundaki gelişimlere göre de değerlendirilmekte, simülasyon, harmanlanmış öğrenme veya ters yüz sınıflar gibi yöntemlerin hemşirelik eğitimindeki etkinliğini incelemektedir. Avustralya’da hemşirelik en güvenilir mesleklerden biridir. Avustralya’da hemşirelik kendi kendini destekler ve bir disiplin olarak kendi kendini düzenler. Özerklik, eğitim sağlayıcılara ve klinisyenlere önemli bir sorumluk vermektedir. Akademik öğrenmede bütünlüğü korurken, hemşirelik eğitimi için ulusal standartları karşılarken, öğrenci katılımını göz önünde bulundurarak program çıktıklarına ulaşılmaktadır.



K-09

Eğitim Programı Geliştirmede Yetkinlikler ve Yeterlikler

Prof. Dr. Hatice ŞAHİN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (UÇEP), tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitim programlarının ülkemizin öncelikli sağlık sorunlarına yanıt verecek biçimde hazırlanması ve sunulmasına rehberlik etmektedir. 2020 UÇEP kapsamında mezun yetkinlikleri ve yeterlikleri ile ilgili bir ulusal belge de bulunmaktadır. Bu metinde ilgili kavramlar mezuniyet hedefinden ders hedefine kadar hiyerarşik biçimde tanımlanmıştır.

1800’lü yıllarda sayısal olarak artan tıp okullarından mezun olanların toplum sağlığı için tehdit oluşturduğu görülünce, 1910 yılında Abraham Flexner tarafından hazırlanan rapor ile eğitim programlarına bir çerçeve getirmek gerektiği ortaya konmuştur. Bu rapor rehberliğinde iyileştirilen eğitim programları ile 1950’li yıllara ulaşılmış, sonrasında bilgi ve teknolojiye gelişmeler ve toplumsal ihtiyaçlar çerçevesinde Competency-Based Education ve Mastery-Based Education kavramları ortaya çıkmıştır.

1970’li yıllarda ise farklı ihtiyaçlar ortaya çıkmış ve mezuniyet hedefine dayalı eğitim programı, mezuniyet çıktıları, öğrenme hedefleri ve ders hedefleri kavramları ile eğitim programlarında yenilikler yapılmıştır. Bundan sonraki zaman diliminde mezuniyet çıktıları kavramı, öğrenmeyi, bilgiyi, öğrenci-egitici rollerini, bireysel-toplumsal yararı ortaya koyma biçimi ile fark yaratmıştır. Yetkinliklerin yani mezuniyet çıktılarının tanımlanması ve eğitim programında kullanılması ile toplumsal ihtiyaçlara yanıt veren mezunların olması hedeflenmektedir.

Mezuniyet hedefleri, ulusal ve kurumsal düzeyde tanımlanmalı, eğitim programı yolu ile de bireysel düzeyde kullanılmalıdır. Mezuniyet hedeflerine dayalı eğitim programı geliştirme faaliyetlerinde parçalar ve bütün ilişkisi göz önünde bulundurulmalı, entegrasyon (yatay-dikey) ile aralarındaki bağlantı sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** mezuniyet çıktılarına dayalı eğitim, yetkinlik, eğitim programı geliştirme

**K-10**

**Hemşirelik Eğitiminde Yeterlik ve Yetkinlikler**

**Doç. Dr. Sergül DUYGULU**

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Bu sunumda hemşirelik eğitiminde yeterlik ve yetkinliğin ele alınması amaçlanmıştır. Hemşireler kompleks bakım ortamlarında kaliteli, güvenli ve kanıta dayalı bakım sunabilmek için yeterli olmalı ve kariyerleri boyunca yetkin bir şekilde uygulamaya devam etmelidirler. Yeterlik ve yetkinlikler temel hemşirelik eğitimi esnasında kazandırılmaktadır. Hemşirelik eğitim programlarının temel sorumluluğu mezunlarının yeterlik ve yetkinliklerle donanımlı olmasını sağlamaktır. Literatürde yeterlik ve yetkinliğin birbiri yerine kullanılabildiği ve genel olarak tanımlar üzerinde hemfikir olunamadığı görülmektedir. Bu sunumda yeterlik ve yetkinlik kavramları ayırdedilmiş, hemşirelik eğitim programı mezunundan beklenen yeterlik ve yetkinlikler mevcut yasal düzenlemeler ve literatür doğrultusunda ele alınmış, yeterlik ve yetkinlik ölçümünde kullanılabilecek bazı ölçme araçları belirtilmiş, hemşirelik öğrencilerinin yeterlik ve yetkinliklerinin geliştirilmesinde hemşire eğiticilerin kullanabileceği bazı stratejiler ele alınmıştır.

## K-12

### Öğrenen Motivasyonun Arttırılması: ARCS-V Motivasyon Tasarım Modeli

Doç. Dr. Hasan UÇAR

Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi

Uzaktan öğretim yoluyla verilen bir dersin etkili öğretimi, yalnızca içeriği düzenlemeye ve sıralamaya odaklanan geleneksel bir ders tasarımı ve sunum sürecini uygulamaktan daha fazlasını gerektirir. Geleneksel öğretim modelleri, daha çok öğretme ve öğrenme faaliyetlerine öncelik verir ve öğretim süreçlerinin nasıl oluşturulacağına, örneklerin ve uygulama etkinliklerinin nasıl kullanılacağına ve öğrenenlerin nasıl değerlendirileceğine odaklanır. Ancak bunların hepsinin yapılması bile öğrenenlerin motive olacağını ve içeriği öğrenmek isteyeceğini garanti etmez. Bu nedenle, öğrenenlerin öğrenme isteklerini teşvik etmeye ve sürdürmeye yardımcı olmak için öğretim tasarımının motivasyonel tasarımla birleştirilmesi gerekir. Öğretim tasarımı, öğrenme deneyimlerini mümkün olduğunca etkili ve verimli hale getirme sürecini ifade eder. Buna karşılık, motivasyonel tasarım, öğrenme deneyimlerini mümkün olduğu kadar dikkat çekici ve özünde etkili hale getirme sürecini ifade eder. Bu bağlamda, öğretim sürecinde motivasyonel sorunların nasıl üstesinden gelineceğine ilişkin ARCS-V motivasyon tasarım modeli etkili bir yol haritası sunmaktadır. ARCS-V modeli kapsamında yer alan kuramsal temel, motivasyonel kavramların ve kuramların beş bileşenli bir sentezidir. Bu sentez, motivasyon ve öğrenme süreçleriyle ilgili tüm temel kavram ve kuramlar için bir çerçeve oluşturur. Modelin bileşenler; Dikkat, İlgi, Güven, Doyum ve Eylem adımlarını içermektedir. ARCS-V modelinde yer alan beş bileşenin her biri, doğası gereği uygulama odaklı ve belli kurallar çerçevesinde bir dizi stratejiye sahiptir. Model, motivasyon ve irade kavramları bağlamında stratejilerin bir sentezini ve bunların öğretimin tasarımında uygulanması için motivasyonel tasarımı olarak bilinen bir süreç sağlar. ARCS-V modeli bileşenlerin ilk dördü motivasyonun farklı unsurlarını kapsarken, beşincisi öğrenen motivasyonunun sürdürülmesi durumuna ilişkin atıfta bulunur. Ancak, model içindeki motivasyonel kavramlar için etkili ve geçerli bir kuramsal temel sağlasa da motive olmak ve başkalarını motive etmek için gerekli stratejiler otomatik olarak oluşturulamamaktadır. Bu nedenle model, beş kategorinin her biri için bir dizi motivasyonel strateji içerir.

## K-13

## Hemşirelik Eğitim Programları Z Kuşağına Hazır Mı?

Doç. Dr. Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik eğitim programlarında öğrenci olarak yer almaya başlayan Z kuşağının öğrenme davranış ve eğilimleri diğer kuşaklardan oldukça farklıdır. Bu nedenle eğitim programlarında hedef grubun özellikleri açısından gözden geçirme ve güncelleme çalışmalarına gereksinim vardır. Evrim Kuran, “*Bir kuşağı anlamak, bir dönemi anlamaktır. Bir dönemi anladığınızda, sizin gibi olmayanları kendinize ait yargılarla değil, onlara ait gerçeklerle görmeniz mümkün olur*” ifadesiyle kuşaklar arasındaki farklılıkların sorun olarak algılanmamasının önemine işaret etmektedir. Kuşak farkı, biyolojik olarak değil sosyolojik olarak tanımlanmaktadır. Kuşak, aynı zaman diliminde doğmuş, belirli zamanlarda aynı olaylar tarafından şekillendirilmiş ve aynı sosyal belirleyicilerden etkilenmiş bir grup insan olarak tanımlanmaktadır.

Z Kuşağı, IT (İnternet Devrimi) döneminden önce hayat yaşamamış dijital bir nesildir, kristal nesil, IGen, anında nesil, dijital yerli olarak da isimlendirilirler. Akıllı telefonlar, yaşamlarının ve kimliklerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Z kuşağı üyeleri, birbirleriyle ve dünya ile sürekli bağlantı halindedir. Tercih ettikleri iletişim yöntemi, mesajlaşmadır. Yüksek eğitim ve kariyer onlar için önemlidir ve girişimci ruha sahiptirler, kendi işini kurmak isteyen, yaratıcı ve mucitlerden oluşan nesildir. Z kuşağı hemşirelik öğrencileri hakkında çok az şey bilinmektedir, Z kuşağı belirli kimlikleri, değerleri ve inançları paylaşabilirken, bireysel farklılıkların doğrulanması gerekir. Kuşak özellikleri bir sınıflandırma gibi nesilleri çerçeveler ancak bir etiket olmamalıdır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin özellikleri, beklentileri ve eğitime ilişkin düşünceleri hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Z kuşağının doğduğu andan itibaren küresel durgunluk, ekonomik kriz, salgınlar, küresel göç, iklim değişikliği ve çevre sorunları, okul şiddeti, ırkçılık, zorbalık, neredeyse bitmeyen savaşlar gibi pek çok trajik olaylara tanıklık etmesi, bu kuşağın önceki nesillere göre daha ısrarcı, temkinli, pragmatik, becerikli ve tutumlu olmasını sağlamıştır. Z kuşağının benzersiz özellikleri eğitim sistemini de etkilemektedir. Bu kuşağın nasıl öğrendiğini bilmek, hemşire eğitimcilerin nasıl öğretmeleri gerektiğine yol gösterir. Hemşirelik eğitim kurumlarının ders ve müfredat planlaması konusunda daha esnek olması gerekebilir. Ancak eğitimcilerin daha eski kuşak olan Dijital Göçmenlerden oluşması, hemşirelik eğitiminde nesiller arası farklılıklar, özellikle teknoloji kullanımıyla ilgili sorunlara neden olabilmektedir. Teknolojideki değişikliklerle birlikte, geleneksel model artık yeterince etkili bir öğrenme sağlamamaktadır.

Z kuşağı öğrencileriyle iletişim de farklıdır, dikkat süreleri 8 saniye olan bu nesil uzun sohbetlere girmez, bunun yerine kısa parçalar halinde iletişim kurar. Tercih ettikleri iletişim yöntemi mesajlaşma, Twitter ve Snapchat'tir. Z kuşağındaki öğrenciler, sık sık işbirliği yapmak ister, önce bağımsız düşünür ve sonra grup olarak tartışır. Soruları varsa, YouTube'da



cevapları bulurlar. Hemşirelik okullarının, Z kuşağı öğrencilerinin taleplerini karşılamak için daha fazla teknolojik kaynakları sağlaması gerekecektir. Z kuşağı öğrencilerinin çoğu, kitaplardan değil teknolojik uygulamaları kullanarak öğrenirler. Okumadaki düşüş tüm nesiller boyunca devam etmekle birlikte Z kuşağının günde 30 dakikadan fazla okumadığı belirtilmektedir. Z kuşağı, ezberlemek yerine gözlem ve uygulama yaparak öğrenmeyi tercih ettiği için eğitim kurumları onların ilgisini çekmek ve aktif olmalarını sağlamak için yenilikçi öğretim yöntemlerini kullanmak zorundadır.

Z kuşağının öğrenme tercihleri doğrultusunda hemşirelik eğitim programlarında;

- Teknoloji tabanlı öğretim yöntemleri, sosyal ağlar, video/bilgisayar oyunları, filmler, müzikler ve televizyon programlarının aktif olarak kullanılması
- Dersleri destekleyici olarak zaman ve mekândan bağımsız öğrenme, tersyüz öğrenme, artırılmış gerçeklik, etkileşimli e-kitap, eğitsel yazılımlar, Web tabanlı öğretim, mobil öğretim, bilgisayar destekli öğretim, bilgisayar tabanlı öğretim, uzaktan öğretim vb. daha fazla kullanılması
- Eğitimlerde Google uygulama ve ürünlerinden, Web 2.0 araçlarından yararlanılması (Google Sınıf, ücretli ve ücretsiz çeşitli dijital araçlar (video prodüksiyonu, podcast, kod yazma, Google Earth, WeVideo, sanal gezi sağlayan Expeditions, ücretsiz video tabanlı eğitim programları ve ders planı sunan Dijital Araçlar, Google Cloud v.b)
- Z kuşağının aileleri ve eğitimcilerin teknoloji ve bilgi okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

### Kaynakça

- Altun B. (2021). 2000 Yılı Sonrası Doğan Öğrencilerin 21.Yüzyıl Becerileri İle Kariyer Planlaması ve Teknoloji Yönelimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(15), 48-65.
- Arslan, A., Straub, S. (2015). Kuşak teorisi ve içgirişimcilik üzerine bir araştırma. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, 6(11), 1-24.
- Balahur, D. & Chen, O. (2021). Teaching the new generation of nursing students- difficulty or challenge? *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 434-442. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2021.03.02.44>
- Shrestha, U. & Hansen, C.T. (2021). *Meeting the needs of gen z in the classroom: A review of effective strategies*. University of Applied Research & Development, Auckland.
- Saxena M., Mishra D.K. (2021). Gamification and Gen Z in Higher Education: A Systematic Review of Literature. *International Journal of Information and Communication Technology Education*, 17(4), 1-22.
- Tunç Şahin C., Turan S., Karadeniz, O. (2021). X, Y ve Z kuşaklarının eğitim, öğretmen, öğrenci algıları. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43), 6295-6327.
- Williams, C.A. (2018). Nurse educators meet your new students: Generation Z. *Nurse Educator*, 44(2), 59-60.

#### K-14

### Program Değerlendirme Yaklaşım ve Modelleri

Doç. Dr. A. Hilal BATI

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Eğitim programı değerlendirme, programın değeri ya da onu sunan bireyler, grup, organizasyon ve kullanıldığı toplum için uygunluğu hakkında karar alınan bir süreci ifade eder. Gözlem ve nesnel ölçütlerle elde edilen sonuçlardan zihinsel yargılarla öznel sonuçlar çıkarılmasıdır yani objektif teknikler kadar subjektif yargıları da kapsar. Bu bağlamda çok boyutlu ve yoruma açık bir süreçtir.

Eğitim programlarını iyileştirmek, geliştirmek ve sürekliliğini sağlamak için farklı açılardan değerlendirme yapan anlayışlar ortaya çıkmıştır. Eğitimde program değerlendirmeyi daha iyi anlayabilmek için program değerlendirme felsefe, ideoloji, tasarım ve türlerinin nitelik ve sınıflamalarının bilinmesi gerekir.

Farklı felsefi görüşler, program değerlendirmede nesnelci, öznelci, faydacı ve çoğulcu değerlendirme anlayışlarını getirmektedir. Düşünce tarzlarındaki değişiklikler de ayrılıkçı, olgucu, yönetsel, göreceli ve yararlanıcıya yönelik ideolojileri ortaya çıkarmıştır. Farklı amaçlar, karakteristik özellikler ve kullanım şekilleri ise program değerlendirme tasarımlarını belirlemektedir. Program değerlendirme türleri, değerlendirme biçimine göre formal, informal, biçimlendirici ve karar verdirici değerlendirme olarak tanımlanmıştır. Program değerlendirmenin nasıl planlanacağı ve yürütüleceğine ilişkin ekoller program değerlendirme yaklaşımlarını gösterir; hedef, yönetim, kullanıcı, uzmanlık, karşıt görüş ve katılımcı yönelimli.

Değerlendiricinin bilgi ve deneyimleri üzerinde temellenen, eğitimin amacı ve alta yatan felsefe ve inançlara göre belirlenen yaklaşımlar metodoloji, değerler ve kullanım boyutlarında farklı program değerlendirme modellerinde şekillenir. Program değerlendirme modelleri, bilimsel temellere, değerlere, deneyimlere, dünya görüşlerine, felsefelere dayalı olarak farklı değerlendirme süreçleri sunar. Modellerden çok tercih ve öncelikleri doğrultusunda değerlendiricinin değerlendirmeye yönelik varsayımları değerlendirmenin özelliklerini ortaya koyar.

Bu çerçevede değerlendirmenin amacı temel olarak iki işlevle ilişkilidir. Bunlar; programın etkililiği hakkında karar verdirecek, etki ve sonuçlarını tanımlayacak bilginin üretilmesi ile programın özelliklerini anlamak ve sürekli geliştirilmesinde kullanılacak bilgiyi edinmektir.

## K-15

**Hemşirelik Eğitiminde Program Değerlendirme: CIPP Modeli Örneği****Araş. Gör. Gülsüm ÇONOĞLU**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Program değerlendirme çalışmaları; dinamik, çağdaş ve nitelikli eğitim programlarının geliştirilmesini ve mevcut eğitim programlarının iyileştirmesini sağlamaktadır. Bu doğrultuda; kurumların tüm paydaşlarının beklentilerini, ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılayabilecek dinamik programlar oluşturabilmesi için program değerlendirme çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme sonuçlarından elde edilen kanıtlar doğrultusunda gelecekteki eğitime yön verecek ve öğrencileri geleceğe hazırlayabilecek geliştirilmiş ya da iyileştirilmiş eğitim programları oluşturulabilir.

Daniel Stufflebeam 1973 yılında CIPP modelini geliştirmiştir ve değerlendirmeyi; “karara varmak için gereken bilgiyi elde etmek, sağlamak ve betimlemek” olarak ifade etmiştir. CIPP'deki kısaltma harflere karşılık gelen bu modelin temel parçaları; bağlam (context), girdi (input), süreç (process) ve ürün (product) değerlendirmesidir. Modelin Bağlam, Girdi, Süreç ve Ürün değerlendirme aşamalarından her biri farklı fonksiyonlara sahiptir. Ancak, aralarında ortak bir bağ bulunur ve her bir aşama program değerlendirme adına belirli bir amaca hizmet etmektedir. Stufflebeam'in bu modeli uygun bir şekilde kullanılırsa, derinlemesine eğitim programı değerlendirmesi için değerli bir kılavuz görevi görmektedir.

Bağlam değerlendirmesinde; tanımlanmış bir ortamdaki ihtiyaçlar, problemler, varlıklar ve fırsatlar değerlendirilmektedir. Girdi değerlendirmesinde; sisteme uygun mevcut ve potansiyel kaynaklar, olanaklar, stratejiler, finansal ya da yasal sınırlamalar, seçilen yaklaşımın çalışma planları ve bütçeleri belirlenmelidir. Süreç değerlendirmesinde, program planı ile gerçek uygulama ölçülerek neler yapıldığının içeriği ve formatı, planlananlarla karşılaştırılmaktadır. Ürün değerlendirmesinde ise ortaya konulan sonuçların programın hedeflerine uygun olup olmadığı ve müşterilerin, tüketicilerin ve toplumun ürün ve performanstan memnun olup olmadığı belirlenmektedir.

CIPP, karar verme yetkisine sahip kişilere veriler sunulması ve bu sunulan bilgilerin bağlam, girdi, süreç ve ürün hakkında bilgiler içermesi istendiğinde önerilebilecek sistem yönelimli bir modeldir. Yetkililer, dört alanda karar verirken değerlendirme sonuçlarını bilmek ve onlardan yararlanmak zorundadır. Bu kararlar; planlama, yapılandırma, uygulama ve yeniden düzenleme ile ilgili kararlardır. Kurumda mevcut bir değerlendirme planı doğrultusunda program değerlendirme çalışmalarını yürüten, değerlendiren ve izleyen bir komite, komisyon ya da kurul varlığının olması; bu çalışmaların sürekli ve sistematik yapılmasını, iyileştirme çalışmalarının izlenmesini ve dolayısıyla da hemşirelik eğitim programlarının kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

### Kaynakça

- Clark T., Goodwin M., Mariani M., Marshall M.J., & Moore S. (1983). Curriculum evaluation: an application of Stufflebeam’s model in a Baccalaureate School of Nursing. *J Nurs Educ.* 22(2), 54–8.
- Diñçer B., Saracalođlu A.S. (2017). 7.sınıf İngilizce öğretim programının Stufflebeam’ın Bağlam-Girdi-Süreç-Ürün (CIPP) modeline göre değerlendirilmesi. *Qual Stud.* 12(2),1–24.
- Gülpınar M. (2008). *Program değerlendirme yaklaşım ve yöntemleri*. In: Dağlı T. (editör). TTB – UDEK Ulusal Yeterlik Kurulu III Çalıştayı Tıpta Uzmanlık Eğitiminde Program Geliştirme ve Ölçme-Değerlendirme Çalıştay Kitabı. İstanbul: İstanbul Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 92–102.
- Lippe M, Carter P. (2018). Using the CIPP Model to Assess Nursing Education Program Quality and Merit. *Teach Learn Nurs.* 13(1):9–13.
- Öncü S. (2014). Klinik beceri eğitiminin değerlendirilmesinde CIPP Modeli örneği. Ege Üniversitesi,Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
- Priest S. (2001). A program evaluation primer. *J Exp Educ.* 24(1):34–40.
- Sönmez V., Alacapınar F.G. (2015). *Örnekleriyle eğitimde program değerlendirme*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Stufflebeam, D. (2015). CIPP Evaluation Model Checklist: A Tool for Applying the CIPP Model to Assess Projects and Programs.
- Stufflebeam D.L. (2007). CIPP Evaluation Model Checklist. Available from: [https://www.wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2014/cippchecklist\\_mar07.pdf](https://www.wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2014/cippchecklist_mar07.pdf)
- Stufflebeam D.L. (2000). *The CIPP model for evaluation*. In: Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan T, editors. Evaluations Models viewpoints on educational and human services evaluation. 2nd ed. United States of America: Kluwer Academic Publishers. 279–317.
- Suhayda R, Miller J.M. (2006). Optimizing evaluation of nursing education programs. *Nurse Educ.* 31(5), 200–6.
- Turan S, Akalın A.A. (2016). *Program değerlendirme modelleri*. In: Sayek İ, editör. Tıp eğitimcisi el kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 241–52.



### K-16

#### Pandemi Dönemi Uzaktan Eğitim

Doç. Dr. Engin KURŞUN

Atatürk Üniversitesi Kâzım Karabekir Eğitim Fakóltesi

Bu panelde özellikle Pandemi dönemi ile yaygınlaŐan uzaktan eğitim uygulamalarına yönelik değerlendirmeler paylaŐılacaktır. Uzaktan eğitim temelde eşzamanlı ve eŐzamansız olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Bu iki boyut aslında uzaktan eğitimin çift kanadı olarak düşünülebilir. Bunların uyumlu bir şekilde kullanımı ile etkili uzaktan eğitim uygulamaları yapılabilir. Pandemi döneminde özellikle uzaktan eğitimin eŐzamansız boyutunun ihmal edildiğine dair birçok kanıt bulunmaktadır. Ağırlıklı olarak eşzamanlı etkinliklerle yürütölen bu süreçte, eŐzamansız etkinliklerin gözardı edildiği ya da etkili bir şekilde tasarlanmadığı görölmüŐtür. Aslında bu durum öğretim tasarımıından yoksun uzaktan eğitim uygulamalarının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Bu noktada uzaktan eğitimin doğasının anlaşılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda öncelikle uzaktan eğitimin kendine has yapısından bahsedildikten sonra, pandemi dönemi uzaktan eğitim uygulamalarının yukarıda bahsedilen hususlar doğrultusunda bir değerlendirilmesi yapılacaktır.

K-17

**Hemşirelik Eğitiminde Uzaktan Eğitim**

**Doç.Dr. Emine ŞENYUVA**

Istanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

*“Eğer geleceğin bir parçası olmazsanız, tarih olursunuz.”*

*Abbott*

Çağdaş dünyada; küreselleşme, sanayileşme, nüfus artışı, ekonomik sorunlar, bilimsel ve teknolojik değişme ve gelişmeler yaşanmaktadır. Hemşirelik eğitiminde de; öğretim elemanı sayısındaki yetersizlik, öğrenci sayısının hızla artması, eğitimde fırsat eşitsizliği vb. sorunlar yaşanmakta, kendi kendine öğrenme ve yaşam boyu eğitim zorunlu hale gelmektedir. Bu sorunların ortadan kaldırılmasında çözüm; öncelikle daha çok eğitimci yetiştirme, yeni okul inşa etme, ikili öğretim/gece öğretim ya da uzaktan eğitim olarak görülmektedir.

Uzaktan eğitim hemşirelik eğitiminde de; zaman ve mekan açısından esneklik sağlama, çalıştığı serviste yerine bırakacağı bir hemşirenin olmaması, vardiyalı çalışma sistemi, hizmet içi eğitim etkinliklerinin etkili ve yeterli olduğuna inanmama, eğitimde fırsat eşitsizliğini engelleme, daha az bütçe ile daha fazla kişinin eğitim görebilmesini sağlama, öğrenci sayısındaki artış nedeniyle aynı anda büyük kitlelere eğitim fırsatı verme, öğretim üyesi sayısındaki yetersizlikleri ortadan kaldırma, kendi kendine/bağımsız öğrenme fırsatı verme ve yaşam boyu eğitim becerisi kazandırma, bilimsel ve teknolojik gelişme ve değişmelere uyum sağlamayı kolaylaştıracak beceri, bilgi ve değerleri yenileme olanağı vermesi nedeniyle yüz yüze eğitimin yanı sıra tercih edilmektedir. Amerikan Hemşirelik Akreditasyon Birliği'nin (AACN) uzaktan eğitim üzerine yayınladığı bildiriye, hemşirelik eğitiminde uzaktan ders ve programların arttığı ve artmaya devam ettiği belirtilmektedir.

Dünyada 1990'lı yıllardan itibaren özellikle ABD, İngiltere, Almanya ve diğer gelişmiş ülkelerde hemşirelikte uzaktan eğitim yoluyla lisans tamamlama, lisansüstü ve sertifika programlarının verilmeye başlandığı görülmektedir. Özellikle akreditasyon sistemi gelişmiş ülkelerdeki sağlık kuruluşlarında çalışma iznini yenilemek için, belirli ölçütleri içeren sürekli öğrenme etkinliklerine katılmak ve belirli aralıklarla yeniden yeterlilik sınavlarına girmek zorunludur.

Ülkemizde de; hemşirelik alanındaki ilk uzaktan eğitim uygulamaları YÖK' ün 21.08.1990 tarih ve 90, 30, 1074 sayılı kararıyla Açıköğretim Fakültesi bünyesinde "Sağlık İdaresi ve Sağlık Personeli Önlisans Bölümü" kurulması ile başlatılmıştır. 18.08.1993 tarihinde Sağlık Bakanlığı ile anlaşmaya gidilerek, sağlık meslek lisesi mezunu çalışan hemşirelerin önlisans eğitimi için Açıköğretim Fakültesi bünyesinde "Hemşirelikte Önlisans Programı" açılmıştır. Program bir yıl sonra Ebe ve Sağlık Teknisyenlerini de kapsar şekilde genişletilmiştir. 2009–2010 eğitim-öğretim yılından itibaren de Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında işbirliği yapılarak; Erzurum Atatürk Üniversitesi (Hemşirelik Yüksekokulu) (Hemşirelik Lisans Tamamlama Programı) uzaktan eğitime başlamıştır. 2015-2016 eğitim-öğretim yılından

itibaren İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi tarafından Hemşirelikte Lisans Tamamlama Programı yürütülmektedir. Bu programların yanı sıra hemşirelik lisans programlarında da bazı dersler web tabanlı (Web Tabanlı Uzaktan Eğitim ile verilen Hasta Eğitimi Dersi (İ.Ü.C Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi), harmanlanmış Kanıta Dayalı Öğretim Stratejileri Dersi (Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi) uzaktan eğitim yöntemi ile yürütülmektedir.

Mart 2020 tarihinden itibaren COVID-19'un ortaya çıkması ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün pandemi olarak ilan etmesi üzerine ilköğretimden yükseköğretime büyük ve köklü değişiklikler yaşanmıştır. COVID-19 pandemisi ile birlikte dünyada yaklaşık 165'ten fazla ülkede yaklaşık 1,5 milyardan fazla öğrenci yüz yüze eğitimden yararlanamamış, zorunlu olarak uzaktan eğitime geçmiştir. Türkiye'de de, Mart 2020 tarihinden itibaren ilköğretimden üniversitelere farklı düzeylerde yüz yüze eğitime belirsiz bir tarihe kadar ara verilmiş, Nisan 2020 tarihinden itibaren eğitime uzaktan eğitimle devam etme kararı alınmış ve uzaktan eğitim süreci başlamıştır. Ancak bu sürecin; üniversitelerin teknik alt yapıları, öğretim elemanları ve öğrenciler hazır olmadan başlaması pek çok sorunu da beraberinde getirmiştir.

Sağlık sisteminde yaşanan hemşire sıkıntısı ve mesleğin eğitim seviyesini artırma düşüncesi ile TC. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen aday memur eğitimlerinin ve hizmet içi eğitim etkinliklerinin TC. Sağlık Bakanlığı Uzaktan Eğitim Sistemi üzerinden yürütülmektedir.

Sonuç olarak; uzaktan eğitimin, büyük bir gruba eğitim fırsatı vereceği, hemşirelik eğitiminde yaşanan nitelik-nicelik sorunlarının çözümüne, hemşirelik eğitiminin sürekliliğine ve profesyonelleşmesine katkılar sağlayacağı göz ardı edilmemelidir. Hemşirelik eğitimi veren okullar; çağdaş bir gereklilik olan uzaktan eğitim etkinliklerini üst düzey yapılanma, ulusal, uluslararası, eğitimsel ve yasal mesleki kurumlar arası etkileşim ve çok disiplinli bir yaklaşımla organize etmeli, farklı uzaktan eğitim (harmanlanmış, ters yüz vb.) yaklaşımlarını kullanmalı, politik baskılardan uzak, eğitim bilim ve sanatını, ülke gereksinimlerini yansıtacak şekilde yaşama geçirmelidir.

## K-18

## Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminde Akreditasyon

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL

Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği

Bu sunuda değişen Dünya’da, 21. Yüzyıl yeterlilikleri, kavram olarak akreditasyon, hemşirelik eğitiminde akreditasyon gerekliliğinde nedenler, akreditasyonun yararları, HEPDAK’ın yapısı, amaçları, faaliyetleri ve akreditasyon süreci açıklanmıştır. Hemşirelik programlarında akreditasyon için değişimde kurumlarda kalite kültürü, kalite güvenliği ve sürekli kalitenin iyileştirilmesi için pratik yollar açıklanmıştır.

**Giriş**

Dünya’da küreselleşme ile teknolojik, ekonomik, politik, sosyal, kültürel değişimler hemşirelik eğitim kurumlarında 21. Yüzyılın istemlerini karşılayacak ve çağın getirdiği sorunlar ile baş edebilecek yüksek yetkinlikte hemşirelerin yetiştirilmesini, mezun çalışanlara bu yetkinliklerin kazandırılmasını ve bu amaçla hemşirelik eğitimde de değişimi zorunlu kılmaktadır.

Uluslararası Çalışma Ofisi (ILO), 21. Yüzyılda çalışanların sahip olması gereken Temel Becerileri belirlemiştir. Bu kapsamda *sosyal ve duygusal beceriler*; iletişim işbirliği ve ekip çalışması, çatışma çözümü ve müzakeredir. *Duygusal Bilişsel ve üst bilişsel beceriler* kapsamında; temel okuryazarlıklar, analitik ve eleştirel düşünme, yaratıcı ve yenilikçi düşünme, stratejik düşünme, problem çözme ve karar verme, öz yansıtma ve öğrenmeyi öğrenme, bilgi toplama, organize etme ve analiz etme, planlama ve organize etme, kariyer yönetimi yer almıştır. *Yeşil Çevre Becerileri* kapsamında; çevre bilinci, atık azaltma ve atık yönetimi, enerji ve su verimliliği becerileri belirtilmiştir. Kazanılması gereken *Temel Dijital Beceriler*; temel donanımı kullanma, temel yazılımı kullanıma, çevrimiçi ortamı güvenli çalıştırma becerileridir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde ulusal bir organizasyon olan Partnership21, her öğrencinin *Yaşam ve Kariyer Becerileri* ile ilgili olarak esneklik ve uyum, girişim ve öz yönetim, sosyal ve kültürlerarası becerileri, liderlik ve sorumluluk becerisinin gerekli olduğunu, *Öğrenme ve Yenilenme Becerileri* kapsamında ; problem çözme ve eleştirel düşünme, işbirliği ve iletişim, yaratıcılık ve yenilenme becerilerini belirtmiştir. *Bilgi Media ve İletişim becerileri* kapsamında da; bilgi ve media okuryazarlığı, bilgi ve iletişim yeterliği (teknoloji okuryazarlığı) becerileri bildirilmiştir (<http://www.p21.org/our-work/p21-framework>; Amzaleg ve Masry-Herzallah,2021). Sonuçta 21.Yüzyılda, yaratıcılık, eleştirel düşünme ve iletişim ve işbirliği en önemli beceriler olarak tanımlanmıştır.

Yükseköğretim programlarında da bu becerileri kazanmış mezunlar yetiştirilebilmesi için, eğitimde standartların belirlenmesi, öğrencilerin becerilerinin tanınması, müfredat geliştirme, uygulama, öğretim ortamının değişimi, eğiticilerin gelişimi, çıktılarını



değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirme, sistematik ölçümler, standartlarla kıyaslama, süreç izleme, geri besleme, planlı ve sistematik faaliyetleri içeren eğitimde değişimlerin

gerçekleştirilmesi, kalite güvencesi ve sürekli iyileştirme sağlanması gerekmektedir. Kalite güvencesi de eğitim programlarının akreditasyonu ile sağlanır. (ASQ. American Society for Quality)

### **Kalite Güvencesi İçin Akreditasyon Tanımı, Amaçları ve Yararları**

*Akreditasyon*, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından belirli bir alanda önceden belirlenmiş akademik ve alana özgü standartların bir yükseköğretim programı ve yükseköğretim kurumu tarafından karşılanıp karşılanmadığını ölçen değerlendirme ve dış kalite güvence sürecidir. Türk Dil Kurumu'na göre ise “denklik” anlamına gelen bir sözcüktür (TDK, 2018). Yükseköğretimde akreditasyon kalite, saydamlık ve hesap verme sorumluluğunun bir aracıdır.

Eğitim Akreditasyonu da bir eğitim kurumun veya programının hizmet ve operasyonlarının, geçerli standartlara (ölçütlere) uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla dış bir ajans tarafından değerlendirildiği bir tür kalite güvence sürecidir. *Akreditasyonun amacı* güvenli yüksek kalitede programların/egitim kurumlarının ve sistemlerin oluşması, sürekli değerlendirme, kalite güvenliği ve eğitimin kalitesinin sürekli iyileştirilmesidir. Dünyada pek çok ülkede hemşirelik programlarında akreditasyon zorunludur, ancak Türkiye’de henüz böyle bir zorunluluk olmasa da akredite olmuş kurumlar ve programların bilgileri 2016 yılından itibaren YKS Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzunda yer almaktadır(Akdemir N., et al,2016).

### ***Akreditasyonun kuruma yararları***

Kurum eğitim programının akredite olması kuruma aşağıdaki yararları sağlar. Kuruma olan güvenirliliği sağlar, verimliliği artırır, hizmet kalitesini iyileştirir, kaliteyi güvence altına alır, kurumda eğitim-öğretim ve araştırmaların niteliği artar, iç ve dış paydaşlara eğitim-öğretimin kalitesinin belirli standartlara dayalı olarak yürütüldüğünün garantisini verir, kurumların birbirlerini tanıma sürecini kolaylaştırır ve hızlandırır, diploma ve ünvanların karşılaştırılabilmesine yardımcı olur. Bu yararlılıkların yanı sıra öğrenci ve öğretim elemanlarının kurumlar arasında değişimini kolaylaştırır, akreditasyon için değerlendirmeye hazırlık süreci programın kendisini daha iyi tanımasına fırsat verir, mezunların çalışma yaşamına girişlerinde temel standartlar belirlenmiş olur, öğretim üyeleri/yöneticilerin iyileştirilmesi gereken alanlara farkındalık ve duyarlılıklarını artar, kariyer ve eğitim için yararlı bilgiler sağlayarak mezunların iş bulmalarını kolaylaştırır (Aktan ve Gencel 2010; <http://www.acenursing.org/benefits-ofaccreditation/>).

YKS Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzunda akredite olan programların bilgilerin yer alması kurumun prestijini artırması yanı sıra programa kaliteli öğrencilerin gelmesini sağlar. İşverenlere, mezuniyet sonrası eğitim veren yükseköğretim kurumlarına,

program mezunlarının beklenen standartta bir lisans eğitimi aldığı garantisini ve güvenini de verir.

### Hemşirelik Eğitiminde Akreditasyon Neden Gereklidir?

Türkiye’de de değişen sağlık gereksinimlerine yanıt verecek 21. Yüzyılın gerektirdiği becerileri kazandırmak üzere kalite güvencesi sağlanmış akredite programlardan mezun hemşirelerin yetiştirilmesi de aşağıdaki nedenlerle bir gerekliliktir.

Türkiye’de hemşirelik programları arasında alt yapı, eğitici niteliği, niceliği, vb. açısından önemli farklar bulunmaktadır. Açılan hemşirelik program sayısı giderek artmaktadır. Öğrenci değişim programları Bologna süreci açısından istenen bir gereklilik olup bu karşılıklı değişimlerin gerçekleştirilebilmesi için eğitimin öğeleri açısından standardizasyonun sağlanması ve programların kaliteli olması gereklidir. Güvenli bakım veren mezunlar yetiştirmek ve güvenli bakımın sunulması, bakım alanların bakım memnuniyeti toplum sağlığındaki iyileşmeler de kaliteli hemşirelik eğitiminde en önemli çıktılar olup hemşirelik eğitiminin amacına ulaştığını gösterir.

Programların mezunların çalıştıkları ve öğrencilerin uygulamalarını gerçekleştirdikleri dış paydaşları olan sağlık kuruluşları ile paylaşımları sınırlı kalmaktadır. Eğitim programlarından mezun olduktan sonra mezunlar izlenmeyerek görüşleri alınmamaktadır.

Öte yandan Z kuşağının özellikleri, digitalizasyon ve uzaktan eğitime hızlı geçiş gibi nedenlerle de hemşirelik eğitim programları 21 yy. yetkinlikleri açısından değişime uyum göstermek, iyileştirme yönünde eğitimin amaçları, program çıktıları, içeriği, yöntem teknikler, değerlendirme, eğiticilerin yenilenmesi, yaşam boyu öğrenmenin gerekliliği için eğitim kalitesini arttırmak ve sürekli iyileştirmek durumundadır. Öğrenci çeşitliliği ve ulusal/uluslararası öğrenci sayısının artması, bilim ve teknolojinin hızlı ilerlemesi ve gelişmesi, sağlık sistemlerinde değişimler, karmaşık süreçler, inovasyon, kritik karar verme, teknolojiyi kullanma, değişimci, savunucu, politika geliştirme, güçlü liderlik gibi hemşirelerin yeterliliklerinin arttırılmasını da gerektirmektedir (Ögel ve Dursunkaya, 2001; Herdman, 2010; Shalala, et al. (2011).

Dünyada tüm sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşireler 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin karşılanmasında etkin olabilmeleri için pek çok yetkinliklere ve yeterliklere sahip

olmalıdırlar(<https://www.unesco.org.tr/Pages/108/219/S%C3%BCrd%C3%BCr%C3%BClebilir-Kalk%C4%B1nma-2030-Hedefleri-%C4%B0htisas-Komitesi>). Türkiye Yüksek Öğretimde Yeterlilikler Çerçevesinde belirlenmiş yeterliliklerin hemşirelik programları ile mezun olacak hemşirelere kazandırılması da gereklidir. (<https://www.myk.gov.tr/index.php/tr/turkiye-yeterlilikler-cercevesi>).

*Türkiye’de hazırlanan Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzunda* hemşireler için yedi yetkinlik alanı belirlenmiştir. Bunlardan *Profesyonellik alanında* hemşirelerin; bakım sorumluluğu, bireyi değerlendirme, birey merkezli bakım, güncel bilgiye dayalı bakım, mesleki değerler/etik kodlara uygun bakım, yasal bakım uygulamaları, eleştirel düşünme, problem çözme, sağlığı korunma ve geliştirme, savunuculuk ve rol model, mesleki gelişim,

mesleği temsil etme, yenilikçi yaklaşımlar ve teknolojiyi geliştirme becerilerine sahip olması beklenmektedir. *Etkili iletişim yetkinliği* alanında kültürel yeterlilik, etkili sözlü ve sözsüz iletişim, iletişim becerileri, terapötik iletişim becerileri, çatışma yönetimi, özel gruplarla iletişim, ekip içi iletişim ve ekipler arası iletişim becerileri kazanması beklenmektedir.

*Kanıtla dayalı uygulama yetkinliği* için hemşirelerin birey yararını gözetme, sorgulama, araştırma konularını belirleme, araştırma kullanma, araştırmacılara kanıtlarla ilgili geri bildirim verme ve araştırmalara katılma becerilerine sahip olmaları gerekmektedir.

*Bakım yönetimi yetkinlik alanında;* hemşirelerin bakım gereksinimlerini belirleme, işbirliği ile bakımı planlama, uygulama ve değerlendirme, mahremiyeti gözetme, eğitim/danışmanlık, risk belirleme ve önlem alma ve sevk, olağanüstü durumlarda bakımı sürdürme, hasta/çalışan güvenliği bilgi ve teknolojiyi etkin kullanma, sağlık bilişim teknolojilerini birey merkezli bakımda kullanma gibi becerilerle donanımlı olmaları gerekmektedir.

*Ekip çalışması ve işbirliği yetkinliği* için; hemşirelerin ekip çalışmasında mesleki sınırlarını koruma, güvene dayalı çalışma ortamını geliştirme, kurum kültürünü geliştirme, ekiple bilgileri güvenli paylaşma, ekip üyelerinin gelişimlerine katkı sağlamaları beklenmektedir.

*Kalite iyileştirme yetkinliği* kapsamında; kalite sistemini geliştirme ve iyileştirme, mesleki verileri toplama, analiz ve raporlama analizi, klinik rehberleri geliştirme, hemşirelik uygulama standartlarını oluşturma, hemşirelik uygulamalarını geliştirme, kalite göstergelerini iyileştirme, risk yönetimi, hata analizi ve sistem tasarlama, etkin/verimli kaynak kullanma, yaşam boyu öğrenme, kurum dijital dönüşüm süreçlerine katkı sağlamak durumundadır.

*Mesleki Liderlik yetkinliği* için de; hemşireler pozitif çalışma ortamı oluşturma, mesleki liderlik, problem çözme, sistematik yaklaşım, zaman yönetimi, mentörlük, kurum politika ve prosedürlerinin güncellenmesi, kurum politika ve prosedürlerinin uygulanması için meslektaşları teşvik, sağlık politikaları oluşturma ve yenilikçi yaklaşımları uygulama becerilerine sahip olmalıdırlar (Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu (Versiyon 1.0)

### **Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) Misyonu, Vizyonu, Amaç Ve Faaliyetleri**

Türkiye’de hemşirelik eğitim programlarının akredite edilmesinde YÖKAK tarafından yetkilendirilmiş olan ajans Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneğidir (HEPDAK). HEPDAK Nisan 2011-Temmuz 2013 tarihlerinde Hemşirelik Eğitim Derneği (HEMED) kapsamında faaliyetlerine başlamış ancak Temmuz 2013 tarihinde HEPDAK adı ile kurularak 22 Ekim 2013 tarihinde YÖK başvurusu yapmış, YÖK tarafından 25.12.2014 tarihinde 25.12.2016 tarihine kadar tescil edilmiştir. YÖKAK tarafından iki yıllık süreç için ikinci kez 2 yıl süre ile (25.12. 2016- 25.12.2018) tekrar tescil edilmiş ve yine üçüncü kez YÖKAK onayı ile 5 yıl süre (25.12.2018-25.12.2023) ile tescil almıştır (<https://www.hepdak.org.tr>).

*HEPDAK’ın misyonu;* sürekli geliştirilen standartlar doğrultusunda lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitim programlarının değerlendirilmesi ve izlenmesi ile hemşirelik biliminin, eğitiminin, bakımının ve toplum sağlığının gelişiminde kalite ve yeniliğin güvencesi olmaktadır.

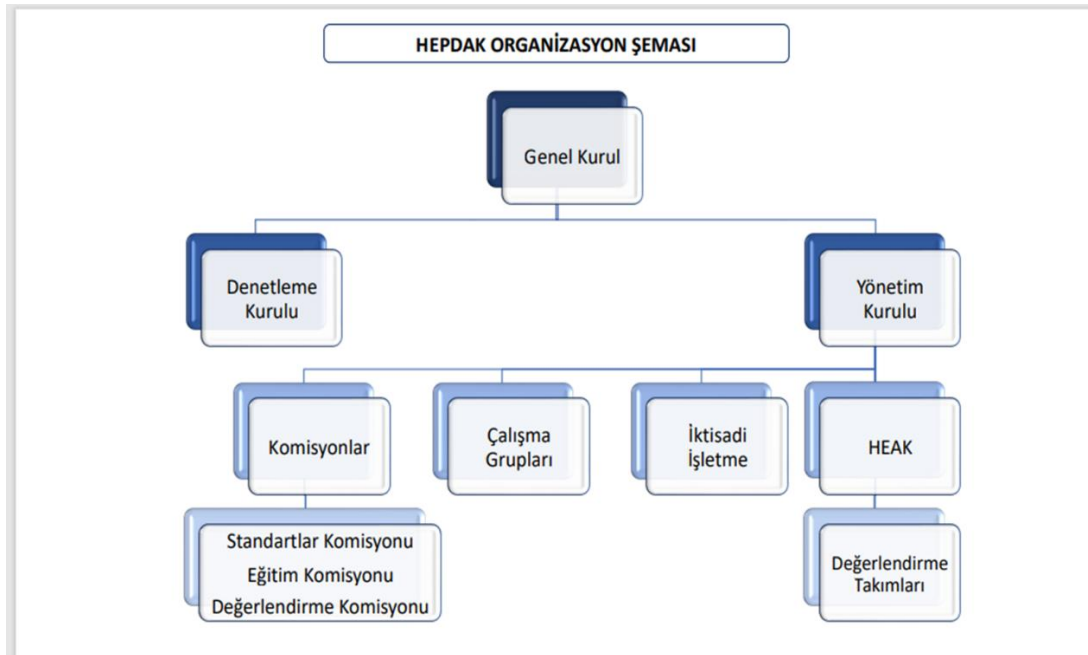


*HEPDAK’ın vizyonu;* Türkiye’de hemşirelik eğitiminin kalitesini yükselterek, hemşirelerin sağlık hizmetlerini dönüştürmesine ve sağlığı geliştirmesine katkıda bulunmaktadır.

*HEPDAK’ın amacı;* Hemşirelik eğitim programlarının akreditasyonu için değerlendirme ve bilgilendirme çalışmaları yapmak, hemşirelik eğitiminin kalitesinin yükseltmek, nitelikli hemşireler yetiştirilerek güvenli ve etkili bakım sunulması ve toplumun sağlığının geliştirilmesidir.

*HEPDAK’ın temel değerleri;* liderlik, yenilikçilik, sürekli gelişim, evrensel etik ilkeleri benimsemek ve uygulamak, yararlılık, işbirliği, hesap verebilirlik, bağımsızlık, güvenilirlik, kalite, geribildirimdir.

HEPDAK faaliyetleri kapsamında aşağıdaki etkinlikleri yürütmektedir. Hemşirelik eğitim programlarını, değerlendirmek, akredite etmek, değerlendiricilerin seçimi ve eğitim vermek, eğitim programı yöneticileri/öğretim üyelerine eğitim ve danışmanlık sağlamak, program değerlendirme standartlarını belirlemek ve yenilemek, ulusal ve uluslararası düzeyde kurs, seminer, konferans, çalıştay vb. toplantılar düzenlemek, akreditasyon ile ilgili ulusal ve uluslararası derneklerle üyelik ve işbirliği yapmak. HEPDAK’ın organizasyon yapısı aşağıda gösterilmiştir.



HEPDAK bağımsız bir dernektir ve gönüllülük temellidir. Hemşire eğiticiler, hemşire yöneticiler, hemşireler, hemşirelik öğrencileri, THD temsilcisi, dernek üyeliği gibi farklı paydaşlar kurul ve komisyonlarda görev yapmaktadır. Dernek üyeliği için değerlendirici eğitimi alma ve akreditasyon süreçlerinde değerlendirici takımında değerlendirici olarak görev yapmış olmak koşuldur.



**HEPDAK tarafından Akreditasyon süreci nasıl yürütülüyor?**

HEPDAK, hemşirelik lisans programlarını HEPDAK standartlarına göre değerlendirir. HEPDAK, program değerlendirmesini ücret karşılığı yapar. Derneğin mali işlerinin yürütülmesi için 2017 yılında HEPDAK İktisadi İşletmesi kurulmuştur. Değerlendirme süreci, Özdeğerlendirme Raporu'nun HEPDAK'a gönderilmesiyle başlar. Değerlendirme, HEPDAK-HEAK'ın belirlediği değerlendirme takımları tarafından yapılır. Ön değerlendirmeden sonra oluşturulan değerlendirme takımı özdeğerlendirme raporunu HEPDAK standartları ve kurumun sürekli iyileştirme kanıtlarına göre değerlendirir. HEAK'ın ziyaret kararına göre takım (takım başkanı ve iki öğretim üyesi, gözlemci ve hemşirelik öğrencisi) 3-4 günlük yerinde/uzaktan ziyaret yapar. HEPDAK-HEAK akreditasyon kararını verir ve ilgili kuruma ayrıntılı değerlendirme raporu yollar. Akreditasyon için değerlendirme HEPDAK standartlarının karşılandığını gösteren kanıtların değerlendirilmesi ile yapılır.

HEPDAK değerlendirmesini 8 temel standardı kapsayan (program amaçları, program çıktıları, eğitim programı, öğrenciler, öğretim elemanları, eğitim yönetimi, fiziksel altyapı ve sürekli iyileştirme) alt standartlar ve gelişim standartlarına göre yapar. Özdeğerlendirme raporu hazırlama rehberinde (ÖDR) bu standartların tanımı, açıklamalar ve standartların karşılandığını gösteren kanıtlar HEPDAK web sitesinde yer alan belgelerde ayrıntılı açıklanmıştır. HEPDAK, akreditasyon için başvuran programın öndeğerlendirmesi, özdeğerlendirme raporunun değerlendirilmesi ve yerinde/uzaktan ziyaret sonrasında genel değerlendirmede tüm standartlarla ilgili eksiklik/zayıflık saptanmamış ise 5 yıl süre ile akreditasyon verir. Eksiklik varsa akreditasyon verilmez. En az bir zayıflık varsa 2 yıl süreli akreditasyon verir, ara değerlendirmede devam eden zayıflık yoksa 3 yıl süreli akreditasyon uzatma verilir. Devam eden zayıflık varsa akreditasyon verilmez.

HEPDAK 2019-2021 yıllarında Covid 19 pandemi sürecinde uzaktan eğitim standartları ve uzaktan ziyaret yönergesi hazırlamış ve 2020 ve 2021 yılı değerlendirmelerini uzaktan ziyaret şeklinde yürütmüştür. 2021 döneminde 8 yeni, 3 ara ziyaret yapılmış 2021 yılında ara ziyaretler yerinde yapılmıştır. Değerlendirici, kurum çalıştayları standartların ve belgelerin güncellenmesi, sempozyum ve webinarların düzenlenmesi, bilgi teknolojileri alt yapısının geliştirilmesi, dijital arşiv ve web sayfasının yenilenmesi, başvuran kurumlara danışmanlık, web sayfasında itiraz süreçleri ve sık sorulan sorular gibi yenilikçi faaliyetlerini de gerçekleştirmiştir.

HEPDAK uluslararası ilişkiler kapsamında CEENQA (Central and Eastern European Network of Quality Assurance Agencies in Higher Education) ve INQAAHE (The International Network for Quality Assurance Agencies in Higher Education) üyesidir.

**Hemşirelik eğitiminde kalite güvenliği, sürekli kalite iyileştirme ve Akreditasyon için yol haritası**

Hemşirelik eğitiminde programlarda kalite güvenliği, sürekli kalite iyileştirme ve akreditasyonun sağlanabilmesi için 1) Akademik Kalite kültürü ve bütünlük 2) Öğretim Elemanı Niteliği 3) Nitelikli Programların uygulanması 4) Öğrenci Hizmetleri 5) Kalite

Taahhüdü (tüm iç paydaşların dış paydaşların katılımı ile yaşam boyu öğrenme, değerlendirme süreçlerine taahhüdü) sağlanmalıdır. <https://www.ahqse.org/>

Eğitimde kalite kültürünün geliştirilmesi ile kurumda eksiklikler fark edilir, değişim ve iyileştirme için amaçlar belirlenir, sürekli iyileşme sağlanır, kaliteli eğitime inanç, farkındalık gelişir, eğitim sürekli ölçülür, değerlendirilir, nitelik artar, takım ruhu gelişir, eğiticiler ve öğrencilerde doyum memnuniyet artar, başarı, motivasyon artar, ortak dil kullanılır, kuruma bağlılık artar, iç ve dış paydaş katılımları sağlanır, kurumun prestiji artar, toplumun gereksinimine yönelik nitelikli mezunlar yetişir ve sonuçta mezunların nitelikli bakımı ile toplum sağlığı gelişir.

Eğitimde kalite kültürünün yerleştirilmesi için; kurumda çalışanların karar alma süreçlerine katılım düzeyini arttırmak, katılımı sağlamaya yönelik mekanizmaları oluşturmak, çalışanların ve yöneticilerin bilgi paylaşımı ve işbirliği için iyi takım çalışmasını ve birimler arası koordinasyonun etkili olmasını sağlamak gereklidir. Öğrenme açısından kalite ve akreditasyon süreçleri ile ilgili her türlü bilgi ve gelişmeler, beceri ve deneyimlerin paylaşılmasına fırsat veren mekanizmalar geliştirilmelidir. Kurum içi iletişim mekanizmaları katılım ve işbirliğini desteklemelidir. Akreditasyon çalışmaları ile ilgili karar alma süreçlerinde ilgili paydaşlar sürece dâhil edilmelidir. Bu amaçla paydaş yönetim stratejisi hazırlanmalı, yürütülmeli ve paydaş görüşleri alınmalı, paydaşlar sürekli bilgilendirilmelidir. Değişime açıklık açısından yeni fikirler ve farklı görüşler desteklenmeli, karar ve inisiyatif alma sağlanmalıdır. Çalışanların motivasyonunu artırmaya yönelik etkili mekanizmalar da işletilmelidir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Üniversiteler İçin Stratejik Planlama Rehberi Sürüm 1.1,2021).

Bilginin yayılımı eğitim ve iletişim, tam katılım, kolaylaştırma ve destek, tartışma ve anlaşma, kalite anlayışının oluşturulması, birlikte hareket etme, planlı değişim, hedef belirleme, PUKO döngüsü (plan yap, uygula, kontrol et, önlem al, sürekli iyileştirme) uygulanmalıdır (Alper, 2011; Easley et al., 2021).

### **Hemşirelik eğitiminde akreditasyon için nasıl bir değişim?**

Hemşirelik eğitiminde akreditasyon için kurumda entegre ve disiplinlerarası eğitim yürütülmeli, teknolojiler ve multimedya kullanılmalı (bilgisayar, internet, ses ve video tabanlı öğretim), küresel sınıflar oluşturulmalı (sınıfta barış, kültürel çeşitliliğe saygı, iklim değişikliği, küresel ısınma gibi küresel kaygıları tartışma), sürekli kişisel ve sosyal değişim yaratılmalı/uyum sağlanmalı ve yaşam boyu öğrenme gerçekleştirilmelidir. 21. Yüzyıl becerileri (yaratıcı düşünme becerileri, problem çözme ve karar verme ve dijital teknoloji okuryazarlığı ve becerileri vs.) kazandıracak müfredat öğrenci merkezli eğitimle yürütülmelidir ( <https://www.nationalacademies.org/our-work/the-future-of-nursing-2020-2030>).

Proje bazlı ve araştırma odaklı öğrenme gerçekleştirilerek, eğitim programının amaçlarına ulaşma düzeyleri belirlenmeli, kurum mezunlarla iletişimini sürdürmeli, ölçme ve

değerlendirme sistemi kullanılmalı, yaşam boyu öğrenme içselleştirilmeli, öğretim elemanlarının eğitim becerileri geliştirilmeli, öğrenci katılımı tüm öğrenim süreçlerinde sağlanmalı, uygulama alanları yeterli hale getirilmeli, öğrenci değişim programları için kaynak sağlanmalı, öğrencilerin yabancı dil yeterlilikleri geliştirilmeli, bilimsel-sosyal-spor vb. etkinliklere katılımları desteklenmeli, iyileştirmelere odaklanan program değerlendirme sistemi yürütülmelidir(<https://www.nationalacademies.org/our-work/the-future-of-nursing-2020-2030>).

Akreditasyon için hazırlık ve sürdürülmesi süreçlerinde; sürekli olacak nitelikte iç/dış paydaşların ve öğrencilerin de katılımı ile *Akreditasyon komisyonu kurulması*, kurumun misyonu ve stratejik hedeflerinde akreditasyonun yer alması, mezunların kariyer hedeflerine odaklı programın amaçlarının (iç/dış paydaş katılımı, misyon vizyonu dikkate alarak) belirlenmesi, iç ve dış paydaşların belirlenerek sürekli geri bildirim sağlanması, program amaçlarının 3-4 yılda bir mezunların izlenerek gözden geçirilmesi, program çıktıları/yeterliliklerin belirlenmesi (bilgi, beceriler, kişisel ve mesleki yetkinlikler, HUÇEP 21, TYYÇ, 21.Yüzyıl yeterlilikleri, hemşirelik yetkinlikleri, hemşirelik sektörünün beklentileri, HEPDAK yeterlilikleri dikkate alınarak), eğitim süreçlerinin her boyutunun ölçme değerlendirme sistemi ve program değerlendirme modeli kullanılarak periodik değerlendirilmesi, kanıtların arşivlenmesi, sürekli iyileştirmenin PUKO döngüsüne göre değerlendirilmesi ve döngünün mutlaka kapatılması, kalite kültürü için eğitim programının girdilere göre değil amaç ve çıktılara göre değerlendirilmesi, öğretim elemanlarının/çalışan/öğrenci/mezun/toplum memnuniyetinin değerlendirilmesi olmazsa olmaz gerçekleştirilmesi gerekli faaliyetlerdir (Elmas,2012).

### Sonuç

Hemşirelik eğitiminde sürekli kalite iyileştirme; uzun süreli bir süreçtir, zaman alır, maliyet gerektirir, akademisyenlerin ve eğitim yöneticilerinin iş yükünü arttırır, dirençlerle karşılaşılabilir. Ancak hemşirelik mesleğinin profesyonelliğinin sürdürülmesi ve toplum sağlığı için geçmişi bilerek, bugünü değerlendirerek, geleceği yaratmamız gerekiyor. Akreditasyon sürecinde başarı ve sürekli iyileştirmenin; yöneticilerin değişimi iyi yönetme ve sürdürmede bilişim destekli çevik liderliği, kalite kültürünün geliştirilmesi, tüm paydaşların katılımı, motivasyonu ile sağlanabileceği unutulmamalıdır

### Kaynakça

Accreditation High Quality Standard Education. <https://www.ahqse.org/>

ASQ (American Society for Quality) <https://www.iso.org/organization/2753.html>.

Akdemir N., et al. (2016). Reflections on the role of continuous quality improvement in accreditation for the 21st century. The International Conference on Residency Education. Retrieved from: <https://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/icre/what-works-akdemir.pdf>



- Aktan, C., Gencil, U. (2010). Yüksek Öğretimde Akreditasyon. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 137-146. Retrieved from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/oybd/issue/16336/333501>
- Alper, E. N. (2011). Yükseköğretim kurumlarında kalite kültürünün oluşturulması ve devamlılığının sağlanması: Uludağ Üniversitesi örneği (Master's thesis, Uludağ Üniversitesi).
- Amzaleg M, Masry-Herzallah A. (2021). Cultural dimensions and skills in the 21st century: The Israeli education system as a case study. *Pedagogy, Culture & Society*, 1-21 <https://doi.org/10.1080/14681366.2021.1873170>
- Easley, J., Strawderman, L., Babski-Reeves, K., Bullington, S., & Smith, B. (2021). Perceived quality factors in higher education. *Quality in Higher Education*, 27(3), 306-323.
- Elmas, M. (2012). Avrupa Yükseköğretim Alanı'nın Faaliyetleri Kapsamında Türk Yükseköğretim Sistemi'nin Değerlendirilmesi Yeterlilikler / Öğrenme Kazanımları. Erişim linki: <https://www.slideserve.com/les/prof-dr-muzaffer-elmas-07-05-2012>
- Güney, A. (2019). Kalite Yönetimi Çerçevesinde Yükseköğretimde Akreditasyon Süreci. *Electronic Turkish Studies*, 14(2), 401-412.
- HEPDAK. <https://www.hepdak.org.tr>.
- Herdman E.A. (2010). Akreditasyon süreci. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(2), 3-4.
- ACEN. (n.d.) Benefits of Accreditation. Retrieved from: <http://www.acenursing.org/benefits-of-accreditation/>
- Korkut Bayındır, S., Sezer Efe, Y., Başer, M. (2018). Hemşirelik Eğitiminde Akreditasyon. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1-2), 17-23.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). The future of nursing 2020-2030. Consensus report. <https://www.nationalacademies.org/our-work/the-future-of-nursing-2020-2030>
- Ögel, Z.B. & Dursunkaya, Z. (2001). Eğitimde kalite yönetimine bir örnek: ABET 2000 Akreditasyon Süreci. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(20), 206 – 214.
- Partnership for 21st Century Skills (2009). Framework for 21st century learning. Erişim adresi: <http://www.p21.org/our-work/p21-framework>
- Shalala, D., Bolton, L. B., Bleich, M. R., Brennan, T. A., Campbell, R. E., & Devlin, L. (2011). The future of nursing: Leading change, advancing health. Washington DC: The National Academy Press. doi, 10, 12956.
- T.C Sağlık Bak. (2021). Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu (Versiyon 1.0) Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1177, ISBN: 978-975-590-765-9.
- The Intersection of Work and Technology IFTF: The Future of Work
- Türk Dil Kurumu sözlüğü (TDK 2018).
- Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK). (n.d.). Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi. <https://www.myk.gov.tr/index.php/tr/turkiye-yeterlilikler-cercevesi>





Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2021). Üniversiteler İçin Stratejik Planlama Rehberi (Sürüm 1.1).

UNESCO Türkiye Millî Komisyonu. (n.d.). Sürdürülebilir Kalkınma 2030 Hedefleri İhtisas Komitesi. Erişim linki:

<https://www.unesco.org.tr/Pages/108/219/S%C3%BCrd%C3%BCr%C3%BClebilir-Kalk%C4%B1nma-2030-Hedefleri-%C4%B0ihtisas-Komitesi>



# *Sözeli Bildiri*

## *Tam Metinleri*

S-06

**Hemşirelikte Eğitim Programı Geliştiren Genç Araştırmacıların Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma**

**Experiences of Young Researchers who Developed Nursing Education Programs: A Qualitative Study**

Eda Albayrak<sup>1</sup> Ayla HENDEKÇİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi

<sup>2</sup>Giresun Üniversitesi

**Özet**

Nitel araştırma türündeki bu çalışmanın amacı, hemşirelikte eğitim programı geliştiren genç araştırmacıların deneyimlerini açıklamaktır. Araştırmanın çalışma grubunu, hemşirelik bölümü öğretim elemanları ve alandaki bilim uzmanı hemşireler oluşturmaktadır. Amaçlı örneklem yöntemi ile çalışma grubuna ulaşılmış olup bu grup sekiz kişiden oluşmaktadır. Örneklem seçiminde belirlenen ölçütler; hemşirelik alanında uzmanlığını almış ya da doktora eğitimini sürdürüyor olmak ve hemşirelik disiplini için bir eğitim programı geliştirmiş ya da geliştirecek şekilde belirlenmiştir. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme sorularından yararlanarak toplanmıştır. Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularının geçerliğini sağlamak için alan uzmanlarının görüşlerine başvurulmuştur. Veriler, telefon aracılığıyla yapılan görüşmeler ile toplanmıştır. Bu görüşmeler, her bir katılımcı için ortalama kırk dakika sürmüştür. Araştırma verileri betimsel analiz ile analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda iki tema, on bir kategori ve yüz on sekiz kod belirlenmiştir. Katılımcıların çoğu kadınlardan oluşmakta, araştırma görevlisi unvanına sahip ve yarısı geliştirdiği eğitim programını tamamlamış bulunmaktadır. Katılımcılar hemşirelik mesleğine bilimsel bir katkı oluşturmak amacıyla eğitim programı geliştirmeye yönelmiş ve bu sürecin onları memnun ettiğini belirtmişlerdir. Bu süreçte içerik oluştururken zorlandıklarını, ihtiyaçları ön çalışmalar yaparak belirlediklerini, sürecin zaman aldığı fakat eğitici olduğunu ifade etmişlerdir. İçerik geliştirirken önceliklerinin grubun özelliklerini dikkate almak olduğu ve ölçme değerlendirme sürecinde bir ölçme aracı kullanmanın önemli olduğundan bahsetmişlerdir. Ayrıca katılımcılar, program geliştirme sürecinde çoğunlukla alandaki uzman akademisyenlerden destek aldıklarını, farklı özellikteki hemşirelik eğitim programlarının geliştirmesinin hemşireliğin kalitesini artıracaklarını ifade etmişlerdir. Buna göre hemşirelik eğitiminde program geliştirmenin hem mesleki açıdan hem de bireysel açıdan önemli olduğu ve ihtiyaçlara uygun şekilde geliştirilen programların yaygın kullanımının sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, eğitim, program geliştirme

## Abstract

The purpose of this qualitative research study is to explain the experiences of young researchers who developed a nursing education program. The study group of the research consists of nursing department faculty members and nurses who are science experts in the field. The study group was reached with the purposeful sampling method and this group consists of eight people. The criteria determined in sample selection; have received a specialization in the field of nursing or are continuing their doctoral education and have developed or are developing a training program for the discipline of nursing. Data were collected using semi-structured interview questions. Field experts were consulted to ensure the validity of the semi-structured interview questions. Data were collected by telephone interviews. These interviews lasted an average of forty minutes for each participant. Research data were analyzed with descriptive analysis. As a result of the study, two themes, eleven categories and one hundred and eighteen codes were determined. Most of the participants are women, research assistant and half have completed the training program they have developed. Participants tended to develop a training program in order to make a scientific contribution to the nursing profession and stated that this process satisfied them. In this process, they stated that they had difficulty creating content, that they determined the needs by doing preliminary studies, that the process took time, but it was educational. They mentioned that their priority when developing content is to take into account the characteristics of the group, and that it is important to use a measurement tool in the measurement evaluation process. In addition, the participants stated that they mostly received support from expert academicians in the field during the program development process, and that the development of different nursing education programs would improve the quality of nursing. Accordingly, it is considered that the development of programs in nursing education is important both from a professional point of view and from an individual point of view, and it is necessary to ensure the widespread use of programs developed in accordance with the needs.

**Keywords:** Nursing, education, program development

## Giriş

Geçmişten bu yana sağlık bakım sistemleri değişmekte, sağlıklı ya da hasta birey ve ailesinin etkin bakım almaları hedeflenmektedir. Bu hedefin gerçekleşebilmesi için sağlık profesyonelleri arasında büyük bir çoğunluğu teşkil eden hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler sistematik, çözüm odaklı ve kaliteli bir şekilde sağlık hizmeti



sunabilmeli, sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve rehabilitasyona yönelik etkinliklerinde eğitici rolü başta olmak üzere rollerini ekili biçimde kullanabilmelidir (Şenyuva ve Taşocak, 2007). Bunun için de etkin bir eğitim öğretim süreci yaşayan hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebeple hemşirelik eğitim programları ve müfredatları büyük önem arz etmektedir. Hemşirelikte kullanılan eğitim programlarının bireyselleştirilmiş olması, geleneksel yaklaşımlara bir alternatif geliştirmesi, ihtiyaçları en iyi karşılayan hedef kitleye uygun öğrenme teknikleri benimsemesi beklenmektedir (Chicca ve Shellenbarger, 2018).

Hemşirelik eğitiminde temel amaç, toplumun tamamına sağlıklı hasta fark etmeksizin etkin ve kaliteli bir bakım sunmaktır. Bu amaca ulaşabilmek için yetkin hemşireler yetiştirilmesi büyük önem taşımakta, motor becerilerin yanı sıra bazı düşünme becerilerinin de kazandırılması gerekmektedir. Bunun için ortaya çeşitli eğitim programları ve müfredatlar koyulmaktadır. Hemşirelik için geliştirilen çeşitli eğitim programlarına bakıldığında belli bir standartın oluşturulamadığı dikkat çekmektedir (İbrahimoglu ve Mersin, 2019). Hemşirelik programlarının belli bir sistematik oluşturması mesleki açıdan kaliteyi getirecektir. Geliştirilen programların eksik ya da güçlü yönlerinin ortaya koyulması, mevcut çalışmaların artırılması ile uygun program geliştirme modelleri dolayısıyla çıktıları açığa çıkacaktır (Lippe ve Carter, 2018). Güncel ve çağın gereklerine uygun eğitim programları sayesinde geleceğin profesyonel hemşireleri yetiştirilecektir. Bu hemşireler buldukları alanda eğitici rollerini kapsamlı şekilde kullanabilecek, toplumun her kesiminden bireye etkin bakım vermenin yanı sıra eğitici rollerini kullanmada öncü olacaklardır (Huçep, 2014; Leidl, Ritchie ve Moslemi, 2020).

Hemşirenin eğitici rolü kapsamında hasta eğitimleri yer almaktadır. Sadece hemşirelik eğitimi için geliştirilen eğitim programları değil uzman hemşirelerin geliştirdiği çeşitli eğitim programlarının da var olduğu unutulmamalıdır. Bu programlar, hasta bireyi korumayı, sağlıklı yaşam davranışları kazanmasını, sağlık sorunu olduğunda bununla başa çıkabilmesini, hastalığa uyum sağlamasını, sağlığıyla ilgili karar alabilmesini hedeflemektedir (Şenyuva ve Taşocak, 2007; Yıldırım ve ark. 2017). Hasta ve hasta yakını eğitimleri önemli olup hemşirelerin yasal sorumlulukları arasında kabul edilmekte (Hemşirelik Kanunu, 2007; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011) buna rağmen, verilen eğitimlerde hemşirelerin etkin olamadığını bildirmektedir (Yıldırım ve ark. 2017). Bu

nedenle hem hemşirelik eğitimi için hem de sağlıklı-hasta bireylerin eğitimi için program geliştiren araştırmacıların deneyimleri önem kazanmaktadır.

Hemşirelik eğitiminde farklı konularda farklı eğitim programları geliştirildiği bilinmekte ve çoğunlukla olumlu sonuçlar alındığı ifade edilmektedir (Kim, Gu ve Chang, 2019; Jeong ve Kim, 2019; Cheli, De Bartolo ve Agostini, 2020). Fakat eğitim programı geliştiren hemşirelerin bu süreçte yaşadıkları deneyimlerin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada amaç, hemşirelikte eğitim programı geliştiren genç araştırmacıların deneyimlerini incelemek ve ilerleyen süreçlerde eğitim programı geliştirmek isteyen bireylerin bu deneyimlerden faydalanmasını sağlamaktır.

## Yöntem

### Araştırma Deseni

Bu araştırma, nitel araştırma yönteminin fenomenoloji deseni ile yürütülmüştür.

### Örnekleme

Bu çalışmada çalışma grubunu oluşturmak için amaçlı örnekleme türlerinden ölçüt örnekleme uygulanmıştır. Örnekleme seçiminde belirlenen ölçütler; hemşirelik alanında uzmanlığını/doktorasını almış ya da doktora eğitimini sürdürüyor olmak ve hemşirelik disiplini için bir eğitim programı geliştirmiş ya da geliştiriyor olmak şeklinde belirlenmiştir. Çalışmaya, bu ölçütlere uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden genç araştırmacılar alınmıştır. Çalışma veri doygunluğuna ulaşıldığı için sekiz kişiyle tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları ve Uygulama

Bu çalışmada veri toplama yarı yapılandırılmış görüşme ile sağlanmıştır. Çalışmada kullanılmak üzere araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu, çalışmanın iç geçerliğini sağlamak için uzman görüşlerine sunulmuştur. Katılımcılarla yapılan görüşmeler sırasında, her bir soru ile ilgili cevaplar tekrar edilerek, katılımcının teyit etmesi istenmiş, yanlış anlaşılan kısım varsa düzeltilmiştir. Görüşme yapılmadan önce, katılımcıya açıklamalar yapılmış, görüşme esnasında doğal bir sohbet ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır. Katılımcılara çalışmanın içeriği ile ilgili bilgi verildikten sonra, çalışmayı kabul edenlerden onamları alınmıştır. Sonrasında nitel araştırmalarda donanımlı bir araştırmacı tarafından katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilmiştir. Her katılımcı için görüşmede

ayrılan süre ortalama 40 dakika olmuştur. Katılımcılarla veri toplama süreci başlamadan önce 5-10 dakika sohbet edilerek bireylerin bu ortama alışmaları ve rahatlatılmaları sağlanmıştır. Görüşmeler online görüşmeye imkân sağlayan telefon aracılığıyla ses kayıt cihazı kullanılarak yapılmıştır. Veri toplama süreci bir ay sonunda veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünülerek tamamlanmıştır.

### **Geçerlik ve Güvenirlik**

Bu çalışmada araştırmacılar tarafından, geçerlik ve güvenilirliği tehdit eden faktörleri en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için çeşitli önlemler alınmıştır (Creswell ve Miller, 2000; Aydın, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formuna göre katılımcıların görüşmede verdikleri cevaplar bulgular bölümünde değiştirilmeden tırnak içerisinde italik bir şekilde verilmiştir. Görüşme bittikten sonra transkriptler katılımcılara onaylatılmış ve bu yazılı görüşme verilerine araştırmacılar herhangi bir yorum katmamaya özen göstermişlerdir.

Dış geçerliği sağlamak için araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin analizi ve bulguların nasıl düzenlendiği ayrıntılı olarak betimlenmiştir. Ayrıca çalışmanın katılımcıları, çalışmanın amacına katkı sağlayacak uygun bireylerden oluşturulmuştur. Görüşme sırasında kayıt cihazı kullanıldığı için, görüşmede elde edilen verilerin, kaybı önlenerek iç geçerlik artırılmaya çalışılmıştır. Veriler iki araştırmacı tarafından bağımsız bir şekilde okunmuş, kodlar, kategoriler ve temalar oluşturulmuştur. Kod, kategori ve temalar oluşturulurken araştırmacılar arasında fikir birliğine varılmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Verilerin analizinde betimsel analiz kullanılmıştır. Bu çerçevede betimsel analiz yoluyla veriler tanımlanmış, birbirine benzeyen veriler belirli kavram ve kodlar çerçevesinde bir araya getirilip kategori ve temalar oluşturulmuştur.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Bu çalışma için bir üniversitenin etik kurulundan onay (2021/437), katılımcılardan ise “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” alınmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya katılan katılımcılara yönelik bazı bilgilere bakıldığında, katılımcıların %87,5'i kadın, %50,0'si araştırma görevlisi olarak çalışmakta ve %50,0'si eğitim programı

geliştirmede tüm aşamaları tamamlamıştır. Katılımcılarla yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler sonucunda toplam 118 kod, 11 kategori ve 2 tema orta çıkmıştır.

## Tema 1: Hemşirelik eğitim programı geliştirme süreci

### 1. Hemşirelikte eğitim programı geliştirmeye niçin yöneldiniz? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Bilimsel katkı oluşturmak	*				*	*		*
Anlaşılır bir uygulama sunmak		*	*					
İlgili konuya farkındalık oluşturmak				*			*	
Hemşireliğin görünür olmasını sağlamak							*	

*K7: Çalıştığım hastanede hemşirelik meslek grubunun daha görünür olması ve eğitim programı sonunda hemşire meslektaşlarımdan yapabileceklerinin farkında olmasını sağlamak.*

*K8: Bu alanda literatürün eksik kaldığını ya da mevcut eğitimlerin çağın gereklerine uygun düzenlenmesi gerektiğini düşünerek bu yola çıktım. Özellikle yirmi birinci yüzyıl becerilerini üniversite öğrencilerine kazandırma hedefi ile hareket ettik. Bu becerilerin alt başlıklarında yer alan ve ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin eksik olduğunu düşündüğümüz temalarla programı geliştirdik. Böylece alanda önemli bir eksiği gidererek ilgi çekici bir çalışmaya da imza atmış olduk.*

### 2. Hemşirelikte eğitim programı geliştirmek sizi nasıl etkiledi? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Bilgi birikimi artışı	*				*	*		*
Sağlığı koruyabilme	*							
Memnuniyet	*	*	*	*	*	*	*	*
Meşakkatli oluşu								*



K1: Program geliştirme üzerine bilgi birikimim arttı. Sağlık ihtiyacı olan bireylerin hastalık oluşmadan kendi sağlıkları üzerine kontrollerinin sağlanmasına katkı sağlamış olundu. Bu durumda bakım veren olarak hemşirenin meslekten doyumunu arttırmaktadır.

K2: Oldukça memnunum acaba bir eksiğim kaldı mı ya da şimdi ne yapsam vs. gibi kaygılarım yok, her şey programlı o da kafamın rahat olmasını sağladı.

### 3. Hemşirelikte eğitim programı geliştirme sürecinde yaşadığınız deneyimler nelerdir? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
İlgili grubun tanıma	*	*			*			
Program inceleme		*						
İçerik oluşturmada zorlanma			*	*		*		*
Personel desteğinde eksiklik							*	

K3: İçeriğin kapsamı ve zamanı düzenlemek zorlu bir süreç oldu: programda her oturum için belirli bir süre bulunmakta fakat her içerik için hedef gruba yönelik konuların önemi ve alt içerikleri farklı.

K4: Eğitim programının benim açımdan en zor kısmı içeriğinin oluşturulmasıydı. Kullandığım kurama göre vermek istediğim konuların yerleştirmesi zorlayıcıydı ancak çalıştığım konuya çok hakim olduğum için üzerinde çalıştığımda neyi nerede verebileceğimi planlayabildim.

#### 3.1. İhtiyaçları nasıl belirlediniz? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Ön çalışma	*		*	*	*	*		*
Literatür taraması		*						
Gözlem		*			*		*	

K1: Programı geliştirdikten sonra ön bir inceleme ile ihtiyaçlarını belirledik. Anket ve hedef grubun %10'una motivasyonel görüşme yöntemi ile hedef grubun ihtiyaçlarını belirlemiş bulunmaktayız.

K8: Eğitim programı geliştirirken ilk sorumuz gerçekten ihtiyacımız var mı? Sorusuna yanıt vermek oldu. Biz de bundan hareketle kendi eğitim programımızda ihtiyaçları analiz etmek için bir başarı testi geliştirdik. Benzer örneklem grubuna uygulayarak etkinliğimi test ettik. Soruları uzman hocalarımızdan gelen dönüşlere uygun şekilde planladık ve

geçerliliğini sağladık. Sonrasında kendi eğitim grubumuzla paylaşacağımız son halini verdik ve işe koyulduk.

### 3.2. Program gelişmenin boyutlarındaki deneyimleriniz? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Literatür taraması	*							
Grubu tanıma	*			*				
Zaman alması		*	*					
Sistematik ilerleyebilme					*	*		
Eğitici olması							*	*

K3: Programın uygulanma aşamasında bazı oturumlarının süresi uzun sürdü zaman planlaması önemli fakat programın Arapça olması ve cinsiyete özgü olması programın değerlendirme aşamasında oldukça güzel dönütler almama yol açtı.

K8: Her aşama birbirinden eğitici ve öğretici şekilde ilerledi. Üstüne katarak gittiğimiz için hep bir bağlantı hep bir bütünlük hissi yaşadık. Bu da doğru yolda ilerlediğimizi gösterdi. Dönem dönem danışman ve uzmanlarımızdan olumlu olumsuz dönüşler alarak eksiklerimizi ya da fazla olan durumları gördük. Gerekli düzenlemeleri en verimli şekilde yaparak programımıza son halini vermiş olduk.

### 3.3. Amaçları ne tür ölçütlere göre belirlediniz? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Grubun ihtiyacına yönelik	*	*	*			*	*	
Amaca yönelik		*		*	*			*

K2: Gebelerin içinde buldukları hafta özelliğine, kavrama durumlarına ve özellikle asıl değinmek istediğim konuya göre.

K6: Amaçları eğitim programı geliştirdiğim konuyu, grubu ve grubun özelliklerini dikkate alarak belirledim.

### 3.4. Öğrenme öğretme sürecinde öncelikleriniz nelerdi? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Grubun özelliklerini dikkate alma	*					*		
Farkındalık oluşturma		*	*	*			*	
Davranışa dönüştürme		*						*

K4: Katılımcılara farkındalık yaratmak ve davranış değişikliği oluşturmaktı önceliğim.

K7: Öncelik olarak hemşirelerin uyanmasını sağlamak. Belki çok metafor olmuş olabilir ama hemşire hangi alanda çalışırsa çalışsın yaptığının iş değil bakım olduğunun farkında olup bakım sonuçlarını ölçerek ortaya koymayı öğrenmeli. Bu ölçüm sonuçlarında bakımı iyileştirmenin yollarını aramalı.

### 3.5. İçerik geliştirmede neler öncelikli idi? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Grubun özelliklerini dikkate alma	*				*	*	*	*
İhtiyaçlar		*				*		
Farkındalık			*	*				
Anlaşılır olması				*				*
Davranış değiştirme				*				

K4: İçerik geliştirmede önceliğim, tüm herkesin anlayabileceği seviyede oluşturmak ve farkındalık oluşturarak konunun önemini kavratmak ve sonrasında ele aldığım sorunu önlemeye yönelik yapılacak egzersize yönelik davranış değişikliği oluşturmaktı.

K7: İçerik geliştirirken anlatımda grubun heyecanını düşürmek ve ilgisini çekmek için konuları farklı nasıl anlatabiliriz, farklı görseller sunabiliriz önceliklimizi oluşturdu.

### 3.6. Ölçme değerlendirme boyutu ile ilgili neler söyleyebilirsiniz? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Nitel araştırmanın önemi	*							
Ölçme aracının kullanmanın önemi			*	*	*	*	*	*
Kolay olması		*						

K1: Her bir bireyin kendine ait özelliklerinin olduğu, nicel araştırma yöntemlerinden ziyade nitel araştırma yöntemlerinin daha belirleyici faktörlere sahip olduğunu fark etmiş bulunmaktayız.

K8: 6 haftalık olan Eğitim programının her ayağında eğitim sonrası öğrenci dönüşlerini istedim. Çoğu zaman yazılı olarak oyun interaktif etkinliklerle eğitim programının o hafta ilgili alt temada hedefine ulaşmış ulaşmadığını saptamış olduk. Soru cevap etkinlikleri,

uzman buluşma saati yaptık. Böylece etkili bir ölçme değerlendirme mekanizmamız oldu. Ayrıca eğitime uygun literatür bilgisiyle desteklenen ön test son test uygulamamız yapıldı.

#### 4. Program geliştirme sürecinde kimlerden destek aldınız? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Alandaki akademisyen		*	*	*	*	*		*
Arkadaş		*			*			
Dernek çalışanları	*							
Tercüman	*							
Hekim	*							
Hemşire	*						*	
Hedef grup		*						
Literatür		*						
Eğitim alma			*	*				
Ar-Ge uzmanı							*	

K7: Hemşirelik doktorasını tamamlamış hastanemiz eğitim hemşiresi, hemşirelik doktorasına devam eden il sağlık müdürlüğü Ar-ge uzmanı, sağlık bakım hizmetleri müdürü. Programın içerik ve konularını eğitim hemşiresi arkadaşım ile oluşturduk. Daha sonra grup olarak toplanıp son haline karar verdik şu anda bu eğitim programının belirlenen içeriğindeki konuların sunumlarını hazırlıyoruz. Sağlık bakım hizmetleri müdürü hemşire meslektaşlarımızın programa dahil olması bölümüyle ilgileniyor İl sağlık müdürlüğü ar-ge uzmanı programın çıktılarının tanıtılmasında, bazı konuların anlatımında yardımcı olacak.

K8: Büyük bir ekip kurduk. Eğitim programı geliştirme ana bilim dalından uzman bir hocamız bizi destekledi. Kendi alanımızdan 3 uzman hocamız içinde danışman hocamız da yer aldı. Eğitim sonucunda 2 uzman hocamızla daha istişarede bulunduk. Ayrıca eksik kaldığımız noktalarda örneğin; online bir söyleşi varsa teknik destek aldık. İş bölümleri oldukça düzenli bir şekilde ayrıştı.

#### Tema 2: Farklı hemşirelik eğitim programı düşünceleri

#### 5. Hemşirelik için geliştirilen farklı eğitim programları için düşünceleriniz nelerdir? Sorusuna yönelik kategoriler

Kategoriler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Hemşireliğin kalitesinin yükselmesi	*	*	*	*	*		*	*
İhtiyaçlara yönelik	*							



olması

Farklı yöntemler  
deneyebilme

\*

\*

K1: Geliştirilen eğitim programları sayesinde mesleğin teorik ve uygulanabilirlik kalitesi yükselmektedir. İhtiyaç doğrultusunda planlandığı için sağlık ihtiyaçlarında faydalı birer kaynak olmaktadır. Program geliştiriciye bilgi birikimi konusunda katkı sağlamaktadır.

K5: Hemşirelik disiplini için geliştirilen eğitim programları genel olarak amacına hizmet etmekte diğer disiplinlere nazaran eksik kalıyor. Geliştirilen bu eğitim programları daha çok geleneksel yöntem üzerine anlatarak ve geliştirme basamaklarına uygun değil. Etkin bir programın hemşirelik eğitimi ve araştırmaları için değerli olduğunu düşünüyorum.

### Tartışma

Çalışmada “hemşirelik eğitim programı geliştirme süreci” temasında katılımcıların; bilimsel bir katkı oluşturmak, süreçten memnuniyet, içerik oluşturmada zorlanma, ihtiyaçları ön çalışma yaparak belirleme, alandaki akademisyenlerden destek alma gibi ifadelerde buldukları görülmektedir.

Katılımcılar, hemşirelikte eğitim programı geliştirmeye yönelme nedenlerinin alana bilimsel bir katkı oluşturmak olduğunu belirtmişlerdir. Iwasiw ve Goldenberg (2014) ile Tao ve ark. (2015) hemşirelerin fikirlerinin hemşirelik alanına katkıda bulunduğuna işaret etmektedir. Bu bakımdan alana katkıda bulunmak ve hemşirelik mesleği geliştirmek isteyen genç araştırmacıların program geliştirmek istemeleri beklendik bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcılar, hemşirelikte eğitim programı geliştirme deneyiminden memnuniyet duyduklarını belirtmişlerdir. Schnetter ve arkadaşlarının (2014) kurs geliştirmeye yönelik yaptığı bir çalışmada; öğretim üyeleri başta olmak üzere herkesin süreçten memnuniyet duyduğunu bildirmiştir. Program geliştirme her ne kadar zorlu bir süreç gerektirse de katılımcıların alana katkı sağlamak amacıyla süreçten memnuniyet duymaları literatürle paralellik göstermektedir.

Katılımcıların, hemşirelikte eğitim programı geliştirme sürecinde içerik oluşturmada zorlandıkları saptanmıştır. Literatürde içerik oluşturmanın ve uzman görüşüne sunulmasının önemi vurgulanmaktadır (Sherman ve ark., 2021; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Bu durum, program geliştirme sürecinde içerik oluşturmanın önemli bir yeri olduğunu göstermekte olup süreçte zorluk yaşanma durumunun olası olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Katılımcıların, hemşirelikte eğitim programı geliştirme sürecinde ihtiyaçları ön çalışma yaparak belirledikleri saptanmıştır. Yeni bir eğitim programı için grubun ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla bireylerin hazırlanmaları gerektiği ve uygulama ortamlarının hemşirelik bakımı sunmanın yeni ve iyileştirilmiş yollarına olanak sağlamak ve bunları kolaylaştırmak için yeniden tasarlanması gerektiği konusunda net bir anlayış olduğu bilinmektedir (Long, 2004). Dolayısıyla çalışmanın bu bulgusu kısıtlı olan literatürü desteklemekte, bir eğitim programı geliştirirken öncesinde ihtiyaçların belirlenmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Nitekim program geliştirme aşamalarına bakıldığında ihtiyaçların belirlenmesi önemli bir yer tutmaktadır.

Katılımcıların, hemşirelikte eğitim programı geliştirme sürecinde çoğunlukla alandaki akademisyenlerden destek aldıkları saptanmıştır. Yeni eğitim programı ve yeni modeller geliştirmek için hemşire yöneticileri ve idarecileri ile yakın koordinasyon planlanmaktadır (Long, 2004). Yapılan bir çalışmada, programın geliştirilmesinde akademideki bireyler ile klinik uygulamadakiler arasında ortaklıklar kurulduğu ve bunun zorunlu olduğu bildirilmiştir (Wallace ve ark., 2006). Dolayısıyla bireylerin bu süreçte alandaki uzmanlardan destek alması literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmada “farklı hemşirelik eğitim programı düşünceleri” temasında, çoğunluk olarak hemşireliğin kalitesinin yükselmesine yönelik ifadelerin olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelik meslek rollerinin sergilenmesi, deneyimlerin paylaşılması, uygulama ve eğitimlerin mesleğin kalitesinin yükseltilmesinde önem taşıdığı vurgulanmıştır (Hennessy, 2018). Literatürde, program geliştirmede bireylerin fikirlerinin kaliteli hemşirelik eğitime katkıda bulunduğunu vurgulamaktadır (Iwasiw ve Goldenberg, 2014; Tao ve ark. 2015). Çalışmanın bu bulgusu literatür ile örtüşmektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar amaçlı örneklem yöntemi ile belirlendiğinden, elde edilen sonuçlar sadece bu katılımcıları temsil etmektedir. Ayrıca benzer özellikte çalışma sayısının az olması nedeniyle, çalışmanın tartışması sınırlı bir literatür ile yazılmıştır.

## Sonuç

Katılımcılar hemşirelik mesleğine bilimsel bir katkı oluşturmak amacıyla eğitim programı geliştirmeye yönelmiş ve bu sürecin onları memnun ettiğini belirtmişlerdir. Bu süreçte içerik

oluştururken zorlandıklarını, ihtiyaçları ön çalışmalar yaparak belirlediklerini, sürecin zaman aldığını fakat eğitici olduğunu ifade etmişlerdir. İçerik geliştirirken önceliklerinin grubun özelliklerini dikkate almak olduğu ve ölçme değerlendirme sürecinde bir ölçme aracı kullanmanın önemli olduğundan bahsetmişlerdir. Ayrıca katılımcılar, program geliştirme sürecinde çoğunlukla alandaki uzman akademisyenlerden destek aldıklarını, farklı özellikteki hemşirelik eğitim programlarının geliştirmesinin hemşireliğin kalitesini artıracığını ifade etmişlerdir. Buna göre;

### Öneriler

Hemşirelik eğitiminde program geliştirmenin hem mesleki açıdan hem de bireysel açıdan önemli bir deneyim olduğu ve ihtiyaçlara uygun şekilde geliştirilen programların yaygın kullanımının sağlanması gerektiği görülmekte ve mevcut çalışmaların kanıta dayalı olarak artırılması önerilmektedir.

### Kaynaklar

- Cheli, S., De Bartolo, P., Agostini, A. (2020). Integrating mindfulness into nursing education: A pilot nonrandomized controlled trial. *International Journal of Stress Management*, 27(1), 93-100.
- Chicca, J., Shellenbarger, T. (2018). Connecting with Generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184.
- Hemşirelik Kanunu, (2007). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>  
Erişim:07.11.2021
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, (2011). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim:07.11.2021
- Hennessy, L. (2018). The lived experience of registered nurses educated in accelerated second degree bachelor of science in nursing programs: A hermeneutic phenomenological research study. *Nurse Education in Practice*, 28, 264-269.
- Huçep, (2014). [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemşirelik\\_cekirdek\\_egitim\\_programi.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemşirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf) Erişim: 07.11.2021
- Iwasiw, C. L., Goldenberg, D. (2014). Curriculum development in nursing education. Jones & Bartlett Publishers.
- İbrahimoğlu, Ö., Mersin, S., Kılıç, H. S. (2019). Hemşirelik eğitim müfredatı ve öğrenme çıktıları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (1), 12-16.
- Jeong, J. O., Kim, S. (2019). The effect of an empathy education program on nursing students' empathy ability, interpersonal ability, and caring. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 25(3), 344-356.

- Kim, J. S., Gu, M. O., Chang, H. (2019). Effects of an evidence-based practice education program using multifaceted interventions: A quasi-experimental study with undergraduate nursing students. *BMC Medical Education*, 19(1), 1-10.
- Leidl, D. M., Ritchie, L., Moslemi, N. (2020). Blended learning in undergraduate nursing education—A scoping review. *Nurse Education Today*, 86, 104318.
- Lippe, M., Carter, P. (2018). Using the CIPP model to assess nursing education program quality and merit. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(1), 9-13.
- Long, K. A. (2004). Preparing nurses for the 21st century: Reenvisioning nursing education and practice. *Journal of Professional Nursing*, 20(2), 82-88.
- Schetter, V. A., Lacy, D., Jones, M. M., Bakrim, K., Allen, P. E., O'Neal, C. (2014). Course development for web-based nursing education programs. *Nurse Education in Practice*, 14(6), 635-640.
- Sherman, A. D., Cimino, A. N., Clark, K. D., Smith, K., Klepper, M., Bower, K. M. (2021). LGBTQ+ health education for nurses: An innovative approach to improving nursing curricula. *Nurse Education Today*, 97, 104698.
- Şenyuva, E., Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(59), 100-106.
- Tao, Y., Li, L., Xu, Q., Jiang, A. (2015). Development of a nursing education program for improving Chinese undergraduates' self-directed learning: A mixed-method study. *Nurse Education Today*, 35(11), 1119-1124.
- Wallace, M., Greiner, P., Grossman, S., Lange, J., Lippman, D. T. (2006). Development, implementation, and evaluation of a geriatric nurse education program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(5), 214-217.
- Yıldırım, N., Çiftçi, B., Kaşıkçı, M. (2017). Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 217-231.



S-09

**Ölçülü Doz İnhaler Kullanımında Hasta Eğitimi**  
**Patient Education in Using Metered Dose Inhaler**

Ayşe Portakal<sup>1</sup> Süreyya Bulut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

**Özet**

Solunum sistemi hastalıklarına bağlı semptomların azaltılmasında inhaler ilaç gruplarından ölçülü doz inhalerler, solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde yaygın olarak tercih edilmektedir. Yeterli etkiyi gösterebilmesi, hastanın doğru teknikle kullanılmasına bağlıdır. İnhalerler gibi uzun süre kullanım gerektiren ilaçların doğru ve etkin kullanılabilmesi için oluşturulan, bilgi, beceri gerektiren ve birçok disiplini de içeren eğitim programlarının ise büyük bir kısmından hemşireler sorumludur. Hemşire koordine edici rolü ile diğer sağlık ekip üyelerini koordine ederken, eğitici rolü ile hastanın öğrenme potansiyelini belirleyerek, vereceği eğitimle hastanın inhaler ilacı doğru ve etkin şekilde kullanılmasını sağlamaktadır. Diğer yandan hastalara doğru eğitim verilmesiyle semptom kontrolünün yanında inhaler ilaçların doğru kullanımını sağlayarak tedavinin etkinliği arttırmaktadır.

Eğitim hemşirelerinin ve inhaler ilaç kullanımı konusunda eğitim almış hemşirelerin hasta eğitiminde daha etkili olduğu bilinmektedir. Hasta eğitimi amaçları doğrultusunda, ÖDİ kullanımı ile ilgili hemşire tarafından verilecek eğitim, eğitim süreci basamakları olan; veri toplama/eğitim gereksinimlerini belirleme, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme ve kaydetme/dökümantasyon aşamalarından oluşmaktadır.

Sonuç olarak, solunum yolu hastalıklarına bağlı semptomların azaltılması ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayacak tedavi sürecinde ÖDİ uygulama becerisinin geliştirilmesinde hasta eğitiminin önemli olduğu ve eğitimin verilmesinde ise alanında uzmanlaşmış eğitim hemşirelerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta eğitimi, hemşire, ölçülü doz inhaler.

**Abstract**

Metered dose inhalers, one of the inhaler drug groups, are widely preferred in the treatment of respiratory system diseases to reduce symptoms related to respiratory system diseases. Its ability to show sufficient effect depends on the patient's use of the correct technique. Nurses are responsible for most of the training programs that require knowledge and skills, including many disciplines, for the correct and effective use of drugs that require long-term use, such as

inhalers. While the nurse coordinates the other health team members with her coordinating role, she determines the learning potential of the patient with her educational role and ensures that the patient uses the inhaler correctly and effectively with the training she will give. On the other hand, by providing the right education to the patients, the effectiveness of the treatment increases by providing the correct use of inhaler drugs as well as symptom control.

It is known that training nurses and nurses trained in inhaler drug use are more effective in patient education. For the purposes of patient education, the training to be given by the nurse about the use of MDI is the steps of the training process; data collection/determination of training needs, diagnosis, planning, implementation, evaluation and recording/documentation stages.

As a result, it is thought that patient education is important in improving the ability to apply MDI during the treatment process, which will reduce the symptoms related to respiratory tract diseases and increase the quality of life of the patient, and training nurses who are specialized in their field are needed to provide the education.

**Keywords:** Patient education, nurse, metered dose inhaler.

## Giriş

İnhaler ilaç gruplarından biri olan ölçülü doz inhalerler (ÖDİ), solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde, temel ilaç olarak bronkodilatör ve steroidlerin uygulanması için oral ve parenteral yol yerine yaygın olarak tercih edilir (Arslan ve diğerleri, 2021; Aydemir, 2013; Kaş ve Yıldız, 2021). İlaçların bu yolla uygulanması; daha az miktarda etken madde verilerek sistemik dolaşıma geçen etken madde oranının da az olması, daha hızlı ve uzun süreli etki süresi olması, enjeksiyona göre ağrılı olmaması ve yan etkilerinin az olması vb. avantajlara sahiptir. Ancak tüm bu avantajlara rağmen; daha pahalı olmaları, cihazların el-ağız ve solunum koordinasyonu gerektirmesi, kullanımının karışık manevralara gereksinim göstermesi nedeniyle de çok fazla uygulama hatasına yol açacak olması gibi dezavantajlara sahiptirler (Akdağ Çaylı ve diğerleri, 2018; Aydemir, 2013; Başlılar ve diğerleri, 2018; Çatalca, 2014; Işık ve diğerleri, 2014; Özkan, 2013; Scullion, 2018).

İnhalasyon tedavisinde kullanılan inhaler cihazlar; ölçülü doz inhalerler (ÖDİ), kuru toz inhalerler (turbuhaler, diskus, aeroliser) ve nebulizerler olmak üzere üç gruba ayrılırlar (Arı, 2015; Arslan ve diğerleri, 2021; Çatalca, 2014; Kaş ve Yıldız, 2021; Özel ve diğerleri, 2018; Sözen, 2020). Ölçülü doz inhalerler ise; basınçlı (klasik) ve solunumla aktive olanlar (otohaler) olmak üzere iki gruba ayrılır. Basınçlı (klasik) olanlar “bas ve nefes al” şeklinde

kullanılmak üzere tasarlanmış, solunumla aktive olanlar (otohaler) ise ilaç uygulaması sırasında el-nefes koordinasyonunu ortadan kaldırmak için geliştirilmiştir (Arı, 2015). Bu cihazlar içerik olarak, katı veya sıvı haldeki etken maddenin bir sıvı içerisinde çözünmüş ya da gaz ortamında partiküller şeklinde dağılmış halde bulunurlar. Ölçülü doz inhaleler, küçük silindirik alüminyum kaplar içerisinde basınç altında tutulan, özel bir çözücü içerisindeki solüsyonlar şeklinde hazırlanırlar. Kabın bir kapakçığı ve ağızlığı vardır. Kapakçığa her basışta belirli miktarda ilaç ağızlık aracılığıyla ağız içerisine püskürtülür ve aynı anda nefes alınarak hava yoluna çekilir (Başlılar ve diğerleri, 2018; Özkan ve Kara Kaşıkçı, 2015).

Solunum sistemi hastalıklarına bağlı semptomların azaltılmasında ÖDİ' nin yeterli etkiyi gösterebilmesi için hastanın doğru teknikle kullanması gerekmektedir. İnhalasyon cihazlarının doğru teknikle kullanılmaması, semptom kontrolünde, atak sayısı, hastaneye yatış ve hastalık maliyeti üzerinde olumsuz etkiler oluşturarak, hastalık kontrolünü güçleştirecektir (Arslan ve diğerleri, 2021; Görgün ve diğerleri, 2014; Özkan, 2013; Sözen, 2020). Başka bir ifade ile, fazla ilaç kullanımına, daha fazla yan etkiye, sık akut atak geçirme ve hastane yatışının fazla olmasına neden olmakta ve ilaç israfı gibi sonuçlar doğurarak, hem tedaviye güveni sarsmakta hem de ülkelerin sağlık harcamalarına fazladan yük getirmektedir (Aydemir, 2013; Başlılar ve diğerleri, 2018; Ergin, 2019).

İnhaleler ilacın başarılı kullanılabilmesi konusunda hasta eğitimi çok önemlidir (Hacıevliyagil ve diğerleri, 2005). İnhaler ilaçlar gibi uzun süre kullanım gerektiren ilaçların doğru ve etkin kullanılabilmesi için oluşturulan, bilgi, beceri gerektiren ve birçok disiplini de içeren eğitim programlarının ise büyük bir kısmından hemşireler sorumludur (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Kaş ve Yıldız, 2021; Özkan, 2013; Scullion, 2018). İlaç uygulama süreci, hasta bireyin muayenesi sonrası hekim tarafından istem verilmesi veya reçete yazılması ile başlayıp; ilacın eczaneden veya kliniklerdeki depo alanlarında temin edildikten sonra; hemşire, hekim, hasta bireyin kendisi ya da yakınları tarafından uygulanması, kaydedilmesi ve doğru tepkinin gözlenmesi aşamalarını içermektedir (Özkan, 2013; Ulupınar ve Akıcı, 2015; Vural ve diğerleri, 2014).

Verilen ilacın terapötik, yan ve istenmeyen etkileri ve farmakolojik özelliklerini bilmek, ilacın neden alındığı, ilacı hazırlarken ve uygularken gerekli güvenlik önlemlerinin alınması; hemşirelerin ilaç uygulamalarına ilişkin yasal ve ahlaki sorumlulukları içinde yer alır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Berman ve diğerleri, 2008).

Başarılı ÖDİ kullanımında hemşire; hastanın cihazı etkin bir şekilde kullanmasını sağlamalıdır. Bunun için hastanın öğrenme potansiyelini tanımlama ve inhaler teknikle ilaç uygulama yönetiminde önemli sorumluluğu vardır. Aynı zamanda hemşire koordine edici rolü ile diğer sağlık ekip üyelerinin de inhaler ilaç kullanımı konusunda eğitimci olarak hareket etmelerini de sağlamakta, eğitici rolü ile hastanın öğrenme potansiyelini belirleyerek, vereceği eğitimle hastanın inhaler ilacı doğru ve etkin şekilde kullanmasını sağlayarak, tedavinin başarısını arttırabilmektedir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Özkan ve Kara Kaşıkçı, 2015, Gündüzeri, 2013). Ayrıca hastaların tedaviler hakkındaki görüşlerini ortaya çıkarmak ve tedaviye uyumu teşvik etmek için de kilit konumdadır (Scullion, 2018).

Hemşire eğitimi uygularken yetişkin eğitim prensiplerini rehber almalı, her hastanın kendine ait gereksinimleri olduğunu bilmeli, hastanın hazır oluşluk durumunu değerlendirip eğitimleri bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlara yönelik uygulamalıdır. Bunun yanı sıra hastaları inhaler ilaçları doğru kullanmalarını sağlayacak davranış değişikliğini kazanması konusunda teşvik etmeli ve desteklemelidir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Özkan ve Kara Kaşıkçı, 2015; Özkan, 2013). Cihaz kullanımının hasta tarafından tam olarak öğrenilmemesi durumunda; hastanın uygulama hatalarına neden olarak tedavinin hedeflenen şekilde gerçekleşmemesine, hastalığın kontrolünün güçleşmesine ve istenen tedavi yanıtı almadığı için hastanın tedaviyi terk etmesine neden olmaktadır (Başlılar ve diğerleri, 2018; Efil, 2018; Lareau ve Hodder, 2012; Press ve diğerleri, 2012, 2016).

Yapılan literatür taramasında çeşitli araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. Takaku vd. (2017) inhalasyon cihazlarının doğru teknikle kullanılması ve geliştirilmesi için hastaya en az 3 kez eğitim verilmesi gerektiğini, inhaler kullanımında hastaların yarısının hata yaptığını belirtmişlerdir. Işık vd. (2014) inhaler ilaç cihazı kullanan hastaların yaklaşık yarısının herhangi bir eğitim almadan ilaç kullandığı ve eğitim alanların bir kısmının hekim bir kısmının ise eczacıdan aldığını saptamışlardır. Yine birçok çalışmada, en fazla uygulama hatası yapılan ilaç grubunun ÖDİ olduğu bulunmuştur (Aydemir, 2013; Chrystyn ve diğerleri, 2016; Pharm ve diğerleri, 2017; Özel ve diğerleri, 2018). Başlılar vd. (2018) inhaler cihaz kullanımında yaş arttıkça hatalı kullanım oranının da arttığını, ayrıca eğitim düzeyinin de ilacın doğru kullanımında etkili olduğunu vurgulamışlardır. Westerik vd. (2016) hastaların yarısının inhaler ilaç uygulamasında ciddi hatalar yaptıklarını bulmuşlardır. Dinmezel vd



(2003) hemşirelerin inhalasyon cihazları ile ilgili eğitimlerinin yetersiz olduğu ve özellikle bu konuda eğitilmelerinin, bilgilerinin artırılmasında oldukça etkili olduğunu belirtmişlerdir. Özkan (2013) ÖDİ kullanımı öncesinde demonstrasyon yöntemi ile tekrarlı eğitim verilen hastaların ÖDİ uygulaması sırasında daha az hata yaptıklarını ve uygulama becerilerinin geliştiğini saptamıştır. Özel vd. (2018), inhaler ilaçların doğru kullanım tekniğini hastalara öğretmek sağlık profesyonellerinin görev ve sorumluluğunda olması gerektiğini savunarak, hastanelerde inhaler cihaz eğitim hemşiresinin belirlenmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

### ÖDİ Kullanımında Hasta Eğitimi Süreci

İnhaler ilaçların doğru kullanılmasında en önemli etkenlerde biri eğitimidir. Hastalara yeterli eğitimin verilmemesi, hastaların yaşı ve sosyokültürel özellikleri göz önüne alınmaması, hastaya uygun cihazın seçilmemesi, inhaler cihazların yanlış kullanılma oranını arttırmaktadır (Arslan, 2019; Erk, 2002; Karakurt ve Ünsal, 2019). Diğer yandan hastalara inhalasyon cihazının doğru kullanımı konusunda doğru eğitim verilmesiyle sadece hastalığın semptomlarının kontrolünü iyileştirmekle kalmayıp, aynı zamanda uzun vadede dozun azaltılmasına da izin verebilmektedir (Arora ve diğerleri, 2014).

İnhaler ilaç eğitiminin, inhaler ilacı kullanma beceri oranlarının arttırdığını gösteren çeşitli çalışmalar vardır (Abadoğlu ve diğerleri, 2003; Al Kalaldehy ve diğerleri, 2016; Arslan, 2019; Arslan ve diğerleri, 2021; Chrystyn ve diğerleri, 2016; Jolly ve diğerleri, 2015; Özkan, 2013; Shehata ve diğerleri, 2014). Bundan dolayı da eğitici rolündeki kişinin, ÖDİ kullanımı konusunda yeterince bilgi sahibi olması gerekmektedir. (Arı, 2012). ÖDİ kullanım becerisinin kazandırılması ve hatalı kullanımın önlenmesi ekip işi olmasının yanında hastayla sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin bu konuda büyük sorumlulukları vardır (Azak, 2018; Özkan ve Kara Kaşıkçı, 2015). Yeteri kadar bilgi sahibi olmayan personelin hastaları yanlış yönlendirmesi sonucunda hatalara sebep olacaktır. Yapılan çalışmalarda da eğitimi verecek olan personelin bilgi düzeyinin yetersiz olduğu bulunmuştur (Adeniye, 2018; Başlılar ve diğerleri, 2018; Dinmezel ve diğerleri, 2003; Görgün ve diğerleri, 2014; Pothirat ve diğerleri, 2016; Swami ve diğerleri, 2021).

Ayrıca ülkemizde ilaç tarifi genellikle eczanelere bırakılmakta ve bu nedenle de ÖDİ kullanımı konusunda hiç eğitim almayan ve bunu hatalı kullanan hastalar söz konusu olmaktadır (Aydemir, 2013). Işık ve diğerleri (2014) yaptıkları çalışmada inhaler ilaç kullanan

hastaların neredeyse yarısının herhangi bir eğitim almadan inhaler ilaç kullandığını bulmuşlar. Yine benzer şekilde Pharm ve diğerleri (2017) ÖDİ kullanan hastaların %25' inin hiç eğitim almadığını tespit etmişlerdir. Ayrıca başka bir çalışmada da hastaların %33,3' ünün cihaz kullanımını hemşireden öğrendiği saptanmıştır (Özel ve diğerleri, 2018). Bu da gösteriyor ki hastalar inhaler ilaç eğitimini yeteri kadar almamaktadır. Ancak tüm bu verilerin aksine ÖDİ kullanımında tedavinin başarısı etkili bir eğitimden geçmektedir (Arslan, 2019).

Eğitim hemşirelerinin ve inhaler ilaç kullanımı konusunda eğitim almış hemşirelerin hasta eğitiminde daha etkili olduğunu kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Abadoğlu, 2003; Adeniyi, 2018; Aydemir, 2013; Başlılar ve diğerleri, 2018; Özel ve diğerleri, 2018; Scullion, 2018). Yapılan çalışmalara ek olarak aynı zamanda, uygun inhaler ilaç kullanımının artması için eğitimde yeni yaklaşımların gerekli olduğu da düşünülmektedir (Pharm ve diğerleri, 2017; Press ve diğerleri, 2012,2016).

Hemşireler eğitici rolüyle her hastanın öğrenme gereksinimlerinin farkında olmalı ve vereceği eğitimi buna göre belirlemelidir (Efil, 2018; Pothirat ve diğerleri, 2016; Özkan, 2013). Böylelikle inhaler ilaçların doğru kullanımını sağlayarak tedavinin etkinliği artırır. Bu bilgiler doğrultusunda hemşire düzenli olarak yeniden değerlendirme yapmalı ve doğru inhalasyon tekniğinin pekiştirilmesini sağlamalıdır. Etkili inhaler ilaç eğitiminin ve dolayısıyla etkili tedavinin temelleri basitleştirme, gösterme ve tekrarlama. Böylelikle uygulama hataları belirlenip ortadan kaldırılabilir ve doğru kullanım sağlanmış olacaktır (Pothirat ve diğerleri, 2016).

Hasta eğitimi amaçları doğrultusunda, ÖDİ kullanımı ile ilgili hemşire tarafından verilecek eğitim, eğitim süreci basamaklarına göre planlanmalı ve uygulanmalıdır (Özkan, 2013). Bu basamaklar birbiriyle iç içe olan veri toplama/eğitim gereksinimlerini belirleme, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme ve kaydetme/dökümantasyon aşamalarından oluşmaktadır (Biol, 2004; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

**Veri Toplama:** Hekim istemi kontrol edildikten sonra hastanın ÖDİ hakkında bilgi düzeyi, tedaviyi öğrenmeye hazır olup olmadığı (bilişsel, psikomotor, duyuşsal gelişim düzeyinin uygun olması, güçsüzlük, anksiyete, ağrı, gibi durumların olmaması), ÖDİ'yi kullanma becerisi (cihazı tutma, cihaza basma becerisi) değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme inhaler ilaçların doğru kullanımını sağlama ve tedavi başarısını arttırmak amacıyla önemlidir (Efil,

2018; Karakurt ve Ünsal, 2019; Lareau ve Hodder, 2012; Özkan, 2013; Özkan ve Kara Kaşıkçı, 2015; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

**Hemşirelik Tanısı Koyma:** Hastanın bilgi ya da beceri eksikliğini sözel olarak ifade etmesi, yanlış inhaler kullanımı, akut atakların tekrarlanması, komplikasyonların varlığı, sağlığa ilişkin istendik davranışları yerine getirememesi, gibi tanımlayıcı özellikler hastada “bilgi eksikliği” tanısını belirlemeye yardımcı olur (Efil, 2018; Özkan ve Kara Kaşıkçı, 2015; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

**Planlama:** ÖDİ kullanımı ile ilgili yapılacak eğitim planı hasta/ailesi ile beraber oluşturulmalı ve her hastanın öğrenme gereksinimlerinin farkında olunmalıdır. Hasta eğitiminde kullanılacak yöntem, aktarılan bilginin anlaşılma ve kalıcı olma derecesini belirleyecektir. Eğitim için genellikle sabah saatleri tercih edilmelidir. Hastanın ne kadar sürede bu beceriyi geliştireceği bilinmediği için, süre, hastaya cihaz kullanılarak belirlenmeli ve eğitim boyunca hastanın soru sormasına fırsat verilmelidir. (Efil,2018; Özkan, 2013; Özkan ve Kara Kaşıkçı, 2015). Demonstrasyon yöntemi, sözlü/ yazılı anlatıma dayalı tekniklerden daha etkili bir yöntemdir (Dinmezel ve diğerleri, 2003; Jolly ve diğerleri, 2015; Özkan ve Kara Kaşıkçı, 2015). Bireyin cihaz uygulama becerisinin gelişebilmesi için demonstrasyon yöntemi ile uygulamaların yaptırılması ve düzenli olarak tekrarlanması hastanın psikomotor becerisinin gelişmesini sağlayacak ve öğrenim potansiyelini arttıracaktır (Özkan, 2013).

**Uygulama:** ÖDİ eğitimi için öncelikle zaman, sonra sabırlı ve özverili bir çalışma gereklidir. Eğitim için yeterli süre sağlanmalı, ÖDİ’ nin kullanım amacı, zamanı, dozu, yan etkileri ve aşırı doz kullanım belirtileri, kullanırken dikkat edilmesi gereken noktalar ayrıntılı olarak hasta ve ailesine açıklanmalıdır. Daha sonra hastaya belirlenen sürede bir demonstrasyon cihazıyla ÖDİ’nin kullanım basamakları, nedenleriyle birlikte tek tek anlatılarak gösterilmelidir. Eğitim hastaya kısa, net ve anlaşılır bilgiler içeren, kolay okunabilen eğitim araç-gereçleri verilerek (kitapçık, broşür, video, slayt, maket) ve soru sormasına imkân tanınarak tamamlanır (Efil, 2018; Özkan, 2013; Press ve diğerleri, 2012; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

**Değerlendirme:** Hastadan ilaç kullanım sıklığını, ilaç yan etkilerini anlatması ve ÖDİ’nin kullanımını göstermesi istenir ve ÖDİ’ yi uygulama basamakları tek tek yaptırılır, tüm basamaklar kontrol edilerek tedaviyi etkileyecek kritik hatalar gözlenir, kaydedilir (Efil, 2018;

Özkan, 2013). Hatalı inhaler uygulaması gözlenen hastalarda doğru uygulama yapılına kadar eğitim tekrar edilmelidir (Efil, 2018).

### Sonuç

Sonuç olarak, solunum yolu hastalıklarına bağlı semptomların azaltılması ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayacak tedavi sürecinde ÖDİ uygulama becerisinin geliştirilmesinde hasta eğitiminin önemli olduğu ve eğitimin verilmesinde ise alanında uzmanlaşmış eğitim hemşirelerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

### Kaynaklar

- Abadoğlu, O., Yalazkısı, S., Ülger, G. (2003). Doğru inhaler kullanmada deneyimli bir hemşire tarafından verilen eğitimin rolü. *Türkiye Klinikleri Allerji Astım Dergisi*, 5, 11-15.
- Adeniye, B. O., Adebayo, A. M., Ilesanmi, O. S., Obaseki, D. O., Akinwalere, O. O., Erhabor, G.E. (2018). Knowledge of spacer device, peak flow meter and inhaler technique (MDIs) among health care providers: an evaluation of doctors and nurses. *Ghana Medicine Journal*. 52(4), 15-21.
- Akdağ Çaylı, Y., Şahin, S., Öner, L. (2018). Kuru toz inhalerler: formülasyonlar ve aerodinamik davranışlar. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 38(1), 39-52.
- Al-Kalaldeh, M., El-Rahman, M. A., El-Ata, A. (2016). Effectiveness of nurse-driven inhaler education on inhaler proficiency and compliance among obstructive lung disease patients: a quasi-experimental study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 48(2), 48-55. doi: 10.1177/0844562116676119
- Arı, A., Hess, D., Myers, T. R., Rau, J. L. (2012). *Solunum tedavileri uygulayanlar için. Aerosol tedavi cihazları rehberi*. (2. Baskı). İstanbul: Golden Print Matbaacılık.
- Arora, P., Kumar, L., Vohra, V., Sarin, R., Jaiswal, A., Puri, M. M., Chakraborty, P. (2014). Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and bronchial asthma patients. *Respiratory Medicine*, 108, 992-998. doi: 10.1016/j.rmed.2014.04.021
- Arslan A. Ş. (2019). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalara verilen eğitimin güvenli ilaç kullanımına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Arslan, V., Oktay Arslan, B., Özdemir, M. E. (2021). Birinci basamak sağlık merkezlerinde KOAH ve astımlı hastaların inhalasyon cihazlarını kullanma becerilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 25(1), 1-8. doi: 10.5222/tahd.2021.58077
- Aydemir, Y. (2013). İnhaler cihazların hatalı kullanımı, etkili faktörler ve eğitimin rolü. *Solunum Dergisi*, 15, 32-38.
- Atabek Aştı, T ve Karadağ, A. (2014). *Hemşirelik esasları hemşirelik bilim ve sanatı*. İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- Azak M. (2018). *Astımlı çocuklarda ölçülü doz inhaler kullanımına yönelik eğitimin astım kontrolü ve yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.



- Başlılar, Ş., Şaylan, B., Oludağ, G., Sarıman, N. (2018). Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların inhaler kullanım becerilerinin araştırılması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22 (2), 66-77. doi: 10.15511/tahd.18.00266
- Berman A., Synder, J. S., Kozier, B., Erb, G. (2008). *Fundamentals of Nursing: Concept, Process and Practice*. (8th ed). New Jersey: Pearson International Edition.
- Birol, L. (2004). *Hemşirelik süreci hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (6. Baskı), İzmir: Etki matbaacılık.
- Chrystyn, H., Price, D. B., Molimard, M., Haughney, J., Bosnic-Anticevich, S., Lavorini, F., Efthimiou, J., Shan, D., Sims, E., Burden, A., Hutton, C., Roche, N. (2016). Comparison of serious inhaler technique errors made by device-naïve patients using three different dry powder inhalers: a randomised, crossover, open-label study. *Bio Med Central Pulmonary Medicine*, 16, 12. Doi: 10.1186/s12890-016-0169-5
- Çatalca, N. (2014). *Annelerin inhaler ilaç uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
- Dinmezel, S., Özdemir, T., Ögüş, C., Çilli, A. (2003). Hemşire eğitiminin hastaların inhalasyon cihazlarını kullanmaları üzerine etkileri. *Akciğer Arşivi*, 4, 89-94.
- Efil S. (2018). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalara verilen eğitimin ilaç yönetimine etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, İstanbul.
- Ergin Ç. (2019). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) tanısı almış bireylere verilen inhaler ilaç eğitiminin öz-bakım gücü ve öz-yeterlilik düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Nevşehir.
- Erk, M. (2002). İnhalasyon Teknikleri. *Toraks Dergisi*, 3 (2).
- Görgün, D., Yılmaz, F., Özkan, Ç. G., Durmaz, A., Nazik, F. (2014). Sağlık personelleri (uzman hekim, aile hekimi, hemşire), eczacı ve eczane kalfalarının inhaler cihaz kullanım becerilerinin değerlendirilmesi. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54 (1).
- Gündüzeri A. (2013). *Hemşirelerin sağlık sistemindeki konumu ve hukuki sorumlulukları*. Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, İstanbul
- Hacievliyagil S. S., Arıkan Ö. Ö., Günen H. (2005) Hastaların inhaler ilaçları kullanma becerileri. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*. 25 (2), 51-60.
- Işık, O., Gül, G., Bol, P., Erbaycu, A. E. (2014). Ayakta tedavi gören hastaların inhaler kullanım tekniklerine uyumunun değerlendirilmesi: inhaler ilaç eğitim birimi uygulaması. *Solunum Hastalıkları Dergisi*, 24 (1), 90-94.
- Jolly, G. P., Mohan, A., Guleria, R., Poulouse, R., George, J. (2015). Evaluation of metered dose inhaler use technique and response to educational training. *Indian Journal*, 57(1), 17-20.
- Kaş, G., Yıldız, S. (2021). Çocuklarda nebulizatör tedavisi ve hemşireler için öneriler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 141-148. doi: 10.38108/ouhcd.830727
- Karakurt, P., Ünsal, A. (2019). Yaşlılarda akılcı inhaler kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 84-92.
- Lareau, S. C., Hodder, R. (2012) Teaching inhaler use in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 113–120 doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00681.x

- Özel, F., Çıray Gündüzoğlu, N., Durmaz Akyol, A. (2018). KOAH ve astımlı hastaların inhalasyon cihazlarını kullanma becerileri ve memnuniyet durumları. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 266-271.
- Özkan, Ç. G. KOAH' ı Hastalara Ölçülü Doz İnhaler Kullanımına Yönelik Demonstrasyon Yöntemi ile Verilen Eğitimin Etkinliği. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Erzurum, 2013, 66.
- Özkan, Ç. G., Kara Kaşıkçı, M. (2015). Ölçülü doz inhaleler kullanımı ve hasta eğitim sürecinin yönetilmesinde hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 355-362 doi: 10.17681/hsp.34005
- Pharm, K. M. S., Paradiso, V. C., Slimmer, M. L., Campbell, D. L., Pharm, T. B. T. (2017). Evaluation of the prevalence and effectiveness of education on metered-dose inhaler technique. *Respiratory Care*, 62 (7). doi: 10.4187/respcare.05246
- Pothirat, C., Chaiwong, W., Phetsuk, N., Pisalthanapuna, N., Chetsadaphan, N., Choomuang, W. (2015). Evaluating inhaler use technique in COPD patients. *International Journal of COPD*, 10, 1291–1298.
- Press, V. G., Arora, V. M., Shah, L. M., Lewis, S. L., Charbeneau, J., Naureckas, E. T., Krishnan, J. A. (2012). Teaching the use of respiratory inhalers to hospitalized patients with asthma or COPD: a randomized trial, *Society of General Internal Medicine*. 27, 1317–1325. doi: 10.1007/s11606-012-2090-9
- Press, V.G., Arora, V. M., Trela, K. C., Adhikari, R., Zdravetz, F. J., Liao, C., ... Krishnan JA. (2016). Effectiveness of interventions to teach metered-dose and diskus inhaler techniques. *Annals American Thoracic Society*, 13(6), 816-842. doi: 10.1513/AnnalsATS.201509-603OC
- Şenyuva, E., Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkileri ve hasta eğitim süreci. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15 (59), 100-106.
- Shehata, T. M., Price, D., Basheti, I. A., Anticevich, S. (2014). B. Exploring the role of quantitative feedback in inhaler technique education: a clusterrandomised, two-arm, parallel-group, repeated-measures study. *Primary Care Respiratory Medicine*, 24. doi:10.1038/npjpcrm.2014.71
- Scullion, J. (2018). The nurse practitioners' perspective on inhaler education in asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Hindawi Canadian Respiratory Journal*. doi: 10.1155/2018/2525319
- Swami, V., Cho, J. G., Smith, T., Wheatley, J., Roberts, M. (2021). Confidence of nurses with inhaler device education and competency of device use in a specialised respiratory inpatient unit. *Sagepub Journals*, 18, 1–9. doi: 10.1177/14799731211002241
- Takaku, Y., Kurashima, K., Ohta, C., Ishiguro, T., Kagiya, N., Yanagisawa, T., Takayanagi, N. (2017). How many instructions are required to correct inhalation errors in patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease? *Respiratory Medicine*, 123, 110-115.
- Uluşınar, S., Akıcı, A. (2015). Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(1), 84-93.
- Vural, F., Çiftçi, S., Vural, B. (2014). Sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları ve ilaç güvenliği, *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (4), 271-275.
- Westerik, J. A. M., Carter, V., Chrystyn, H., Burden, A., Thompson, S. L., Ryan, D., ... Price, D. B. (2016). Characteristics of patients making serious inhaler errors with a dry powder inhaler and association with asthma-related events in a primary care setting. *Journal of Asthma*, 53(3), 321–329.

S-10

Hasta Eğitimi ve Hemşirelik

Patient Education and Nursing

Ayşe Portakal<sup>1</sup> Süreyya Bulut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Özet

Hasta eğitimi, sağlığı korumak, geliştirmek ve sürdürmek için gerekli bilgi, tutum ve becerileri geliştirebilmesini amaçlayan, hastanın yeterliliği doğrultusunda, hastanın davranışlarını etkileme sürecidir. Hasta eğitimi, bireylerin sağlık bakımıyla ilgili kararları almasını, ayrıca sağlığı geliştirecek ve sürdüreceği davranışları kazanmasını sağlar. Diğer yandan sağlık bakım maliyetinin düşmesi, hasta ve çalışan memnuniyetinin artması, morbidite ve mortalitenin azaltılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve hastanın uygun öz bakım davranışlarını oluşturması açısından çok önemlidir.

Hemşireler; sağlık hizmeti veren kuruluşlarda bireyi tüm boyutları ve çevresiyle birlikte ele alan profesyonel grup oldukları için eğitimde anahtar rolündedirler. Eğitim, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır ve hemşirelik uygulamalarındaki hemşirelik sürecinde ilk basamakta hasta eğitim süreci de başlamış olur. Hasta eğitiminde kullanılacak yöntem ve tekniklerin seçiminde hastanın öğrenme gereksinimleri, hasta ve hemşirelerin özellikleri ve tercihleri, eğitimin içeriği, eğitimin yapılacağı ortam, eğitimin süresi ile mevcut kaynaklar dikkate alınmalıdır. Hasta eğitiminde sıklıkla kullanılan öğretim yöntemleri; düz anlatım, demonstrasyon, tartışma, soru- cevap, rol oynama, kendi kendine öğrenme, bire- bir öğretim ve grup öğretimi yöntemleridir.

Hemşirelerin hastanın öğrenme ihtiyaçlarını değerlendirme ve bu ihtiyaçları karşılama konusundaki bilgi ve becerileri göz önüne alındığında, hemşireler tarafından uygulanan sağlık eğitimi programları hasta uyumunu ve yeterliliğini önemli ölçüde artırmaktadır. Ancak literatür incelendiğinde, sağlık bakım sisteminde hemşirenin görev yetki ve sorumluluklarının arasında önemli bir yere sahip olan hasta eğitiminin yeterli, sistemli ve planlı olmadığı görülmektedir. Hasta eğitimi bu kadar önemliyken ve eğitim sonrasında istenen amaçlara ulaşabilmek için sağlık kuruluşlarında eğitim hemşireliği alanları oluşturularak bu alanların sürekli hizmet için eğitimlerle gelişime açık tutulmasının sağlık sisteminde önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta, hasta eğitimi, hemşire



## Abstract

Patient education is the process of influencing the behavior of the patient in line with the patient's competence, aiming to develop the necessary knowledge, attitudes and skills to protect, develop and maintain health. Patient education enables individuals to make decisions about health care and to acquire behaviors that will improve and maintain health. On the other hand, it is very important in terms of decreasing health care costs, increasing patient and employee satisfaction, reducing morbidity and mortality, increasing the quality of life and creating appropriate self-care behaviors of the patient.

Nurses; They play a key role in education, as they are a professional group that deals with the individual with all its dimensions and environment in healthcare institutions. Education is an integral part of nursing care, and the patient education process begins in the first step in the nursing process in nursing practice. In the selection of the methods and techniques to be used in patient education, the patient's learning needs, the characteristics and preferences of the patients and nurses, the content of the education, the environment where the education will take place, the duration of the education and the available resources should be taken into consideration. Teaching methods frequently used in patient education; lecture, demonstration, discussion, question-answer, role playing, self-learning, one-to-one teaching and group teaching methods.

Considering the knowledge and skills of nurses in assessing the patient's learning needs and meeting these needs, health education programs implemented by nurses significantly increase patient compliance and competence. However, when the literature is examined, it is seen that patient education, which has an important place among the duties, authorities and responsibilities of the nurse in the health care system, is not sufficient, systematic and planned. While patient education is so important, and in order to achieve the desired goals after the education, it is thought that it is important in the health system to create educational nursing areas in health institutions and keep these areas open to development with continuous training for service.

**Keywords:** Patient, Patient education, nurse

## Giriş

Eğitim; yetenek, tutum ve diğer davranış biçimlerini istendik davranış değişikliklerini oluşturabilmek için bilimsel yapıda planlanmış bir süreçtir (Duman ve Peker Ünal, 2019; Ergin, 2019; Görüş, 2010). Hasta eğitimi ise, sağlığı korumak, geliştirmek ve sürdürmek için gerekli bilgi, tutum ve becerileri geliştirebilmesini amaçlayan, hastanın yeterliliği doğrultusunda, hastanın davranışlarını etkileme süreci olarak tanımlanabilir (Aygül ve Ulupınar, 2012; Babacan ve Ulupınar Alıcı, 2008; Gündüzeri, 2013; Görüş, 2010; Yıldırım ve



diğerleri, 2017; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Bu süreçte hasta, hastanın ailesi/yakınları, hemşire, doktor ve diğer sağlık personelleri yer almaktadır (Aygül ve Ulupınar, 2012; Babacan ve Ulupınar Alıcı, 2008; Garshasbi ve diğerleri, 2014).

Hemşireler; sağlık hizmeti veren kuruluşlarda bireyi tüm boyutları ve çevresi ile birlikte ele alan profesyonel grup oldukları için (Öz Alkan, 2016) eğitimde anahtar rolündedirler. Ayrıca hemşireler, birey aile ve toplumun sağlığını sürdürülmesi ve geliştirilmesi konularında sorumluluk üstlenir ve bu amaçla sağlık eğitim programları düzenler, düzenlenen programlara da katılım sağlarlar (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014). Hemşirelerin hastaların öğrenme ihtiyaçlarını değerlendirme ve bu ihtiyaçları karşılama konusundaki bilgi ve becerileri göz önüne alındığında, hemşireler tarafından uygulanan sağlık eğitimi programları hasta uyumunu ve yeterliliğini önemli ölçüde artırmaktadır (Al Kalaldehy ve diğerleri, 2016).

Resmi gazetede “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” yayınlanan (2011) yönetmelikte de hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiş ve bunlar; hemşirelik bakımı, tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma, eğitim ve danışmanlık olarak üç gruba ayrılmıştır. Yönetmeliğe göre; hemşirelerin hastanın gelişim düzeyi, öğrenme istekliliği, bilgilenme ihtiyacı, kültürel yapısı ve inançlarını göz önüne alarak sağlık eğitimini ve hasta eğitimini planlama görevleri bulunmaktadır (Resmî Gazete, 2011). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Counsel of Nursing- ICN) de hemşirelik tanımında, sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi hasta, yardıma muhtaç ve ölmekte olan bireylerin bakımını içerdiğini belirtmiştir. Ayrıca hemşirenin, sağlık politikalarının oluşmasına katılım, araştırma, sağlıklı çevre oluşturmada savunucu, bakımı ve sağlık sistemini yönetmede ve eğitimde anahtar rolü olduğunu vurgulanmıştır. Tüm bunlar profesyonel hemşirenin eğitici rolünün öne çıkmasına yol açmaktadır (ICN, 2019).

Hemşirenin eğitici rolü içerisinde yer alan hasta eğitimiyle, hasta bireyde komplikasyonlardan korunması, yaşamında kendi kendine yeterli hale gelmesi, hastalıklarla baş etmesinin kolaylaşması, hızlı iyileşme ve daha az ilaç kullanımının olması, hastalığa uyumun sağlanması hedeflenir (Şenyuva ve Taşocak, 2007; Yıldırım ve diğerleri, 2017).

Hasta eğitimi, bireylerin sağlık bakımıyla ilgili kararları almasını, ayrıca sağlığı geliştirecek ve sürdürecekt davranışları kazanmasını sağlar. Diğer yandan sağlık bakım maliyetinin düşmesi, hasta ve çalışan memnuniyetinin artması, morbidite ve mortalitenin azaltılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve hastanın uygun öz bakım davranışlarını

oluşturması açısından çok önemlidir (Aygül ve Ulupınar, 2012; Babacan ve Ulupınar Alıcı, 2008; Garshasbi ve diğerleri, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007; Öztürk ve diğerleri, 2011; Yıldırım ve diğerleri, 2017). Ancak literatür incelendiğinde, sağlık bakım sisteminde hemşirenin görev yetki ve sorumluluklarının arasında önemli bir yere sahip olan hasta eğitiminin yeterli, sistemli ve planlı olmadığı görülmektedir (Gündüzeri, 2013; Yıldırım ve diğerleri, 2017; Babacan ve Ulupınar Alıcı, 2008; Garshasbi ve diğerleri, 2014).

Yıldırım ve diğerleri (2017) hemşirelerin %44,7' sinin hasta eğitimi yaptıklarını, ayrıca hemşirelerin rutin çalışma zamanlarında yaptıkları uygulamalar arasında, ilk sırada ilaç tedavisi, yedinci sırada ise hasta eğitiminin yer aldığını belirtmişlerdir. Babacan ve Ulupınar Alıcı (2008) da hemşirelerin %56,8' inin hasta eğitimi yapmadıklarını tespit etmişlerdir. Öztürk ve diğerleri (2011), hemşirelerin, dahiliye hastalarının %55' ine ve cerrahi hastalarının %54' üne hasta eğitimi yaptıklarını saptamışlardır. Garshasbi ve diğerleri (2014), sağlık çalışanlarının hasta eğitimine yönelik tutumlarının olumlu olduğunu, ancak pratikte gerektiğinde bu eğitimi her zaman sunmadıklarını, diğer sağlık çalışanlarına göre hasta eğitimine öncelik verdiğini ve bunu mesleki uygulamalarının önemli bir parçası olarak algıladıklarını, bunun nedeni olarak da hemşirelerin hasta ile daha fazla zaman geçirmeleri olabileceğini belirtmişlerdir. İncelenen diğer çalışmalar sonucunda, hemşirelerin hasta eğitiminde yetersiz olmasında, iş yükünün fazlalığı, zamanı etkin kullanamama, hastaların eğitim almak istemediğini düşünmesi, hasta eğitimi konusunda profesyonel hemşire azlığı, hasta sayısının çokluğu, kurumda hasta eğitimi faaliyetlerine öncelik verilmemesi ve hizmet içi eğitim programlarının yetersiz oluşu gibi nedenlerin etkili olduğu tespit edilmiş (Gündüzeri, 2013; Yıldırım ve diğerleri, 2017), hasta eğitimi veren hemşirelerin ise daha çok ilaç kullanımı konusuna öncelik verdiği görülmüştür (Öztürk ve diğerleri, 2011; Yıldırım ve diğerleri, 2017; Swami ve diğerleri, 2021).

Hasta eğitimi bu kadar önemliken ve eğitim sonrasında istenen amaçlara ulaşabilmek için bir süreç doğrultusunda planlanmalı ve uygulanmalıdır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014). Aynı zamanda bu süreç bir problem çözme süreci olup, hemşirelik süreciyle bütünleşmektedir (Efil, 2018; Özkan, 2013; Yıldırım ve diğerleri, 2017). Eğitim, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır ve hemşirelik uygulamalarındaki hemşirelik sürecinde ilk basamakta hasta eğitim süreci de başlamış olur. Bu süreçte hasta bireyin sağlık bakım gereksinimleri belirlendiğinde, aynı zamanda eğitim gereksinimleri de belirlenmiş olur (Efil, 2018; Şenyuva

ve Taşocak, 2007). Hasta eğitim süreci, birbirini izleyen ve birbiriyle etkileşim içinde olan, hastanın öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla veri toplama/ eğitim gereksinimlerini belirleme, hemşirelik tanısı koyma, planlama, uygulama, değerlendirme ve kaydetme/ dökümantasyon aşamalarından oluşmaktadır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Birol, 2004; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

## Hasta Eğitim Süreci

### Eğitim Gereksinimlerini Belirleme/Veri Toplama (Tanılama)

Veri toplama aşaması, hasta eğitim sürecinin ilk aşaması olup, diğer aşamaların temelini oluşturmaktadır. Veri toplama aşamasında başarı, hemşirenin öğretme-öğrenme sürecini etkileyen her faktör hakkında gerekli verileri sistematik ve sürekli olarak toplaması ve değerlendirmesine bağlıdır (Şenyuva ve Taşocak, 2007). Öğrenme; bireyin bir beceriyi veya bir bilgiyi uygulama, inceleme ya da eğitim ile sağlamasıdır (Duman, 2020).

Veri toplama aşamasında hemşire, hasta ve ailesinin; öğrenme gereksinimlerine, isteğine, kaynaklarına ve potansiyeline göre öğrenme-eğitim sürecini planlar (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Duman, 2020; Erbaş, 2018). Bu süreçte;

- Hastanın öğrenme isteğini etkileyen fiziksel tepkilerine/değişimlerine (stres, ağrı, yüksek ateş, bulantı-kusma, uyku bozuklukları...),
- Emosyonel tepkilerine/değişimlerine (anksiyete, öfke, korku, endişe ...)
- Hastalığa adaptasyon/uyum düzeyine,
- Bilişsel, psikomotor, duyuşsal gelişim düzeyine,
- Hastalık ve sorunları hakkındaki bilgi düzeyine,
- Hastalıkla ilgili geçmiş deneyimlerine,
- Sosyokültürel yapısına,
- Sağlık inancına,
- Hasta ve ailesinin öğrenme stillerine,
- Destek alabileceği kişi ve kuruluşlara,
- Eğitim ortamı ile ilgili verileri bir bütün olarak değerlendirerek dikkatlice toplamalıdır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007; Duman, 2020).

Veriler hasta ve ailesinden, tıbbi belgelerden, hemşirelik kayıtlarından, ekip üyelerinden ve literatür bilgilerinden yararlanılarak toplanmalıdır. Verilerin sistemli şekilde

toplanabilmesi için hastaların özelliklerini dikkate alarak düzenlenmiş formlar kullanılması çok önemlidir (Bırol, 2004; Şenyuva ve Taşocak, 2007;).

### **Hemşirelik Tanısı Koyma**

Hemşirelik tanısı koyma aşamasında, hastanın öğrenme gereksinimleri ve öğrenme hazırlığı ile ilgili bilginin sistemli bir şekilde toplanmasına yol gösterir. Hemşire bu aşamada, öğrenmeye yönelik olarak toplanan verileri çözümleyip, yorumlayıp, değerlendirerek hastanın öğrenme gereksinimlerinin neler olduğunu saptar ve toplanan verilerin analizi ile bilişsel, duyuşsal, psikomotor (devinimsel) öğrenme alanlarını dikkate alarak hemşirelik tanılarını koymalıdır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

### **Planlama**

Hemşirelik tanısı konulduktan sonra yazılı olarak geliştirilen öğretim planı, hasta eğitiminin başarılı olması açısından önem taşımaktadır. Plan, hemşirenin toplanan veriler ve belirlenen tanı doğrultusunda, öğrenme amaçlarının ve hedeflerinin belirlenmesi, bu amaçlar/hedefler doğrultusunda eğitim gereksinimlerini, önceliklerin belirlenmesini, konunun/içeriğin belirlenmesini, içeriğin seçilip düzenlenmesini, uygun öğretim yöntem ve tekniklerinin, araç-gereçlerinin ve değerlendirme yöntemlerinin belirlenmesini sağlar. Eğitim planları; sistemli, kullanışlı, yazılı formlar şeklinde hazırlanmalı, öğrenme kuram ve ilkelerini yansıtmalıdır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

Eğitim planı hazırlanırken öncelikle öğrenme hedeflerinin ve bu hedeflere ulaşmak için hangi davranışların kazanılmasının gerekli olduğu belirlenmelidir. Eğitimde hedefler; hastanın eğitim süreci sonunda sahip olması istenilen bilgi, beceri ve tutumlardır. Hastaların her eğitim sürecinden sonra çok sayıda ve farklı davranışlar kazanması amaçlanır. Bu nedenle hedeflerin açık ve anlaşılır bir şekilde ifade edilmesine, ölçülebilir, gözlenebilir, birbiriyle tutarlı olmasına ve üç öğrenme alanını (Bilişsel, Duyuşsal, Devinimsel Alan) kapsamasına dikkat edilmelidir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Erbaş, 2018; Özkan, 2013; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

Sözü edilen bu öğrenme alanları birbiriyle iç içedir. Öğrenilen bir davranış aynı anda bu alanların tümünü içerebilir fakat davranışın baskın olan niteliğine göre bilişsel, duyuşsal veya devinimsel davranış olarak adlandırılabilir. Bu üç öğrenme alanı, öğretme- öğrenme sürecinin



her aşamasında (veri toplama, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme) bulunduğu için, hemşirenin etkin bir eğitimi planlayıp uygulayabilmesi bu alanların özelliklerini bilmesiyle mümkün olacaktır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Erbaş, 2018; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

**Bilişsel alan:** Bilişsel alanla ilgili hedefler; bilgiyi tanıma, hatırlama onun üzerinden akıl yürütme, kavramlar, genellemeler, kuramlar vb. oluşturma ve bunları denetleme gibi zihinsel süreçlerin ağırlık kazandığı davranışları içerir. Bu alanda zihinsel etkinliklerin baskın olduğu davranışlardır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014). Basitten karmaşığa, somuttan soyuta giden bilginin, düşünmenin, zihinsel alanıdır (Borat, 2016).

**Duyuşsal alan:** Duyuşsal alanla ilgili hedefler, ilgi, tutum, kaygı, öz kavram, öz güven, fikir, inanç, değer yargıları gibi davranışları içerir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Borat, 2016).

Duyuşsal alanla ilgili özelliklerin gözlenmesi ve değerlendirilmesi oldukça zordur. Bu alanın eğitimdeki önemi büyüktür. Duyuşsal alan öğrenilmiş duyguların olduğu alandır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Borat, 2016).

**Devinimsel (Psikomotor) alan:** Beyin, beş duyu ve kas sistemi fonksiyonları ile bunların koordinasyonunun tanımladığı fiziksel becerilerden oluşan alandır (Borat, 2016). Bu alanla ilgili her basamağın da kendi alt basamakları vardır. Devinimsel alan ile ilgili becerilerin kazanılmasında diğer alanlar da gereklidir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Borat, 2016).

Hemşire, eğitimin amaç ve hedeflerini, içeriğini, kullanılacak öğretim yöntemlerini, araç-gereçleri, var olan kaynakları, hastanın öğrenmeye hazır olma durumunu dikkate alarak öğrenmenin etkin şekilde gerçekleştirileceği uygun zamanı belirleyebilmelidir. Ancak bunları belirlerken bazı zorluklar meydana gelebilir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Hasta eğitiminde kullanılacak yöntem ve tekniklerin seçiminde hastanın öğrenme gereksinimleri, hasta ve hemşirelerin özellikleri ve tercihleri, eğitimin içeriği, eğitimin yapılacağı ortam, eğitimin süresi ile mevcut kaynaklar dikkate alınmalıdır (Avşar ve Kaşıkçı, 2008). Hasta eğitim programının süresi de önemlidir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

Planlamada, belirlenen hedefler doğrultusunda eğitimde hangi konuların yer alacağı içeriği oluşturmalıdır. Hastanın etkin katılımının sağlanması gereklidir. Hasta ve ailesinin

kendi düşüncelerini ifade etmesi, soru sorması, eleştirilmesi, tartışması, önerilerde bulunup bunları savunması için gerekli ortam sağlanmalıdır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

Uygun öğretim yöntemi ve tekniklerin, araç-gereçlerin belirlenmesi önemli bir unsurdur. Bu nedenle hasta, hedeflenen davranışı, uygulanacak yöntem ve teknikler, araç-gereçler aracılığıyla kazanır. Öğretim yöntemini ve araç-gereçleri seçerken; eğitimin amaçları, hedefleri, içeriği, hastanın özellikleri (fiziksel ve bilişsel yeterliği, okuma ve okuduğunu anlama düzeyi vb.), öğrenme ortamı, eğitimcinin yetenekleri, eğitim için ayrılan zaman gibi unsurlar dikkate alınmalıdır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Hasta eğitiminde kişiye sadece söz, yazı veya gösteri yoluyla bilgi aktarma olmayıp, ona yeni bir davranış kazandırmak ve kazandığı bilgiyi kullandırmaya alıştırmayı amaçladığından kullanılan yöntemler ve araç-gereçler önem taşımaktadır (Avşar ve Kaşıkçı, 2009).

Hasta eğitiminde düz anlatım, tartışma, konferans, kendi kendine öğrenme, demonstrasyon, soru-cevap, beyin fırtınası vb. birçok öğretim yöntem ve tekniği, broşür, kitapçık, maket, model, afiş, barkovizyon/slayt, tv, film vb. birçok eğitim araç-gereci kullanılabilir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

Hasta eğitimi planlanırken değerlendirmenin nasıl gerçekleştirileceği de belirlenmelidir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

Öğretim planının yazılı hale getirilmesi hasta eğitimi sürecinin planlanması aşamasında dikkat edilecek en önemli noktadır. Öğretim planı yazılı hale getirilmelidir. Böylece, eğitimde süreklilik sağlanır, tekrarlar ve atlamalar önlenir, planın diğer ekip üyeleri, hemşirelerle paylaşılması ve araştırmalara kaynak oluşturması sağlanmış olur (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

### **Uygulama**

Hasta eğitiminin uygulama aşaması, planlanmış olan öğretim etkinliklerinin hasta ve ailesinin öğrenmesini destekleyecek şekilde uygulamaya geçirilmesini içerir. Bu aşamada hemşirenin bireysel yaklaşımı ve uygun öğretim yöntemlerini kullanarak gerçekleştirilmelidir. Hasta eğitimi süreci uygulanırken; hasta ve yakının sürece etkin katılımı sağlanmalı, konuyla ilgili gerekli tekrarlar yapılmalı, eğitim süresini kısa tutmalı, farklı özellikleri dikkate

almalıdır. Ayrıca çocuk ve yaşlı hastalarda uygun yaklaşım tercih edilmelidir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

### **Değerlendirme**

Değerlendirme aşaması, hasta eğitim sürecinin her aşamasında yer almakla birlikte, eğitim hedeflerine ne ölçüde ulaşıldığı hakkında karar vermek için planlanmalıdır. Değerlendirme, elde edilen sonuçlar, öğrenme hedefleriyle karşılaştırılarak öğretimin etkinliğini, aksaklıkların ve yapılması gereken değişikliklerin neler olduğuna karar verilmesini sağlar. Aynı zamanda eğitimi veren hemşirenin eğitimdeki başarısını belirleyebilmesini ve eksikliklerini giderebilmesini sağlar. Gözlem, görüşme, sözlü ve yazılı değerlendirme yöntemleri bulunmaktadır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

### **Dökümantasyon/Kayıt Etme**

Eğitimin kaydedilmesi oldukça önemli ve zorunludur. Yapılan eğitim etkinliklerinin öğrenme-öğretme sürecinin her aşaması doğru ve eksiksiz bir şekilde kurumun politikası doğrultusunda kaydedilmelidir. Böylece hasta eğitim sürecinin diğer ekip üyeleri ile paylaşılması sağlanmış olup sorunların çözülmesinde yardımcı diğerleri yollar bulunmuş olur. Ayrıca hemşirelik araştırmalarına veri oluşturması yönünden de önemlidir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007).

### **Hasta Eğitiminde Öğretim Stratejileri ve Yöntemleri**

Hasta eğitiminde öğretim stratejileri ve yöntemlerinin seçimi planlama aşamasında yapılmaktadır. Çünkü hastanın istenen ve hedeflenen davranışlarını seçilen bu yöntem ve tekniklerle kazanır. Öğretim stratejisi, hedeflere ulaşmak için geliştirilen yöntem, teknik ve araç-gerecin belirlenmesini sağlayan bir yaklaşımdır (Demir ve Özden, 2013). Öğretim yöntemi ise hasta eğitiminin hedeflerine ulaşmak için seçilen stratejilerin gerçekleştirilmesinde bir ya da birden fazla tekniğin belli bir uyum içinde beraberce kullanılması olup kısaca hastayı hedefe ulaştırmak için izlenen yoldur (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014). Uygun öğretim yöntemi ve tekniklerin, araç-gereçlerin belirlenmesi önemli bir unsurdur. Bu nedenle hasta, hedeflenen davranışı, uygulanacak yöntem ve teknikleri, araç-gereçler aracılığıyla kazanır. Öğretim yöntemini ve araç-gereçleri seçerken; eğitimin amaçları, hedefleri, içeriği, hastanın özellikleri, öğrenme ortamı, eğitimcinin yetenekleri, eğitim için

ayrılan zaman gibi unsurlar dikkate alınmalıdır. Her öğretimin başarıyla uygulanabilmesi için tek bir yöntem yoktur. Hasta eğitiminde kullanılacak yöntem ve tekniklerin seçiminde hastanın öğrenme gereksinimleri, hasta ve hemşirelerin özellikleri ve tercihleri, eğitimin içeriği, eğitimin yapılacağı ortam, eğitimin süresi ile mevcut kaynaklar dikkate alınmalıdır (Avşar ve Kaşıkçı, 2009). Eğer hemşire eğitimde yeterli olduğu düşünülüyorsa hemşirenin bilgisi kadar, zamana ve deneyime de gereksinimi vardır. Bu sebepten hemşire eğitim sürecinde hasta ve ailesinin tepkilerini ve davranışlarını dikkate alarak kullanacağı yöntemde değişiklik yapabilmelidir. Hasta eğitimi, iletişim süreci ile birlikte ilerlediği için eğitimde kullanılan dilin hasta ve ailesi tarafından kolay ve doğru olarak anlaşılması çok önemlidir (Avşar ve Kaşıkçı, 2009).

Hasta eğitiminde sıklıkla, düz anlatım, tartışma, konferans, kendi kendine öğrenme, demonstrasyon, soru-cevap, beyin fırtınası vb. birçok öğretim yöntem ve tekniği kullanılırken; broşür, kitapçık, maket, model, afiş, barkovizyon/slayt, tv, film vb. birçok eğitim araç-gereci kullanılabilir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Şenyuva ve Taşocak, 2007). Aygül ve Ulupınar (2012)' in hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşlerine baktıkları çalışmalarında, hastaların eğitim almak istedikleri eğitim yöntem ve araç-gereçleri sırasıyla; sözlü anlatım, video gösterimi, görsel materyaller, uygulama ve internetten araştırması olduğunu belirtmişlerdir. Ayyıldız ve Ulupınar (2019)' ın birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin engelli bireylere yönelik sağlık eğitimi etkinliklerine baktıkları çalışmalarında, hasta ve yakınlarına eğitim verilirken hemşirelerin eğitim araç-gereçlerinin olmadığını ifade ettiklerini ve eğitimlerini araç-gereçsiz yaptıklarını tespit etmişlerdir. Hasta eğitiminde uygun araç-gereç ve birkaç yöntemin bir arada kullanılması eğitimin etkinliğini artıracığından bunların kullanılması tercih edilmelidir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014). Ayrıca hemşireler her durum için birçok eğitim yöntemi olduğunu bilmeli ve uygun olanları seçerek eğitim yapmalıdır (Erbaş, 2018).

Sıklıkla kullanılan öğretim yöntemleri;

**Düz Anlatım:** En çok kullanılan yöntem olup, hemşirelerin etkin olduğu ve diğer yöntemlerle desteklendiğinde oldukça etkili bir yöntemdir. Bir konuya giriş yaparken ve anlaşılması güç olan kısımları anlatırken sıkça kullanılır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014; Erbaş, 2018).

**Demonstrasyon Yöntemi:** Hasta eğitiminde demonstrasyon yöntemi, psikomotor becerilerin öğretiminde en uygun yollardan birisidir. Hastanın insülin enjektörünü hazırlayıp uygulaması,



pansuman değiştirme ve inhaler ilaç kullanması genellikle bu yolla öğretilir. Hasta önce eğitimi veren kişiyi izlemeli, daha sonra eğitimi veren kişiyi model olarak uygulamayı tekrarlayabilmelidir. Psikomotor becerilerin öğrenilmesinde, beceriyi temel oluşturan bilgi ve tutumlar edinilmiş olmalıdır. Yani duyuşsal ve bilişsel alanda eğitiminin tamamlanmış olması gereklidir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014).

Demonstrasyon, kolaylıkla izlenebilecek şekilde düzenlenmeli, işlemin mantığı ve aşamaları gözden geçirilmelidir. Yöntemde kullanılacak olan araç gereçlerin kolay kullanılabilir ve çalışır durumda olup olmadıkları kontrol edilmelidir. Ayrıca hastanın öğrenme gereksinimleri dikkate alınarak, gerekli açıklamaların ne zaman yapılacağı belirlenmelidir. Demonstrasyon yöntemi kullanılmadan önce zaman, süre, hastanın bilişsel, fiziksel yeterliliği ve kaygı durumu göz önüne alınmalıdır. Her aşama, yavaş ve doğru şekilde yerine getirilerek, hastanın izlemesi sağlanmalıdır. Ayrıca hastanın soru sormasını ve uygulamayı denemesi için fırsat verilmesini sağlayarak mantıklı şekilde açıklamalar yapılmalıdır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014).

Eğitimde tüm adımların pratik bir şekilde gösterilmesi, basit sözlü/yazılı anlatımlardan daha etkilidir (Jolly ve diğerleri, 2015). Çam ve Göçemen (2006)' nin yaptıkları çalışmada ilacı ilk reçete edildiğinde verilen eğitim yönteminin çoğu göstererek anlatıldığını, kendilerinin de eğitim verirken demonstrasyon yöntemini kullandıklarını belirtmişler ve sonuç olarak da verilen eğitimin etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Shealy ve diğerleri (2017) yaptıkları çalışmada katılımcılar arasında en çok kullanılan öğretim yöntemlerinin sözlü iletişim ve gösteri yöntemi olduğunu belirtmişlerdir. Hasta eğitiminde demonstrasyon yöntemi, psikomotor becerilerin öğretiminde en uygun yollardan birisi olduğundan literatürdeki bu şekildeki araştırmalarda kullanılan en çok yöntem olmuştur (Çam ve Göçemen, 2006; Özkan, 2013; Jolly ve diğerleri, 2015; Shealy ve diğerleri, 2017).

**Tartışma:** Bu yöntemle hastaların duyuş ve düşüncelerini ifade etmelerini olanak sağlayarak öğretime etkin katılmalarını sağlar. Böylece hasta konuya odaklanır ve ilgi duyar. Ancak konunun dağılmamasına dikkat edilmelidir. Konunun farklı açılardan ele alınacağına, bireysel düşüncelerin, sorunların açığa çıkarılmasında, tutum, değer ve davranışların anlaşılmasında kullanılabilir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014).

**Soru- Cevap:** Soru-cevap yöntemi, en eski öğretim yöntemlerinden biridir. Bu yöntem anlatım yöntemi gibi tek yönlü bir iletişim içermediğinden karşılıklı etkileşim gerektirir. Bu

yöntemde hastaların aktif olarak katılanlarına fırsatı tanıdığından öğrenme kalıcı olur. Hastanın belli bir görüşe katılıp katılmadığını tespit etmek, tekrar yapmak, önemli konuları vurgulamak istendiğinde kullanılabilir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014).

**Rol Oynama:** Hastanın sağlık sorununa yönelik olayların/davranışların gerçek koşullara benzer bir ortam içinde canlandırmasıdır. Bu yöntemle; hastanın sağlığı ile ilgili sorunların nedenlerini açığa çıkarmak, bu sorunların çözümü için öneriler ve olumlu davranışlar geliştirmek, iletişim becerilerini arttırmak amacıyla uygulanır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014).

**Kendi Kendine Öğrenme:** Hastanın öğrenmede sorumluluk almasına ve ilgili etkinlikleri kendi ortamında sürdürmesine olanak sağlar. Etkin öğrenmeyi destekler. Bireysel çalışmalar, bilgisayar destekli öğrenme bu grup içinde yer alır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014).

**Bire- Bir Öğretim:** Hemşirenin yatak başında, poliklinikte veya hastanın evinde bakım verirken en sık kullandığı öğretim yöntemlerinden birisidir. Hemşire hastanın soru sormasını destekleyerek, öğretimi doğrudan uygulayıp bilgiyi paylaşır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014).

**Grup Öğretimi:** Bu yöntem hem daha ekonomik hem de grup içinde bilgi paylaşımı ve katılımın kolay olması nedeniyle önemlidir. Grup öğretiminde düz anlatımla birlikte, tartışma, soru- cevap yöntemleri de kullanılmalıdır (Atabek Aştı ve Karadağ, 2014).

### Sonuç

Hasta eğitimi, bireylerin sağlık bakımıyla ilgili kararları almasını, ayrıca sağlığı geliştirecek ve sürdürecektir. Hasta eğitimi, hemşirelik bakımının da ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Hasta eğitiminde kullanılacak yöntem ve tekniklerin seçiminde hastanın öğrenme gereksinimleri, hasta ve hemşirelerin özellikleri ve tercihleri, eğitimin içeriği, eğitimin yapılacağı ortam, eğitimin süresi ile mevcut kaynaklar dikkate alınarak planlanırsa, sağlık bakım maliyetinin düşmesi, hasta ve çalışan memnuniyetinin artması, morbidite ve mortalitenin azaltılması, hastanın yaşam kalitesinin yükselmesi sağlanabilecektir. Hasta eğitimi bu kadar önemliyken hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek için sağlık kuruluşlarında eğitim hemşireliği alanları oluşturularak bu alanların sürekli hizmet için eğitimlerle gelişime açık tutulmasının sağlık sisteminin de gelişmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

## Kaynaklar

- Al-Kalaldehy, M., El-Rahman, M. A., El-Ata, A. (2016). Effectiveness of nurse-driven inhaler education on inhaler proficiency and compliance among obstructive lung disease patients: a quasi-experimental study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 48(2), 48-55. doi: 10.1177/0844562116676119
- Atabek Aştı, T ve Karadağ, A. (2014). *Hemşirelik esasları hemşirelik bilim ve sanatı*. İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- Aygül, S., Ulupınar, S. (2012). Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Hastaların Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 1.
- Ayyıldız, N., Ulupınar, S. (2019). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Engelli Bireylere Yönelik Sağlık Eğitimi Etkinlikleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 51-61. doi: 10.17681/hsp.434482
- Avşar, G., Kaşıkçı, M. (2009). Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 3.
- Babacan, E., Ulupınar Alıcı, S. (2008). Hemşirelerin Hasta Eğitimi ile İlgili Düşünce ve Uygulamaları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 5, 29-36.
- Biol, L. (2004). *Hemşirelik süreci hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (6. Baskı), İzmir: Etki matbaacılık.
- Borat, O. (2016). Öğrenme alanlarını kullanarak bilgi ve beceri ölçümü. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Endüstriyel Araştırma ve Gelişim Dergisi*, 1(1), 61-71.
- Çam, O., Göçemen, N. (2006). KOAH ve astım hastalarının inhalasyon cihazlarını kullanım becerilerinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(2), 27-40.
- Demir, S., Özden, S. (2013). Sınıf öğretmenlerinin öğretimsel stratejilere yöntemlere ve tekniklere ilişkin görüşleri: hayat bilgisi dersine yönelik tanılayıcı bir çalışma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 59-75.
- Duman, T, Peker Ünal, D. (2019). *Öğretim ilke ve yöntemleri* (1. Baskı), Ankara: Pegem Akademi.
- Efil S. (2018). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalara verilen eğitimin ilaç yönetimine etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, İstanbul.
- Erbaş, N. (2018). Hemşirelik sürecinde hasta öğretiminin önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (5), 358- 364.
- Ergin Ç. (2019). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı almış bireylere verilen inhaler ilaç eğitiminin öz-bakım gücü ve öz-yeterlilik düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Nevşehir.
- Garshasbi, S., Khazaeipour, Z., Fakhraei, N., Naghdi, M. (2014). Evaluating knowledge, attitude and practice of health-care workers regarding patient education in Iran. *Acta Medica Iranica*, 54 (1).
- Göriş S. (2010). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere verilen inhaler eğitiminin yaşam kalitesine etkisi*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Kayseri.

- Gündüzeri A. (2013). *Hemşirelerin sağlık sistemindeki konumu ve hukuki sorumlulukları*. Yüksek Lisans Tezi, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, İstanbul
- Jolly, G. P., Mohan, A., Guleria, R., Poulouse, R., George, J. (2015). Evaluation of metered dose inhaler use technique and response to educational training. *Indian Journal*, 57(1), 17-20.
- Öz Alkan, H. (2016). Hasta eğitimi ve davranış değişikliği geliştirme. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(2), 41-47.
- Özkan, Ç. G. KOAH' lı Hastalara Ölçülü Doz İnhaler Kullanımına Yönelik Demonstrasyon Yöntemi ile Verilen Eğitimin Etkinliği. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Erzurum, 2013, 66.
- Öztürk, H., Çilingir, D., Hintistan, S. (2011). Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4, 153-158.
- Shealy, K. M., Paradiso, V. C., Slimmer, M. G., Campbell, D. L., Threatt, T. B. (2017). Evaluation of the prevalence and effectiveness of education on metered-dose inhaler technique. *Respiratory Care*, 62(7), 882–887. doi: 10.4187/respcare.05246
- Swami, V., Cho, J. G., Smith, T., Wheatley, J., Roberts, M. (2021). Confidence of nurses with inhaler device education and competency of device use in a specialised respiratory inpatient unit. *Sagepub Journals*, 18, 1–9. doi: 10.1177/14799731211002241
- Şenyuva, E., Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkileri ve hasta eğitim süreci. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15 (59), 100-106.
- Yıldırım, N., Çiftçi, B., Kaşıkçı, M. (2017). Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 217- 230.
- Resmi Gazete. (2019). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5> adresinden erişildi.
- International Counsel of Nursing. (2019). <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursingdefinitions> adresinden erişildi.



S-12

Erişkin Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programına Katılmış Hemşirelerin Online  
Programa Yönelik Görüşleri

Opinions of The Nurses Who Attended The Adult Intensive Care Nursing Certificate  
Program On The Online Program

B. Banu Taşdemir Mecit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Özet

**Amaç:** Çalışma bir üniversite hastanesinde online düzenlenen yoğun bakım hemşireliği sertifika programına katılan hemşirelerin eğitim merkezini ve programa yönelik görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma 2021 Eylül ayı içinde bir üniversite hastanesinde yapıldı. Yoğun bakım sertifika eğitimine katılan 18 hemşireye online katıldıkları eğitim programını değerlendirebilmeleri için program bitiminde 20 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Kursiyerlerin mesleki ve yoğun bakım deneyim süreleri, kurs programından aldıkları ortalama sınav puanları, eğitim merkezi hakkında görüşlerine yönelik veriler toplandı. Veriler SPSS 22 programı kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Katılımcıların %50'si (n:9) kadın, yaş ortalaması 26.44±3.41 (min. 22-maks. 37), %55.6'sı (n:10) lise mezunu, %44.4'ü (n:8) lisans mezunuydu. Yoğun bakımda çalışma süreleri ortalaması 4.72±2.13 (min.2-maks.10) yıl, kurs programından alınan toplam puanların ortalaması 90±5.57 (min.75-maks.96) olarak saptanmıştır. Anket sonucu kursiyerlerin %60'dan fazlasının online programdan ve pratik eğitimden genel olarak memnuniyetinin "iyi" olduğu bulunmuştur. Program genel olarak değerlendirildiğinde; katılımcıların %50'sinin (n:9) online eğitimi yüz yüze eğitime tercih edebileceği, %66.7'sinin (n:12) yapılan online eğitimden memnun olduğu, katılanların hepsinin aynı merkezde yapılacak başka bir online eğitime katılabileceği sonucu çıkmıştır.

**Sonuç:** Anket sonucu yoğun bakım hemşireliği sertifika eğitim programına katılan kursiyerlerin hastanede düzenlenen online eğitim programından genel olarak memnun kaldıkları sonucu çıkmıştır. Covid-19 pandemisi sürecinde eğitim ve toplantıların online yapılması konusunda tecrübelerimiz arttı. Sonuç olarak hemşirelik sertifikasyon eğitiminde de hem geleneksel hem uzaktan eğitim yöntemlerini birleştiren yöntemlerin kullanılmasının daha etkili olabileceği görüşünderiz.

**Anahtar kelimeler:** Eğitim, Kurs, Sertifika, Yoğun bakım

## Abstract

**Aim:** The study was carried out to evaluate the training center and the views of the trainees who participated in the online intensive care nursing certificate program in a university hospital.

**Materials and Methods:** The study was carried out in a university hospital in September 2021. At the end of the program, a questionnaire consisting of 20 questions was applied to 18 nurses who participated in the intensive care certificate training so that they could evaluate the training program they attended online. Data were collected regarding the professional and intensive care experience periods of the trainees, the average exam scores they received from the course program, and their views on the training center. The data were evaluated using the SPSS 22 program.

**Results:** 50% (n:9) of the participants were female, mean age was  $26.44 \pm 3.41$  (min. 22-max. 37), 55.6% (n:10) were high school graduates, 44.4% (n:8) were undergraduates. The average working time in the intensive care unit was  $4.72 \pm 2.13$  (min.2-max.10) years, and the average of the total scores obtained from the course program was  $90 \pm 5.57$  (min.75-max.96). As a result of the survey, it was found that more than 60% of the trainees were "good" overall with the online program and practical training. When the program is evaluated in general; It was concluded that 50% (n: 9) of the participants could prefer online training to face-to-face training, 66.7% (n: 12) were satisfied with the online training, and all of the participants could attend another online training to be held in the same center.

**Conclusion:** As a result of the survey, it was concluded that the trainees who participated in the intensive care nursing certificate training program were generally satisfied with the online training program organized in the hospital. Our experience in online training and meetings has increased during the Covid-19 pandemic. As a result, we think that the use of methods that combine both traditional and distance education methods in nursing certification education may be more effective.

**Key words:** Training, course, certificate, intensive care

## Giriş

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit eden sağlık sorunları açısından yüksek risk altında olan ve daha dikkatli hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan hastaların bakıldığı özel birimlerdir. Hemşireler, YBÜ'nün vazgeçilmez bir ekip üyesi olup hastaların yakın takibi, oluşan komplikasyonların erken dönemde tespiti, multidisipliner ekip içinde iş birliği ve iletişimin sürdürülmesi konularında önemli görev ve sorumluluklar üstlenmektedir (Gök, 2019). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin güvenli ve kaliteli bakım sunabilmeleri

için özel eğitim almaları, bilgi ve becerilerini sürekli yenilemeleri gerekmektedir (Baxter & Edvardsson, 2018). Son zamanlarda yoğun bakımlarda eğitimi ve deneyimi olan yoğun bakım hemşireliği uzmanlığı ile ilgili çalışmalar artmıştır (Kleinpell vd., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Koronavirüs hastalığını (Covid-19) pandemi olarak ilan ettiği 11 Mart 2020'den itibaren, tüm dünya köklü değişikliklerin yaşandığı zor bir süreçten geçmiştir. Bugüne kadar DSÖ verilerine göre binlerce kişi yaşamını kaybetmiş ve milyonlarca kişi Covid-19 hastalığı ile mücadele etmek zorunda kalmıştır.

Covid-19 salgını, kritik hastaların yaşama tutunmasında çok önemli bir yeri olan yoğun bakım ünitelerinin ve yoğun bakım hemşireliğinin değerini ortaya koymuştur. Yoğun bakım hemşireleri, Covid-19 hastalarının bakım ve tedavisinde ön saflarda yer alarak ve bilgi-becerisini en üst düzeyde kullanarak büyük emek vermiştir.

Tüm sağlık sistemleri zorlu koşullar altında çalışmak zorunda kalmıştır. Hastanelere yatış çok artmış hatta yoğun bakım doluluk oranları %80'nin üzerine çıkmıştır (Fernández-Castillo, vd.,2021). Hastaların izolasyonu, koruyucu ekipman sıkıntısı, hasta odalarına daha az girip çıkılması, hemşirelerin artan iş yükü hem hastalarda hem sağlık çalışanlarında duygusal sıkıntılara neden olmuştur (Dicker vd., 2020) (Leng vd., 2021). Yine pandemi sırasında artan iş yükü nedeniyle yoğun bakım hemşire sayıları arttırılmaya çalışılmış fakat hemşirelerin deneyimsiz olması nedeniyle artan iş yüküyle başa çıkılamamıştır.

Pandemi ile birlikte kaynak yönetiminin (insan ve malzeme) optimize edilmesi, psikolojik destek sağlanması ve yoğun bakım hemşireleri için yeterli eğitimin yanı sıra gelecekteki acil durumlar için yüksek kaliteli protokoller oluşturulması gündeme gelmiştir (Fernández-Castillo vd., 2021).

Yoğun bakım hemşireliği eğitimi, Türkiye'de mezuniyet sonrası sertifika eğitim programlarına dayanmakta olup ilk defa özel bir kuruluş tarafından 1990 yılında başladığı bilinmektedir (Bozkurt & Türkmen, 2019). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yeterli bilgi, beceri ve donanımına sahip olması gerekmektedir. Ülkemizde 2014 yılında yeni bir yapılanma ile Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı yayınladığı eğitim yönetmeliğinde Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programının özelliklerini ayrıntılı bir şekilde açıklamıştır.

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşanmakta olan Covid-19 pandemisi, eğitim öğretimde aksamalara neden olmuş ve ülkemizde de eğitim öğretimde aksama yaşanmaması amacıyla,

farklı eğitim yaklaşımları kullanılarak eğitim sisteminde yeniden yapılandırma zorunlu hale gelmiştir. Bu kapsamda, eğitim yaklaşımlarından biri olan, bilgisayar ve bilişim teknolojisiyle de yaygın olarak birçok alanda kullanılmaya başlanan uzaktan eğitime geçilmiştir. Akademisyenler de bu yeni sisteme göre değişiklikler yaparak eğitim teknolojileri ile hemşirelik müfredatının içeriğini sunmak zorunda kalmışlardır (Leigh vd., 2020).

Covid-19 pandemi süreci, hemşire eğitimcilerin değişen ve gelişen koşullarda, farklı ortamlarda en etkili hemşirelik bakımını sunacak hemşireler yetiştirmeyi göstermesi açısından da önemlidir (Memnun & Abban, 2021). Çalışma, Covid-19 pandemisi sırasında bir üniversite hastanesinde online düzenlenen yoğun bakım hemşireliği sertifika programına katılan kursiyerlerin eğitim merkezini ve online programa yönelik görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

### **Gereç ve Yöntem**

Çalışma 2021 Eylül ayı içinde bir üniversite hastanesinde yapıldı. Yoğun bakım sertifika eğitimine katılan 18 hemşireye online katıldıkları eğitim programını değerlendirebilmeleri için program bitiminde, araştırmacılar tarafından hazırlanan 20 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Kursa katılanların hepsi anketi doldurdu. Anket formlarında isim belirtilmedi. Kursiyerlerin demografik verileri, mesleki ve yoğun bakım deneyim süreleri, kurs programından aldıkları ortalama sınav puanları, eğitim merkezi hakkında görüşlerine yönelik veriler toplandı. Veriler SPSS 22 programı kullanılarak değerlendirildi.

Sertifika programı 3 hafta teorik, 2 hafta uygulama eğitiminden oluşmaktadır. Kursu başarı ile tamamlamak için hem teorik eğitimden hem uygulama eğitiminden kursiyerler en az 75 puan almak zorundadırlar. Hastanede bu kurs Covid-19 nedeniyle online olarak yapıldı ve kursa sadece bu hastanede çalışanlar kabul edildi. Pratik eğitimler farklı yoğun bakımlarda dönüşümlü (dahiliye-cerrahi-anestezi) olarak yapılıyordu, fakat Covid-19 nedeniyle kursa katılan 18 çalışanın kendi çalıştıkları yoğun bakımlarda yapıldı, rotasyon uygulanamadı. Kursa katılan hemşirelerin 5 tanesi anestezi yoğun bakım, 6 tanesi cerrahi yoğun bakım, 7 tanesi dahiliye yoğun bakımda çalışıyordu.

### **Bulgular**

Katılımcıların %50'si (n:9) kadın, yaş ortalaması  $26.44 \pm 3.41$  (min. 22-maks. 37), %55.6'sı (n:10) lise mezunu, %44.4'ü (n:8) lisans mezunuydu. Yoğun bakımda çalışma süreleri ortalaması  $4.72 \pm 2.13$  (min.2-maks.10) yıl, kurs programından alınan toplam puanların



ortalaması  $90 \pm 5.57$  (min.75-maks.96) olarak bulundu (Tablo 1). Kursiyerlerin %66.7'sinin online programdan genel olarak memnuniyetinin “iyi” olduğu; %61.1 'inin pratik eğitimden memnun kaldıkları sonucu çıkmıştır (Tablo 2).

**Tablo 1. Katılımcıların özellikleri**

Cinsiyet, kadın/erkek, n(%)	9(50) / 9(50)
Yaş, yıl, ort $\pm$ SD	26.44 $\pm$ 3.41
YBÜ'de çalışma süresi, yıl, ort $\pm$ SD, (min-maks)	4.72 $\pm$ 2.13 (2-10)
Sınavdan alınan puanların ortalaması, ort $\pm$ SD, (min-maks)	90 $\pm$ 5.57 (75-96)
Eğitim durumu, lise/ lisans, n(%)	10(55.6) / 8(44.4)

SD;standart sapma, YBÜ:Yoğun bakım ünitesi

**Tablo 2. Katılımcılar tarafından eğitim programı ve eğitmenlerin değerlendirilmesi**

Sorular	İyi n(%)	Yeterli n(%)	Yetersiz n(%)
Eğitim içeriği amacına uygun mu?	16 (88.9)	2 (11.1)	0
Eğitim yöntemleri uygun mu?	14 (77.8)	4 (22.2)	0
Eğitmenler yeterli miydi?	16 (88.9)	2 (11.1)	0
Pratik eğitimden memnuniyetiniz nasıl?	11 (61.1)	7 (38.9)	0
Genel olarak memnuniyetiniz nasıl?	14 (77.8)	4 (22.2)	0
Eğitim saatleri ve süresi uygun mu?	14 (77.8)	4 (22.2)	0
Eğitim dökümanları, slaytlar amacına uygun mu?	16 (88.9)	2 (11.1)	0
Online eğitimden memnuniyetiniz nasıl?	12 (66.7)	6 (33.3)	0

**Tablo 3. Katılımcılar tarafından programın bütün olarak değerlendirilmesi**

Sorular	Evet/Hayır n(%)
Online eğitimi yüzyüze eğitime tercih eder misiniz?	9(50) / 9(50)
Aynı merkezde yapılacak başka bir online eğitime katılmayı düşünürmüsünüz?	18(100) / 0(0)

Programın genel olarak değerlendirilmesinde; katılımcıların %50'sinin (n=9) online eğitimi yüzyüze eğitime tercih ettikleri, katılımcıların hepsinin aynı merkezde yapılacak başka bir online eğitime katılmak istediği sonucu çıkmıştır (Tablo 3).

### Tartışma

Yoğun bakımlarda kalitenin önemi giderek daha da artmıştır. Yetenekli bir ekip, ekipman veya teknoloji ile değiştirilemeyen etkili kritik bakımın temel bir bileşenidir (Riviello et all, 2011). Çalışmalar yoğun bakım hemşiresinin eğitimi ile morbidite ve mortalitede azalma arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Aiken et all, 2014).

Yoğun bakım hemşirelerinin yeterliliği ve sertifikasyonu ile hasta güvenliği ilişkilidir. Sertifikalı hemşirelerin görevlerini daha iyi bildikleri ve yerine getirdikleri tespit edilmiştir (Kendall-Gallagher & Blegen, 2009).

Yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmalar; sertifikasyon programlarının hemşirelerin klinik bilgi ve becerilerini geliştirdiğini ve klinik liderlik-danışmanlık yapma becerilerini güçlendirdiğini, hasta ve çalışan güvenliğini artırdığını, hasta bakım kalitesini yükselttiğini, sağlık ekibi ve hemşireler arasında ilişkiyi geliştirdiğini, iş memnuniyetini artırdığını ve kurum misyonunun güçlenmesine katkı sağladığını göstermektedir (Gill et all, 2012).

Covid-19 pandemi sürecinde üniversiteler yüz yüze eğitim ve araştırma faaliyetlerine ara vermiş ve bu değişiklik bilinen şekliyle yürütülen eğitim ve öğretim faaliyetlerini kesintiye uğratmıştır. Çevirim içi eğitim belki de en çok klinik derslerin yürütülmesinde zorluklar yaratmıştır. Hemşirelik eğitiminde de bu değişikliklere etkili bir şekilde uyum sağlamak ve uzaktan eğitim yöntemleri ile eğitim faaliyetlerini yürütmek amacıyla gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Bizim çalışmamızda yoğun bakım hemşireliği sertifika eğitim programına katılan kursiyerler hastanemizde düzenlenen online eğitim programından genel olarak memnun kalmışlardır. Pandemi öncesinde literatürde bizim çalışmamızda olduğu gibi uzaktan eğitimi destekleyen araştırmalar olduğu (Şenyuva ve ark, 2017) gibi desteklemeyen araştırmalar da (Öztürk, 2015) vardır. Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşlerini inceleyen çalışmalarda ise öğrencilerin teorik ve pratik derslerin uzaktan eğitimle gerçekleştirilmesi konusunda olumsuz düşüncede oldukları sonucu çıkmıştır (Kürtüncü & Kurt, 2020) (Wang et all, 2020) (Sahu, 2020).

Çalışmamızda kadın erkek kursiyerlerin sayısı eşittir. Yoğun bakım hemşireliği sertifika programlarını değerlendiren bir anket çalışmasında katılımcıların %81.2'si kadındır (Göktepe vd., 2021). Yoğun bakımlarda kadın hemşire sayısının fazla olmasının nedeni hemşirelik mesleğinde kadınların daha egemen olması şeklinde açıklanabilir.

Hemşirelerin eğitim düzeylerinin gün geçtikçe artması, meslekleşme ve profesyonellik adına olumlu bir gelişim olarak değerlendirilebilir. Andersson ve ark. (Anderson, Bither & Andon, 2018) ile Korkmaz ve Gür'ün (Korkmaz & Gür, 2020) çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğu lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışmamızda ise hemşirelerin

çoğunluğu Tiryaki ve Kelağalar’ın çalışmasında olduğu gibi lise mezunudur (Tiryaki & Kelağalar, 2019).

Düzenlenen eğitim, kurs ve sertifikasyon programlarının amacı çalışanların bilgi düzeylerinde artışa ve mesleki yeterliliklerinin artırılmasına yardımcı olmaktır. Çalışmamızda da bununla uyumlu olarak, kurs programından alınan toplam puanların ortalaması  $90 \pm 5.57$  (min.75- maks.96) olarak yüksek bulundu.

Eğitim planlanırken katılımcıların neye ihtiyaç duydukları saptanmalı ve alanında uzman kişiler tarafından eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca yapılan eğitimler geri bildirimler ile değerlendirilerek sorunlar tespit edilmeli, gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Yoğun bakım sertifikasyon eğitiminin değerlendirildiği Korkmaz ve ark. yaptığı çalışmada katılımcıların %87.5’i eğitimin beklentisini karşıladığını ifade etmiştir (Korkmaz & Gür, 2020). Tiryaki ve Kelağalar’ın yaptığı çalışmada bu oran %92.4’tür ( Tiryaki & Kelağalar, 2019). 2015 yılında Sri Lanka’da yoğun bakım hemşirelerine yönelik düzenlenmiş kurs programında kursiyerlerin %98’i kurs programının yararlı olduğunu belirtmişlerdir (Pubudu De Silva vd., 2015). Çalışmamızda ise oran daha düşüktür (%66.7). Bu diğer kursların yüzyüze çalışmamızdaki kursun online olmasından kaynaklanabilir.

Bu oranlara bakacak olursak online eğitim birçok alanda ve konuda ülkemizde devam eden uzaktan eğitim tekniklerinden daha başarılıdır. Uzaktan eğitimin genellikle zamandan bağımsız asenkron sunum ile yapılması, öğretim üyesi ile öğrenci arasında etkileşim olmaması bunun nedeni olabilir. Uzaktan eğitim tekniklerini değerlendiren enfeksiyon kontrol hemşiresi sertifika programını değerlendiren bir çalışmada sınav başarı yüzdesi %45 bulunmuştur (Hekimoğlu, C. & Gelbal S., 2020). Eskişehir kamu hastanelerinde bilgisayar teknolojilerine dayalı uzaktan eğitimi araştıran bir çalışmada da hemşirelerin %57.52’si başarılı olmuştur. Bu çalışmada yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılı, çalışma şekilleri, işyerinde internet bağlantılı bilgisayara sahip olma durumu, internet kullanma durumu, uzaktan eğitim programlarına katılma isteği ile ölçek toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Yüksekdağ, B. B., 2020). Bu parametreler online eğitim için de etkili olabilir. Yapılan çalışmanın tek merkezli olması sınırlılık nedenidir. Örneklem sayısının azlığı nedeniyle elde edilen sonuçlara dayanarak genelleme yapılması mümkün değildir.

### **Sonuç**

Pandemi devam eden bir halk sağlığı krizidir; bu süreç hemşirelik bakımı gibi birçok

kavramın yeniden gözden geçirilmesi ve bu alanların güçlendirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu kapsamda, farklı düzeyde kaynaklara ve deneyime sahip hemşire eğitimcilerin deneyimlerini paylaşmaları ve ulaşılabilir eğitim fırsatlarının yaratılması, daha etkin uzaktan eğitim stratejilerinin geliştirilmesi önemlidir. Türkiye’de hemşirelere yönelik olarak hazırlanan online sertifikasyon ve kurs programlarının amaç, hedefler, içerik, öğretim model ve yöntemleri, ölçme değerlendirme teknikleri gibi önemli ayrıntılarını inceleyen daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Covid-19 pandemi döneminde eğitim ve toplantıların online yapılması konusunda tecrübelerimiz artmıştır. Sonuç olarak hemşirelik sertifikasyon eğitiminde hem geleneksel hem uzaktan eğitimin birlikte kullanıldığı yöntemlerin daha etkili olabileceği görüşündeyiz.

### Kaynaklar

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R. et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine european countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931),1824-1830.
- Anderson, KM., Bither, C. & Andon, N. (2018). The american association of heart failure nurses (AAHFN) certification review course: the impact on heart failure nurses' knowledge. *Heart Lung*. 47(2),166-168.
- Baxter, R. & Edvardsson, D. (2018). Impact of a critical care postgraduate certificate course on nurses' self-reported competence and confidence: A quasiexperimental study. *Nurse Educ Today*, 65, 156-161.
- Bozkurt, G. & Türkmen, E. (2019). Yoğun bakım hemşireliğinde sertifika programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2),107-113.
- Dicker, D., Kournos, T., Marcoviciu, D. & Golan, R. (2020). Do we know when to end isolation of persons affected with covid-19? *Eur J Intern med.*,77, 144-146.
- Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez A. M. & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the covid-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care*. 26(5), 397-406.
- Gill, F. J., Leslie, G. D., Grech, C. & Latour, J. M. (2012). A review of critical care nursing staffing, education and practice standards. *Aust Crit Care*. 25(4),224-237.
- Gök, Metin Z. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde stresin azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik yaklaşımlar: sistematik bir derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2),87-101.
- Göktepe, N., Türkmen, E., Bozkurt, G., Kıraner, E., Ergün, Y., Ersöz, Y. et al. (2021). Erişkin yoğun bakım hemşireliği sertifika programlarına katılmış yoğun bakım hemşirelerinin programa yönelik görüşleri. *Turk J Intensive Care*. 19,123-130.
- Hekimoğlu, C. & Gelbal S. (2020). Enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifika sınavı amacına ulaştı mı? *Turk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*. 77(1): 97-106



- Kendall-Gallagher, D. & Blegen, M.A. (2009). Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *Am J Crit Care*. 18(2):106-113.
- Kleinpell, R. M., Grabenkort, W. R., Kapu, A. N., Constantine, R. & Sicoutris C. (2019). Nurse practitioners and physician assistants in acute and criticalcare: a concise review of the literature and data 2008-2018. *CritCare med*. 47(10),1442-1449.
- Korkmaz, E. & Gür, A. (2020). Yoğun bakım hemşireliği sertifikalı eğitim pogramlarının retrospektif analizi. *Anadolu Tıp Araştırmaları Dergisi (JAMER)*, 6(2),38-44.
- Kürtüncü, M. & Kurt, A. (2020). Covid-19 Pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5),66-77.
- Leigh, J., Vasilica, C., Dron, R., Gawthorpe, D., Burns, E., Kennedy, S. et al. (2020). Redefining undergraduate nurse teaching during the coronavirus pandemic: use of digital technologies. *Br J Nurs*. 29(10),566-569.
- Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y. et al. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with covid-19. *Nurs Crit Care*. 26(2),94-101.
- Memnun, S. & Abban, S. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde uzaktan hemşirelik eğitimi: uluslararası deneyim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 29-32.
- Pubudu De Silva, A., Stephens, T., Welch, J., Sigera, C., De Alwis, S., Athapattu, P. et al. (2015). Nursing intensive care skills training: A nurse led, short, structured, and practical training program, developed and tested in a resource-limited setting. *J Crit Care*, 30(2),438.e7–11.
- Riviello, E. D., Letchford, S., Achieng, L. & Newton, M. W. (2011). Critical care in resource-poor settings: lessons learned and future directions. *Crit Care Med*. 39,860–867.
- Sahu, P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (Covid-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 4:4-9.
- Şenyuva, E., Kaya, H. & Bodur, G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin web tabanlı bir derse ilişkin görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3),62-77.
- Öztürk, D. (2015). Uzaktan eğitime hemşirelik eğitimi penceresinden bir bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3),229-234.
- Tiryaki, Ö. & Kelağalar, E. (2019). Yoğun bakım hemşireliği sertifikalı eğitim programı sonuçlarımız. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3),151-159.
- Wang, C., Horby, PW., Hayden, FG. & Gao, GF. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 395,470-473.
- Yüksekdağ, B. B. (2020). Uzaktan hemşirelik eğitimine ilişkin algılar. *Eğitim teknolojisi kuram ve uygulama*. 10(2), 490-503.

S-14

**Pediatric Clinics Education Important Field: Digital Games Use**

**An Important Field in Education in Pediatrics Clinics: The Use of Digital Games**

**Nurdan Akçay Didişen<sup>1</sup> Canan Uluhan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

**Özet**

Oyun, çocuğun aktif olarak katıldığı ve içinde olmaktan zevk aldığı, amaçlı ya da amaçsız gerçekleştirilen gerçek yaşam deneyimlerini içinde barındıran çocuğun en önemli uğraşdır. Bir çocuğun fiziksel, bilişsel ve sosyal-duygusal gelişimini etkileyen, çevresini keşfetmesini sağlayan evrensel etkinliktir. Oyun, çocuğun korkularını, yanlışlarını ve kaygılarını hem sözlü hem de sözsüz olarak kendi yollarıyla ifade etmesine izin verir. Bu sayede, çocuğun stresli durumlarla baş etmesine katkı sağlar. Kişilik gelişim kuramcılarında Sigmund Freud ise oyunun, çocuğun benliğinde kaygı ve strese neden olan durumlarla baş edebilmesinde iyi bir yol olduğunu belirtmiştir. Son yüzyılda teknolojinin ilerlemesiyle oyunlar da dijital ekranlara taşınmıştır. Bu yeni teknoloji birçok alanda uygulama çeşitliliği getirmiştir. Örneğin, "Asthma Files" oyunu geliştirilerek 7-14 yaşındaki çocukların astımla ilgili kendi bakımına katılması konusunda olumlu sonuçlar alınmıştır. "Packy-Marlon" oyunu ile diyabetik çocuklarda özbakım kavramı öğretilmiştir. Benzer şekilde kanserli çocukların hastalık ve tedavi süreci ile ilgili bilgi vermek ve baş etme yöntemleri geliştirmek amacıyla "Re-mission" oyunu geliştirilmiştir. Dijital oyunların hem popülerliğinin artması hem de teknolojik açıdan büyümesi, oyunları eğlencenin yanı sıra başka rollere itmiştir. Etkileşimli dijital oyunlar ikna edici bir araç olarak eğitim, sağlık ve örgütsel eğitimi teşvik etmek amacıyla giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Dijital oyunların sağlık alanında kullanılmasını düşündüren temel ilkelere biri, kişinin sanal ortamda dijital oyuna katılmaya motive olması halinde tedavi, test veya eğitim uygulamalarına daha fazla dahil olacağı görüşüdür. Bu anlamda pediatri hemşireleri modern teknolojinin getirdiği dijital oyunları sağlık bakım ortamlarında tercih ederek çocuğun sağlıkla ilgili olumlu tutum ve davranış değişiklikleri yapması ve bu bakımda aktif katılımını desteklemede yarar sağlayabilirler.

**Anahtar kelimeler:** Pediatri Klinikleri, Eğitim, Dijital Oyun, Hemşirelik.

**Abstract**

Play is the most important occupation of the child, which includes real life experiences in which the child actively participates and enjoys being in, realized with or without purpose. It is a universal activity that affects a child's physical, cognitive and social-emotional development and enables him to explore his environment. Play allows the child to express

their fears, misconceptions and concerns in their own way, both verbally and nonverbally; In this way, it contributes to the child's ability to cope with stressful situations. Sigmund Freud, one of the personality development theorists, stated that the game is a good way for the child to cope with the situations that cause anxiety and stress in the self. With the advancement of technology in the last century, games have also been moved to digital screens. This new technology has brought a variety of applications in many fields. For example, by developing the game "Asthma Files", positive results were obtained for children aged 7-14 to participate in their own asthma care. With the "Packy-Marlon" game, the concept of self-care was taught to diabetic children. Similarly, the "Re-mission" game was developed to provide information about the disease and treatment process of children with cancer and to develop coping methods. Both the increase in popularity of digital games and their technological growth have pushed games to other roles besides entertainment. Interactive digital games are increasingly being used as a persuasive tool to promote education, health and organizational training. One of the main principles that suggest the use of digital games in the field of health is the view that if a person is motivated to participate in digital games in a virtual environment, they will be more involved in treatment, testing or education applications. In this sense, pediatric nurses can be beneficial in supporting the child's positive attitude and behavior changes regarding health and active participation in this care by preferring digital games brought by modern technology in health care environments.

**Key words:** Pediatrics Clinics, Education, Digital Games, Nursing.

## Giriş

Oyun kavramı insanlığın varoluşu kadar eski aynı zamanda insanlığın medeniyet ve kültürel özelliklerinin oluşmasında büyük rol sahibi olan önemli olgulardan biridir. Eski dönemlerde en basit şekliyle taklit etme davranışıyla ortaya çıkan oyun, zamanla savaş, sanat, inanç gibi yaşam ritüelinin önemli bir parçasını oluşturmuştur. Bununla birlikte insanlığın sürekli gelişimi ve değişimine paralel oyun olgusu da bu durumdan etkilenmiştir (Toran ve ark., 2016; Hazar ve ark., 2017). Oyun araçlarının ve mekanlarının değişimi çocukların yaşamlarında da yerini almıştır (İnan ve Dervent, 2016). Günümüzde insanlık teknolojik özellikler yönünden de önemli gelişmeler kaydetmiştir. Başlarda mekanik buluşlarla insan hayatına girmeyi başaran teknoloji artık yerini dijitalleşmeye bırakarak kullanıcılara sanal dünyanın kapısını açmıştır. Bununla birlikte eğitim, sağlık, ulaşım, iletişim ve eğlence gibi birçok yaşam alanını da etkisi altına almıştır (Hazar ve ark., 2017).

Dijital oyunlar, belirli kurallar ve amaçlar doğrultusunda geliştirilmiş olup bireylere görsel bir ortamda kullanıcı girişi yapmasını sağlayan, stratejik ve çözüm odaklı düşünme

yeteneklerinin kazanılmasına yardımcı olan oyunlardır (Lin ve Hou, 2015; Hazar ve ark., 2017; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018). Dijital tabanlı oyunların kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, oyun temelli öğrenme de gündeme gelmiştir. Bu yeni öğrenme modelinde, dijital cihazlarla kurgulama yapılarak, sanal dünya ve gerçek dünya birbirine entegre edilmektedir (Avcı ve Avşar, 2016). Dijital sağlık oyunları, sağlık hakkında bilgi sağlama, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi, olumlu sağlık davranışlarının kazanılması ve hastalığa uyumun başarılı bir şekilde tamamlanmasına yönelik tasarlanmış olan oyunlardır (Avcı ve Avşar, 2016; Karaarslan ve Ergin, 2021). Bununla birlikte çocuğun, problem çözme, analiz yapma, mantık yürütme gibi becerilerini de desteklemektedir (Kim ve Smith, 2015).

### Çocuk ve Oyun

Oyun çocuğun eğlenceli bir şekilde dış ortamla uyumunu, iletişim kurmasını, çevresini keşfetmesini, iletişim kurmasını sağlayan, çocuğa yeni yetenekler, deneyimler ve sosyal roller kazandırmada etkili olan doğal bir öğrenme sürecidir (Tuğrul, 2015; Toran ve ark., 2016; Yayan ve Zengin, 2018). Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komisyonu oyun oynamanın her bir çocuğun hakkı olduğunu belirtmiştir. Benzer bir tanımlama Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 31. maddesi 1. fıkrasında ise şu şekilde yapılmıştır; “Taraflar devletler çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oynama ve yaşına uygun eğlencede (etkinliklerinde) bulunma, kültürel ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkı tanır” (Yayan ve Zengin, 2018). Çocuklar, en temel gereksinimlerinden olan beslenme ve uyku kadar gelişimsel olarak sağlıklı olabilmeleri için ayrıca oyuna da ihtiyaç duymaktadırlar. Bu temel gereksinimler karşılanmadığında ya da sınırlandırıldığında çocukların gelişimlerinde olumsuz durumlarla karşılaşabilmektedir (Karaarslan ve Ergin, 2021). Çocuklar oyun ile birlikte keşfetme, problem çözme, düşünme, akıl yürütme, iletişim kurma, paylaşma, kuralları-değerleri öğrenme ve kültürel üretime katkı sağlama gibi becerileri de kazanmaktadır (Toran ve ark., 2016).

### Pediyatri Kliniklerinde Oyunun Önemi

Hastaneye yatış ile birlikte çocuğun ağırlı işlemlere maruz kalması, sosyal çevrelerinin birden bire değişmesi, çocuğun yaşadığı evden uzaklaşması, sosyal destek sistemlerinin azalması ve oyun ihtiyacını gidermede zorluk çekmesi gibi pek çok olumsuz duruma yol açan çocuklar tarafından hoş karşılanmayan bir deneyimdir (Silva ve ark., 2017). Hastalığın ve hastaneye yatmanın çocukta meydana getirdiği olumsuz psikososyal ve duygusal etkilerinin



azaltılmasında oyun gerekli bir araç olarak görülmektedir (Bekmezci ve Özkan, 2015; Yayan ve Zengin, 2018). Hastanede yatan çocuklarda oyun ihtiyacının ortadan kalkmadığı gibi, aksine güvenli bir ortamın sağlanmasında etkili yöntemlerden biridir. Ayrıca çocuğun hastalık, hastanede kalma, hastane ortamına ve ameliyata ilişkin duygu ve düşünceleri hakkında bilgi toplamaya ve etkili çocuk-sağlık çalışanı iletişiminin kurulmasına yardımcıdır (Yayan ve Zengin, 2018). Pediatrik yaş grubu ile çalışan hemşirelerin özellikle yaratıcı ve geliştirici aktivitelerin çocuğun hayatında ne kadar önemli olduğunun farkına varması, bu konuda literatürü takip etmesi ve gerekli olduğu alanlarda uygulamaya koyması gerekmektedir. Ayrıca pediatri kliniklerinde kullanılabilecek olan terapötik oyunları yakından takip ederek, çalışmalar planlamalı ve kanıta dayalı bilgiyi kullanarak çocuk hastanın bakımında oyun odaklı yaklaşımı temel almalıdır. Özellikle pediatri hastaları için geliştirilen her türlü oyunun klinik uygulamalara dahil edilmesi, sunulan hemşirelik bakımının kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır (Taşkın, 2019).

### **Dijital Oyun ve Sağlık**

Oyunlar insanları eğlendiren, hoş zaman geçirmelerini sağlayan etkinliklerdir. Çocuklar ile özdeşleşen, fiziksel bir çevrede oynanan oyun, teknolojinin gelişmesi ve kullanımının yaygınlaşması, şehirleşme, oyun alanlarının kısıtlılığı gibi nedenlerden dolayı geleneksel oyun tanımlamasından çıkarak yeni bir kimliğe bürünmüştür.

“Dijital çağ “olarak da adlandırılan 21. yüzyılda oyuna dair birçok kavram değişerek “dijital oyunların” insan hayatında yeri de artmıştır. Dijital oyunların, oynandıkları platform ve kullanılan ekipmanlara (fare, monitör, joystick ya da klavye) göre (Hazar ve ark., 2017); bilgisayar oyunları, mobil oyunlar, konsol oyunları, sanal gerçeklik ve artırılmış gerçeklik oyunları gibi birçok çeşidi bulunmakta olup gün geçtikçe daha çok kullanıcı tarafından tercih edilir hale gelmiştir (Irmak ve Erdoğan, 2016; Çardak ve Özbey, 2020). Yalnızca bir eğlence aktivitesi olmaktan çıkıp ordu, eğitim, yönetim ve iş dünyası gibi geniş bir alanda kullanılan dijital oyunların son dönemde sağlık alanında da kullanımı da öne çıkmaktadır. Dijital sağlık oyunları bireylere sağlıklı yaşama dair ipuçlarını eğlenceli bir tema ile sunarken, aynı zamanda bedenin işleyiş mekanizmasına ait temel bilgileri de kullanıcılara aktarmaktadır. Buna göre sağlık oyunları hastaların, hastalıklarına dair bilgi edinmesi, yaşam kalitesini arttırması, fizik tedavi ve rehabilitasyon, hastalığa uyumunun sağlanması ve hastalığa karşı mücadele vermesi gibi geniş bir alanda kullanılabilmektedir. Literatürde “Ciddi Oyun” tanımı

içinde yer alan oyunların temel hedefi de eğitim sunmak ve beceri geliştirme üzerine odaklanmaktadır (Çardak ve Özbey, 2020). Oyunların eğitim amacı ile kullanımı, sağlığı geliştirme uzmanları tarafından da dikkat çekmiştir. 1995’te Japonya’da diyabete yönelik geliştirilen “Packy&Marlon” adlı oyun, bu alanın ilk örneklerinden biridir (Brown ve ark., 1997).

### Çocuklarda Dijital Oyunların Yeri

Parklarda ve sokaklarda karşılıklı iletişim odaklı oynanan geleneksel oyunlar yerini dijital oyunlara bırakmıştır (Irmak ve Erdoğan, 2016). Günümüzde her yaşta insanı etkileyen teknolojinin, çocuğun yaşamına getirdiği yeniliklerden birisi de “dijital oyun” kavramıdır. 1980’lerden itibaren “video oyunları”, “bilgisayar oyunları” ve “elektronik oyunlar” terimleri ile tanımlanan dijital oyunlar ülkemiz de ise en sık “bilgisayar oyunları” tanımı ile kullanılmaktadır (Hazar ve Hazar 2017; Pala ve Erdem, 2011). Teknoloji günümüzde insan hayatının önemli bir parçasıdır ve teknolojinin hızla gelişmesi bilgiye ulaşım şeklini de çeşitlendirmiştir (Güler, 2015). Gelişen teknoloji ile birlikte oyun ve oyuncak kavramları; bilgisayar oyunları (atari, commodore64 vb.), taşınabilir cihazlarda oynanan mobil oyunlar (cep telefonu, taşınabilir playstation, gameboy vb.), video oyunları (Playstation, Xbox, Wii vb.) olarak ortaya çıkmaktadır (Pala ve Erdem, 2011). Ayrıca bilişim teknolojilerindeki gelişmeler, çocukların istedikleri zaman ve istedikleri yerden daha kolay erişim sağlayan dijital oyun kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. 1980’lerden bu yana birçok araştırmacı bilgisayar oyunlarının eğitsel özellikleri ve eğitim süreci üzerinde nasıl katkı sağladığı konularına odaklanmıştır (Çoban ve ark., 2016).

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2013’te yayınlamış olduğu “6-15 yaş grubu çocuklarda bilişim teknolojileri kullanımı ve medya” araştırmasının sonuçlarına göre; ülkemizde 6-10 yaş aralığındaki çocukların bilgisayar kullanma yaş ortalaması 6 yaş, 11-15 yaş aralığındaki çocukların ise 10 yaş olarak bulunmuştur (Yiğit ve Gününç, 2020). Çocukların teknolojinin hızlı gelişimine kolay adaptasyon sağladığı görülmektedir. Teknoloji çağında büyüyen neslin bilişsel yapısı, alışkanlıkları ve ilgileri önceki nesillere göre farklılık göstermektedir ve bu farklılıklar da dijital oyunların mantığı ile uyumaktadır. Bu uyum dijital oyunlarının kullanımını arttırmaktadır (Pala ve Erdem, 2011). Çocukların can sıkıntısı, merak, stres, kızgınlık ve öfke, başarısızlık duygusundan kaçma, heyecan ve macera arayışı,

gerçek dünyadan kaçış isteği gibi nedenlerden dolayı dijital oyun oynamaya yöneldikleri görülmektedir (Gündoğdu, 2019)

Eğlence amacıyla üretilen dijital oyunlar, motivasyon, rekabet ve ödül kavramlarını içermektedir (Demir ve Hazar, 2018; Karaarslan ve Ergin, 2021) Dijital oyunlardaki ses efektleri, uyarıların olması ve geniş içeriğe sahip olmasından dolayı çocukların oldukça dikkatini çekmektedir (Ocak, 2013; Irmak ve Erdoğan, 2016). Dijital oyunların, çocukların problem çözebilme, stratejik düşünebilme, doğru ve hızlı karar verebilme, analiz yapabilme ve mantık yürütebilme gibi bilişsel yönden gelişimlerine katkı sağlamaktadır. Bunun yanında dijital oyunlar çocukların motor becerilerini ve el göz koordinasyonunun gelişimini de desteklediği belirtilmektedir (Kim ve Smith, 2015; Karaarslan ve Ergin, 2021).

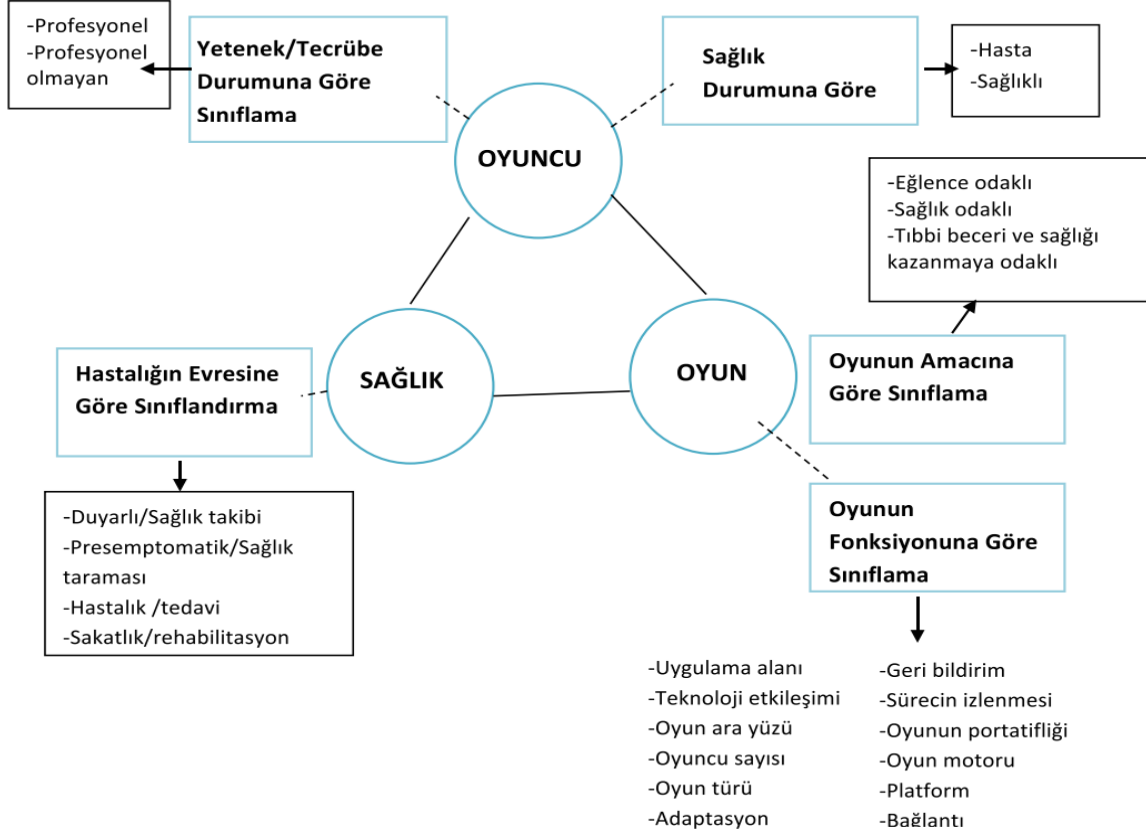
### **Pediyatri Kliniklerinde Dijital Oyunların Kullanımı**

Hasta eğitimi sağlık bakımında oldukça önemli bir konudur. Bilişim teknolojilerinin hızlı gelişimiyle hasta eğitimlerinde web, video konferans sistemi, telefon ve sanal gerçeklik yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu yenilikleri, sağlık bakım hizmetlerine entegre ederek hasta eğitimlerinde kullanan genellikle sağlık çalışanları arasında ön saflarda yer alan hemşirelerdir (Özen ve Kantek, 2020). Sağlık hizmetlerinde etkin olarak yer alan hemşireler kanıta dayalı uygulamalara ulaşmasında, sağlıklı ve hasta bireylerde bakım verici rolünü yerine getirmesinde dijital sağlık teknolojileri önemli bir yer tutmaktadır (Kürtüncü ve ark., 2018). Teknolojinin sağlık sektörüne sunduğu altyapı yenilikleri, sağlıkta dönüşüm, hasta merkezli ve kanıta dayalı uygulamaların önemli bir unsuru haline de gelmiştir (Uysal ve Ulusinan, 2020; Karaarslan ve Ergin, 2021).

Dijital oyunların kullanımı ve kabul görmesi arttıkça eğlencenin ötesinde sağlık hizmetlerinde yer alarak insan yaşamında var olmasına sebep olmuştur (Fordham ve Ball, 2019). Literatürdeki çalışmalar, kronik hastalığa sahip çocukların ve adölesanların, dijital oyunları kullanılarak, “Diyabet” (Al Marshedi ve ark., 2015; Lieberman, 2012), “Otizm” (Ern, 2014) ve “Kanser” (Beale ve ark., 2006; Kato ve ark., 2008; Stinson ve ark., 2015; Peters ve ark., 2015; Bruggers, 2018) gibi hastalıkların tedavisine uyum sağlamalarına ve hastalığı yönetmelerine, hastalıklarına dair bilgi seviyelerini arttırmalarına yardımcı olmuştur. “7-14 yaş” astım tanısı alan çocuklar için geliştirilen “Asthma Files” dijital oyunu, çocukların kendi bakım ve tedavisinde yer almasında olumlu sonuçlar sağladığı (McPherson ve ark., 2002).

“Packy-Marlon” dijital oyunu sayesinde ise diyabetik çocukların öz bakımları hakkında bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Brown ve ark., 1997).

“Dijital sağlık oyunları” oyuncu, sağlık ve oyun olarak üç ana bölümde sınıflandırılabilir. Ayrıntılı sınıflandırma Şekil 1’deki gibi gösterilmiştir (Avcı ve Avşar, 2016) (Şekil 1).



Şekil 1. Dijital Sağlık Oyunlarının Sınıflandırılması (Avcı ve Avşar, 2016).

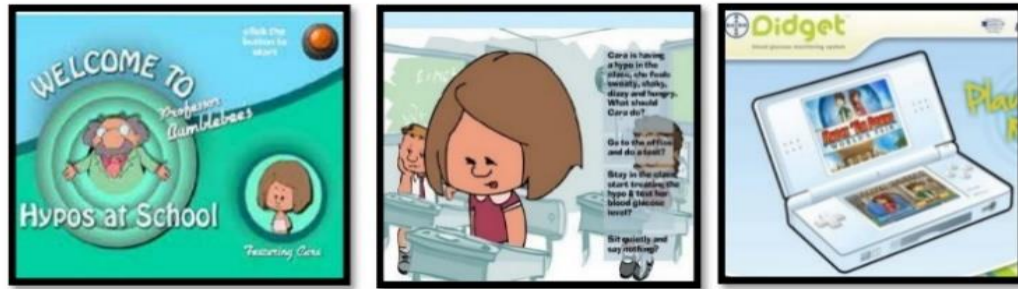
Dijital sağlık oyunları oynanma amaçlarına göre eğlence odaklı, sağlık odaklı ve tıbbi beceri ve sağlığı kazanmaya odaklı oyunlar olarak üç kategoride incelenmektedir (Avcı ve Avşar, 2016; Karaarslan ve Ergin, 2021).

**a) Eğlence odaklı dijital oyunlar:** Bu kategorideki dijital oyunlar, kişilerin eğlenceli bir şekilde fiziksel aktivite yapmasını sağlayan, sağlıkla alakalı spor ve eğlence odaklı oyunlardır. (Avcı ve Avşar, 2016; Karaarslan ve Ergin, 2021). Bu sayede dijital oyunlar kişiyi egzersiz yapmaya teşvik eder. Örneğin ‘Dance Dance Revolution (DDR)’ (www.ddrgame.com, 2012), ritim ve dans ile birlikte fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik



geliştirilmiş bir oyundur (Kloos ve ark., 2013; Chuang ve ark., 2015). Oyuncuların bir müziğin ritmine uyarak görsel uyarılara karşısında hareket etmesi amaçlanır. Sony'nin ürettiği 'EyeToy Kinetic'i ve Nintendo'nun 'Wii Fit'i, sağlıkla alakalı ve eğlence içeren oyunlardan örnekler arasında sayılabilir (Avcı ve Avşar, 2016; Karaarslan ve Ergin, 2021).

- b) **Sağlık odaklı dijital oyunlar:** Çocuklar birçok bilgiyi oyun aracılığı ile öğrenebilir. Bu kategorideki dijital oyunların amacı önemli sağlık bilgilerinin oyun sayesinde aktarılmasıdır (Avcı ve Avşar, 2016; Karaarslan ve Ergin, 2021). Hypos at School ve Didget oyunları diyabetik çocuklar için geliştirilmiş ve çocuklara diyetlerini ayarlamayı veya hipoglisemik durumlarla nasıl baş edebileceğini animasyon, metinler ve doğru seçeneğin belirlenmesine yönelik sorular ile öğretirler. Yeni diyabet tanısı almış çocuklara okul içinde kan şekeri düştüğünü hangi semptomlarla anlayacağı ve yapması gerekenleri anlatır (Brox ve ark., 2011; Avşar ve Avcı, 2016; Karaarslan ve Ergin, 2021) (Şekil 2) (Hypos at scholl, Didget).



Şekil 2. “Hypos at School” ve “Didget” (Brox ve ark., 2011; Avşar ve Avcı, 2016; Karaarslan ve Ergin, 2021).

Skeleton Chase isimli dijital oyunu kullanan adölesanların fiziksel aktivitelerinde artış sağlandığı, kilolarında ise azalma olduğu saptanmıştır (Johnston ve ark., 2012). Heart Sense dijital oyunu, kalp krizi geçirenlere nasıl yardım edilebileceğini bilgilendirmek amacı ile tasarlanmıştır (Brox ve ark., 2011)



(Şekil 3).



Şekil 3. “Heart Sense” (Brox ve ark., 2011; Karaarslan ve Ergin, 2021).

Bir başka dijital sağlık oyun olan Re-Mission video oyunu, kanser tanısı almış adölesanlar ve gençler için tedaviye uyumu kolaylaştırmak için geliştirilmiştir. Re-Mission oyununda amaç, kansere tanısı alan çocuğun Roxxi isimli robot aracılığıyla, çocuğun sanal vücudundaki kanser hücrelerinin yayılmasını engelleyerek, tedavinin yan etkilerini doğru bir şekilde yönetmesidir (Uluhan, 2019; Kurt ve Savaşer, 2013; Kurt ve Savaşer, 2011). Re-Mission video oyunu kullanılarak yapılan çalışmalarda adölesanların algılanan stres düzeylerinde azalmasında etkili olduğu (Kurt ve Savaşer, 2011), yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağladığı (Kurt ve Savaşer, 2013; Uluhan, 2019) ve yorgunluklarının azalmasında etkili olduğu (Uluhan, 2019) belirlenmiştir (Re-Mission) (Şekil 4).



Şekil 4. “Re-Mission” ([www.re-mission.net](http://www.re-mission.net); Uluhan, 2019).

Bazı oyunlar ise sağlıklı alışkanlıklar ve sağlığa ilişkin beceri kazanmayı hedeflemektedir. My Stop Smoking Coach with Allen Carr ve sigarayı bırakmaya, Escape from Diab ise erişkin diyabetlilere yönelik geliştirilen, çokça animasyon içeren macera oyunlarıdır. Fatworld, Air medic skyl oyunları da sağlığa dair bilgi içeren ve kullanıcıya sağlıklı beceri geliştirme imkânı sağlayan oyunlar arasında sayılabilir (Brox ve ark., 2011; Avcı ve Avşar., 2016).

c) **Tıbbi beceri ve sağlığı kazanmaya yönelik dijital oyunlar:** Emergency medical services for the disabled virtual environment (EMSAVE), Olive: 3D hospital training, sanal dental implant eğitim simülasyon programı sanal gerçeklik içeren ve böyle bir durumla karşı karşıya gelindiğinde neler yapmaları gerektiği ile ilgili oyunlardır (Avcı ve Avşar, 2016). Sanal gerçeklik ve üç boyutlu animasyonlar içeren uygulamalar ayrıca kullanıcıya avantaj sağlayarak sağlıklı iletişim kurma konusunda fırsatlar sunar (Karaarslan ve Ergin, 2021). Neuropsychological rehabilitation, Chronic pain

rehabilitation ve Upper limb rehabilitation following stroke rehabilitasyon amacıyla geliştirilmiş oyunlardır (Wattanasoontorn ve ark., 2013). Gelişen bilişim teknolojilerinin etkili bir biçimde kullanılması, çocukları sağlık uygulamalarına katabilmenin faydalı bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir (Karaarslan ve Ergin, 2021).

Bu sınıflandırmaların dışında kalan bir başka oyun grubu da bazı interaktif oyunlar içinde sağlığın geliştirilmesine yönelik olan uygulamalardır. Üç boyutlu sanal dünya Second Life ve buna benzer uygulamalar, sağlık iletişimi amacı ile kullanılmaktadır. Bu platformlar kullanıcılara avatarlar oluşturarak diğer kullanıcılar ile gerçek zamanlı bir iletişim kurmak açısından fırsatlar sunar (Avcı ve Avşar, 2016). Bununla birlikte sağlığa dair eğitim araçlarının yayılmasına ve sağlık çalışanlarının sanal eğitim ortamlarına ulaşmasına katkı sağlayabilir. Second Life ile diğer üç boyutlu platformlar, diyabet yönetimi, kilo kaybı ve obeziteyi önleme programları benzeri faaliyetler için kullanım olanakları da sunmaktadır (Avcı ve Avşar, 2016).

### Sonuç

Oyun çocuğun kendini en iyi şekilde ve rahatça ifade ettiği alanlardan biridir. Hızlı gelişen teknolojik yeniliklerle birlikte çocuk ve adölesanların oyun tercihleri değişmeye başlamış ve dijital tabanlı oyunlara olan ilgileri artmıştır. Dijital oyunların gün geçtikçe popülerliğinin artması, çocuklar ve adölesanlar tarafından tercih edilen bir etkinlik olması nedeni ile oyunların eğlencenin yanı sıra günümüzde sağlık bakım hizmetlerinde kullanılmaya başlanmıştır. Çocuklara yönelik geliştirilen dijital oyunların sağlık alanında kullanılması hem çocuğun eğlenerek sağlık bilgisini geliştirme hem de sağlığına ya da hastalığına dair olumlu bakış açısı kazandırarak tedaviye uyumunu kolaylaştırması anlamında önemlidir. Bu bağlamda pediatri hemşirelerinin modern sağlık teknolojilerini yakından takip ederek, çocukların yaş, gelişimsel dönem ve tıbbi tanıları doğrultusunda uygun dijital oyunları kliniklere entegre etmeleri ve kullanımlarının sağlanması yönünde girişimlerde bulunması yararlı ve önemlidir.

### Kaynaklar

- Almarshedi, A., Wills, Gb., Ranchhod, A. (2015). The Wheel Of Sukr: A Framework For Gamifying Diabetes Self-Management İn Saudi Arabia. *Procedia Computer Science*, 63, 475- 480.
- Avcı, K., Avşar, Z. (2016). Dijital Sağlık Oyunları. *TRT Akademi*, 1(2), 472-486.
- Beale, Il., Marin-Bowling, Vm., Guthrie, N., Kato, Pm. (2006). Young Cancer Patients' Perceptions of a Video Game Used to Promote Self Care. *International Electronic Journal of Health Education*, 9, 202-212.



- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). The Effect Of Games And Toys On Child Health. *Journal Of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 5(2), 81–87. <https://doi.org/10.5222/Buchd.2015.081>
- Brown, Sj., Lieberman, Da., Gemeny, Ba., Fan, Yc., Wilson, Dm., Pasta, Dj. (1997). Educational Video Game For Juvenile Diabetes: Results Of A Controlled Trial. *Medical Informatics*, 22(1), 77-89.
- Brox, E., Fernandez-Luque, L., Tøllefsen, T. (2011). Healthy Gaming–Video Game Design to Promote Health. *Applied Clinical Informatics*, 2(2), 128.
- Bruggers, C. S., Baranowski, S., Beseris, M., Leonard, R., Long, D., Schulte, E., ... & Bulaj, G. (2018). A Prototype Exercise–Empowerment Mobile Video Game for Children with Cancer, and Its Usability Assessment: Developing Digital Empowerment Interventions for Pediatric Diseases. *Frontiers In Pediatrics*, 6, 69.
- Chuang Ly, Hung Hy, Huang Cj, Chang Yk, Hung Tm (2015). “A 3-Month Intervention of Dance Dance Revolution Improves Interference Control in Elderly Females: A Preliminary Investigation”, *Exp Brain Res*. 233 (4),1181-8.
- Çardak, U., & Özbey, M. (2020). Bilişsel ve Fizyolojik Destek Sistemi Olarak Dijital Oyun Uygulamalarının Sistemik Analizi. *Ajt-E: Bilişim Teknolojileri Online Dergisi*, 11(41), 27-41.
- Çoban, M., Yılmaz, R. M., Yılmaz, T. K., & Göktaş, Y. (2016). Üç Boyutlu Oyunların Eğitimde Kullanılması. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1), 172-187.
- Demir, G. T., & Hazar, Z. (2018). Dijital Oyun Oynama Motivasyonu Ölçeği Doomö: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(2), 128-139.
- Ern, Am. (2014). The Use of Gamification and Serious Games Within Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder (Bachelor's Thesis, University Of Twente).
- Fordham, J., Ball, C. (2019) Framing Mental Health Within Digital Games: An Exploratory Case Study Of Hellblade. *Jmir Mental Health*. Vol. 6(4): E1243
- Güler, E. (2015). Mobil Sağlık Hizmetlerinde Oyunlaştırma. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 82-101.
- Gündoğdu, C. (2019). *Dijital Oyun Kavramına Yönelik: Bir Meta-Sentez Betimleme* (Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Hazar, Z., & Hazar, M. (2017). Digital Game Addiction Scale for Children .Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 203-216.
- Hazar, Z., Tekkurşun, D. G., & Dalkıran, H. (2017). Ortaokul Öğrencilerinin Geleneksel Oyun ve Dijital Oyun Algılarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Metafor Çalışması. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15(4), 179-190.
- Irmak, A. Y., & Erdoğan, S. (2016). Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2), 128-137.
- İnan, M. & Derwent, F. (2016). Making A Digital Game Active: Examining The Responses Of Students To The Adapted Active Version. *Pegem Eğitim Ve Öğretim Dergisi*, 6(1), 113-132
- Johnston, Jd., Massey, Ap., Marker-Hoffman, Rl. (2012). Using an Alternatereality Game to Increase Physical Activity and Decrease Obesity Risk of College Students. *J. Diabetes Sci. Technol*, 6 (4), 828–838.



- Karaarslan, D., & Ergin, D. (2021). Çocuklarda Dijital Sağlık Oyunlarının Kullanımı. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(2), 227-237.
- Kato, P. M., Cole, S. W., Bradlyn, A. S., & Pollock, B. H. (2008). A Video Game Improves Behavioral Outcomes in Adolescents and Young Adults with Cancer: A Randomized Trial. *Pediatrics*, 122(2), e305-e317.
- Kim, Y., & Smith, D. (2015). Pedagogical And Technological Augmentation Of Mobile Learning For Young Children Interactive Learning Environments. *Interactive Learning Environments*, 1-13. Doi:10.1080/10494820.2015.1087411
- Kloos Ad, Fritz Ne, Kostyk Sk, Young Gs, Kegelmeyer Da (2013). “Video Game Play (Dance Dance Revolution) as a Potential Exercise Therapy in Huntington’s Disease: A Controlled Clinical Trial”, *Clin Rehabil*. 27 (11), 972-82.
- Kurt, A. S., & Savaşer, S. (2013). Kanserli Adölesanların Yaşam Kalitesi Düzeyine Re-Mission Video Oyununun Etkisi. *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*, 28(2).
- Kurt, A.S., & Savaşer, S. (2011). Kanserli Adölesanların Algılanan Stres Düzeyine Re-Mission Video Oyununun Etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(3), 153-160.
- Kürtüncü, M., Arslan, N., Yaylacı, B., & Eyüpoğlu, N. (2018). Sağlıkta Gelişen Teknoloji: Üç Boyutlu Yazıcılar. *International Journal Of 3d Printing Technologies And Digital Industry*, 2(2), 99-110
- Lieberman, Da. (2012). Video Games for Diabetes Self-Management: Examples and Design Strategies. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 6(4), 802-806.
- Lin, Y. H., & Hou, H. T. (2015). Exploring Young Children’s Performance on and Acceptance of an Educational Scenario-Based Digital Game for Teaching Route-Planning Strategies: A Case Study. *Interactive Learning Environments*, 1-14.
- Mcperson, A., Forster, D., Glazebrook, C., Smyth, A. (2002). The Asthma Files: Evaluation of a Multimedia Package for Children's Asthma Education. *Paediatric Nursing*, 14(2), 32.
- Mustafaoğlu, R., & Yasacı, Z. (2018). Dijital Oyun Oynamanın Çocukların Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 51-58.
- Ocak, M. (2013). Eğitsel Dijital Oyunların Eğitimde Kullanımı. Ocak, Ma. (Ed.). Eğitsel Dijital Oyunlar: Kuram, Tasarım ve Uygulama İçinde (S.54-55). Ankara: Pegem Akademi.
- Özen, T. A., & Kantek, F. (2020). Türkiye’de Hemşirelik ve Teknoloji Alanında Yapılan Çalışmaların İncelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 395-410.
- Pala, F. K., & Erdem, M. (2011). Dijital Oyun Tercih ve Oyun Tercih Nedeni İle Cinsiyet, Sınıf Düzeyi Ve Öğrenme Stili Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Çalışma. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 53-71.
- Peters, K., Kayali, F., Lawitschka, A., Silbernagl, M., Martinek, D., Hlavacs, H. (2015). Interacct: Remote Data Entry System with Game-Elements for Young Leukaemia Patients. In 2015 17th International Conference on E-Health Networking, Application & Services (Healthcom) (Pp. 369-374). Ieee.

- Silva, S. G. T. D., Santos, M. A., Floriano, C. M. D. F., Damião, E. B. C., Campos, F. V. D., & Rossato, L. M. (2017). Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. *Revista brasileira de enfermagem*, 70, 1244-1249.
- Stinson, Jn., Jibb, La., Nguyen, C., Nathan, Pc., Maloney, Am., Dupuis, Ll., Portwine, C. (2015). Construct Validity and Reliability of a Real-Time Multidimensional Smartphone App to Assess Pain in Children and Adolescents with Cancer. *Pain*, 156(12), 2607-2615.
- Taşkın, Db. (2019). Pediatri Servisinde Yatan Çocuklara Periferik Damar Yolu Açma İşlemi Öncesinde Uygulanan Terapötik Oyun Yönteminin Anksiyete Ve Korku Üzerine Etkisi (Master's Thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Toran, M., Ulusoy, Z., Aydın, B., Deveci, T., & Akbulut, A. (2016). Çocukların Dijital Oyun Kullanımına İlişkin Annelerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 24(5), 2263-2278.
- Tuğrul, B. (2015). Oyunun Gücü, Ayşe Belgin Aksoy (Ed.) Okul Öncesi Eğitimde Oyun İçinde (S.9-30). Ankara:Hedefcs Yayıncılık
- Uluhan, C. (2019). Re-Mission Video Oyununun Kanserli Adölesanların Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir
- Unicef (2017). Dünya Çocuklarının Durumu 2017; Dijital Bir Dünyada Çocuklar. <https://www.unicef.org/turkey/raporlar>. Erişim Tarihi:20.01.2021
- Uysal, B., Ulusinan E. (2020). Güncel Dijital Sağlık Uygulamalarının İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1), 46-60.
- Wattanasoontorn V, Boada I, García R, Sbert M (2013). “Serious Games for Health”, *Entertainment Computing* 4, 231-247.
- Re-Mission Video Oyunu Web sayfası. [www.re-mission.net](http://www.re-mission.net). (Erişim Tarihi:25.01.2022)
- Yayan, E. H., & Zengin, M. (2018). Çocuk Kliniklerinde Terapötik Oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226-233.
- Yiğit, E., & Günüç, S. (2020). Çocukların Dijital Oyun Bağımlılığına Göre Aile Profillerinin Belirlenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 144-174.

S-15

**Pediyatrik Bakımda Kanser Tanısı Almış Adolesanların Sağlık Eğitiminde Dijital Oyun  
Kullanım Örneği: Re-Mission Video Oyunu**

**Digital Game Usage Example in Health Education of Adolescents Diagnosed with  
Cancer in Pediatric Care: Re-Mission Video Game**

**Nurdan Akçay Didişen<sup>1</sup>**

**Canan Uluhan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

**Özet**

Genel bir tanım olarak oyun, belli bir amaca yönelik olan ya da olmayan, kurallı ya da kuralsız gerçekleştirilen fakat her durumda çocuğun isteyerek ve hoşlanarak yer aldığı, fiziksel, bilişsel, dil, duygusal ve sosyal gelişiminin temeli olan, gerçek yaşamın bir parçası ve etkin bir öğrenme sürecidir. Teknoloji ise insan yaşamının bir parçası hâline gelmiştir. Teknolojideki hızlı değişim bilgiye ulaşım yollarını da çeşitlendirmektedir. Literatürde tablet, cep telefonu, bilgisayar vb. araçlarla oynanan oyunların karşılığı olarak genelde dijital oyun kelimesi kullanılmıştır. Türkiye’de genelde bilgisayar oyunları biçiminde isimlendirilen dijital oyunlar, video ve elektronik oyunlar adıyla da nitelendirilmektedir. Teknolojik ilerlemeler neticesinde oluşan yeni oyun kültürü dijital oyun adıyla anılmaya başlanılmıştır. Dijital oyunlar, 1980’li yılların başında kişisel bilgisayarların kullanımının yaygınlaşması ile ortaya çıkmış ve giderek kullanımı artmıştır. Sadece eğlendirme amacı taşımayan, eğlenceyle beraber öğretmeyi de hedefleyen oyunlar “Ciddi Oyunlar” (Serious Games) olarak adlandırılmaktadır. Bilgisayarda hazırlanan oyunlarda, görsel öğelerle anlatılmak istenenin daha iyi anlaşılması, kişisel tatmin sağlanması, üstün yetenekleri güçlendirmesi ve interaktif kaynak sağlanması gibi özellikleri birçok alanda eğitsel amaçlı kullanılmaya başlanmasına neden olmuştur. Sağlık alanında geliştirilen oyunlar ise genellikle hastalık temalı gerçekleştirilmiştir. Re-mission oyunu ise kanser tedavisi gören adölesanların oynaması için tasarlanmış bir video oyunudur. Çocuklar için dijital oyunların sağlık alanında kullanım amacı, sağlık bilgisini geliştirerek sağlıklı ilgili olumlu tutum ve davranış değişiklikleri yapmaktır. Yapılan çalışmalarda dijital sağlık oyunlarının, çocukların yaşam şekillerinde, bilgi ve klinik sonuçlarında olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir. Bu araştırma ile yüksek lisans tezimde benim de yararlandığım Re-mission oyunu hakkında ayrıntılı bilgilendirilme yapılarak alanda tercih ve kullanımının artırılması planlanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Dijital Oyun, Adölesanlar, Kanser, Eğitim, Re-Mission Video Oyunu.

## Abstract

As a general definition, play is a part of real life, which is the basis of physical, cognitive, language, emotional and social development, which is for a certain purpose or not, performed with or without rules, but in which the child takes part willingly and with pleasure. It is an active learning process. Technology has become a part of human life. The rapid change in technology also diversifies the ways of accessing information. In the literature tablet, mobile phone, computer etc. The word "digital game" is generally used as a synonym for games played with vehicles. Digital games, which are generally called computer games in Turkey, are also called video and electronic games. The new game culture, which has emerged as a result of technological advances, has begun to be called digital games. Digital games emerged with the widespread use of personal computers in the early 1980s and their use has increased gradually. Games that do not only aim to entertain, but also aim to teach along with entertainment are called "Serious Games". The features such as better understanding of what is meant by visual elements, providing personal satisfaction, strengthening superior talents and providing interactive resources in games prepared on the computer have caused them to be used for educational purposes in many fields. Games developed in the field of health were generally carried out with the theme of illness. Re-mission is a video game designed to be played by adolescents undergoing cancer treatment. The purpose of using digital games for children in the field of health is to make positive attitude and behavior changes related to health by improving health knowledge. Studies show that digital health games have positive effects on children's lifestyles, knowledge and clinical results. With this research, it is planned to increase the preference and use in the field by providing detailed information about the Re-mission game.

**Key words:** Digital Game, Adolescents, Cancer, Education, Re-Mission Video Game.

## Giriş

Kanser, dünya çapında çocuklar ve adölesanlarda önde gelen ölüm nedenidir ve her yıl yaklaşık 300.000 çocuk kanser teşhisi almakta (Ahmad ve Hasan, 2020) tüm kanserlerin %2-4'ünü ise çocukluk dönemi kanserleri oluşturmaktadır (Aslan 2018). Kanser tanısı alan çocuk ve adölesanlar 6 ay ila 3,5 yıl arasında tedavi süreci geçirmekte ve bu süreç içinde hastalık ve tedavinin getirdiği yüklerin yanında gelişimsel zorluklarla da başetme çabası sürdürmektedirler (Turan ve ark, 2016).

Çocuklarda hastaneye yatma ve hastalığa ilişkin deneyimlerin yol açtığı stresi yönetmek amacıyla “tedavi edici oyun” ya da “terapötik oyun” kavramı önem kazanmıştır (Çelebi ve ark., 2015). Hemşirelik bakımında terapötik oyun gibi yardımcı girişimlerin



kullanılması kanserin tedavi sürecinin daha iyi yönetilmesini, çocukların bilgi eksikliğinin giderilmesine ve psikolojik süreçlere uyum sağlanmasına yardımcı olmaktadır (Uluhan, 2019). Çocukların arasında bilgisayar kullanımı oranlarının artması ile birlikte video oyunlarının çocuklardaki olumlu davranış değişikliğinin sağlanmasında etkili bir yöntem olabileceği bildirilmektedir (Kurt ve Savaşer, 2013). Kanser tanısı alan adölesanlar için özellikle Re-Mission video oyunu geliştirilmiştir (Karaarslan ve Ergin, 2021). Re-Mission oyununun genel amacı kanser tanısı alan adölesanları hastalık hakkında bilgilendirmek, semptomların yönetimini sağlamak ve öz bakım becerilerini geliştirmektir (Beale ve ark., 2007).

### Çocukluk Çağı Kanserleri

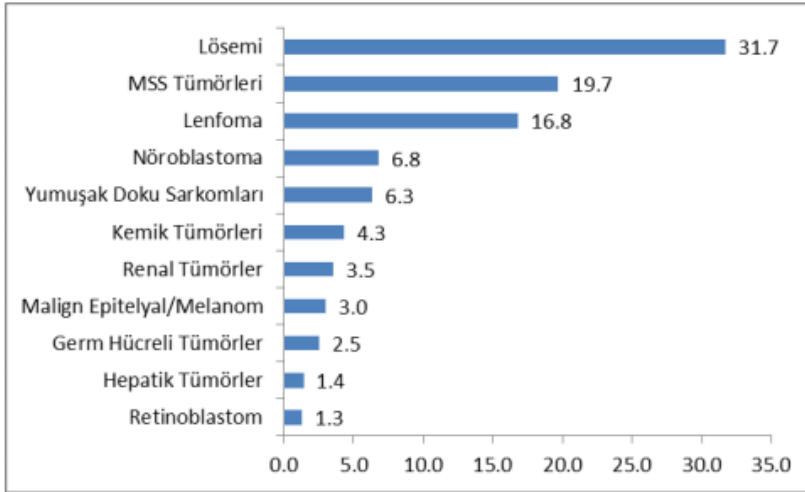
Kontrolsüz hücre büyümesi olarak tanımlanan ve her yaştan bireyin sağlığını tehdit eden ciddi hastalıklardan biri olarak kabul edilen kanserin prevalansı (Ersoy ve Çetin, 2020) gerek ülkemizde gerekse Türkiye’de ve dünyanın diğer ülkelerinde hızla artmaktadır (Donar, 2021). Dünyada 15 yaş altında kanser görülme insidansı yılda 180000 kadardır ancak 15 yaş altında kanser nedeni ile yılda 90000 çocuk hayatını kaybetmektedir. Türkiye’de ise her yıl yaklaşık 2500-3000 çocuğa kanser tanısı konulmaktadır (Arpacı ve Altay, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’nin paylaştığı verilere göre; kanser 2014 yılında 1-17 yaş çocuk ölümlerinin nedenleri arasında %13,2’lik oranla üçüncü sırada gelmektedir (Coşkun, 2020). Uluslararası çocukluk çağı kanser sınıflaması (ICCC, 1996) ‘na göre dünyada en çok görülen kanser türleri aşağıdaki gibidir.

- 1.Lösemiler
- 2.Lenfomalar
- 3.Beyin ve spinal kanal tümörleri
- 4.Sempatik sistem tümörleri
- 5.Retinoblastoma
- 6.Böbrek tümörleri
- 7.Karaciğer tümörleri
- 8.Kemik tümörleri
- 9.Yumuşak doku sarkomları
- 10.Gonad ve germ hücreli tümörler
- 11.Epitelial tümörler

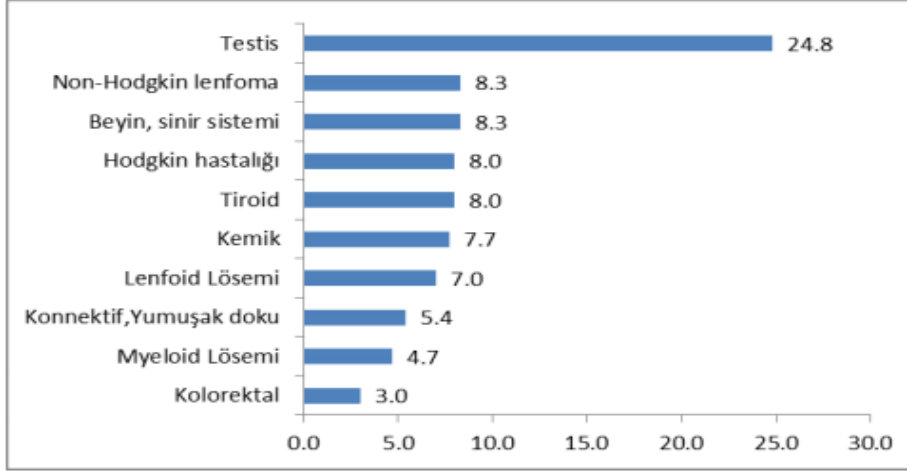
12.Diğer malign neoplazmlar ( Öztürk, 2015).

Ahmed ve Islam’ın 2015’te Hindistan’ın Bangladeş şehrindeki bir hastanenin hematoloji-onkoloji servisinde yaptıkları çalışmada, çocukların %37’si Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL), %14’ü retinoblastom ve %10’u nöroblastom tanısıyla izlendiği; tedavi gören bu çocukların %40,4’ünün 6-10 yaş grubu arasında olduğu ve %56’sının cinsiyetinin erkek olduğu belirtilmiştir (Ahmed ve Islam, 2015).

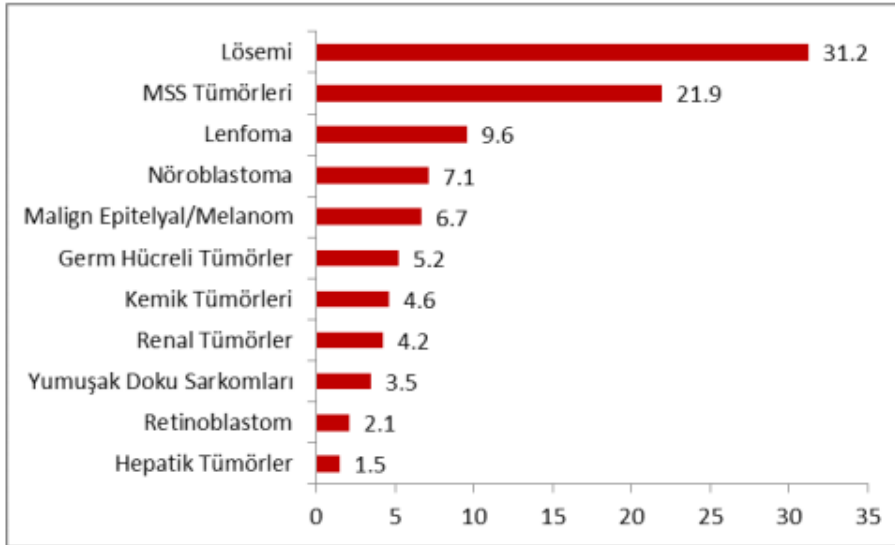
Türkiye Kanser İstatistiklerinin 2018’de ülkemizde yayınlanan rapora göre ise 0-14 ve 15-24 yaş grubu erkek ve kızlarda görülen kanser tiplerinin sıklığı aşağıda detayları ile paylaşılmıştır.



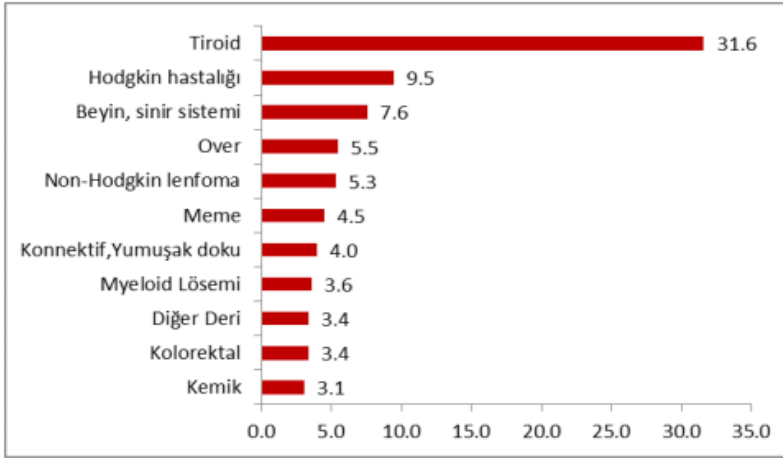
Şekil 1. 0-14 Yaş Gruplarındaki Erkek Çocuklarda Görülen Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu-2018).



Şekil 2.15-24 Yaş Gruplarındaki Erkeklerde En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu-2018)



Şekil 3. 0-14 Yaş Gruplarındaki Kız Çocuklarda Görülen Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu- 2018).



**Şekil 4.** 15-24 Yaş Gruplarındaki Kadınlarda En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu-2018).

#### Tanı ve Tedavi Süreçlerinin Çocuk Üzerine Etkileri

Kanserin kronik bir hastalık olması nedeni ile uzun süren tetkik ve tedavi süreci her yaştan çocuk için strese neden olan bir durumdur. Özellikle hastane yatışı, çocuğun gelişimsel dönem özellikleri ve tıbbi tanısına göre çocukta ağrı, anksiyete, korku gibi olumsuz duyguların yaşanmasına neden olan rahatsız edici bir olaydır (Li, Chung ve ark, 2016; Yayan ve Zengin, 2018; Erkul, 2020).

Kanser tedavisi gören çocuk ve adölesanlarda kemoterapiye bağlı ortaya çıkan ve aynı zamanda yaşam kalitesini düşüren ağrı, yorgunluk, bulantı, kusma, uykusuzluk ve saç dökülmesi en yaygın görülen semptomlardır (Turan ve ark, 2016; Pan ve ark., 2017). 2016'da 10-18 yaş grubundaki kanser tedavisi gören 46 adölesan ile yapılan bir çalışmaya göre adölesanların kemoterapi tedavisinden sonraki bir hafta içerisinde deneyimledikleri semptomlar; %76,1 halsizlik, %69,6 sinirlilik, %65,2 saç dökülmesi, %60,9 bulantı, %60,9 üzüntü olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada en az deneyimlenen semptomların ise %8,7 ayaklarda şişme, %6,5 idrar yapma sorunları olarak saptanmıştır (Turan ve ark, 2016).

Çalışmalardan elde edilen sonuçlar kemoterapinin yan etkileri nedeniyle oluşan semptom yönetiminin ne kadar önemli olduğunu ve hemşirelik bakımında da özellikle bu konulara ağırlık verilmesi gerektiğini bizlere göstermektedir. Literatürlerde sağlık çalışanlarının aile merkezli bakım vermelerinin yanı sıra semptom yükünü destekleyici olan bakımın sürdürülmesi, tedavi protokollerinin uygulanması, kemoterapi ilaçlarının etkileri ve



yan etkileri konusunda çocuğa ve bakım vericiye eğitim vermesi ve çocuklarının yaşam kalitesini arttırmaya yönelik girişimlerin yapılmasının çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (Hintistan, Çilingir ve ark, 2012; Özkul ve Günüşen, 2019; Uluhan, 2019).

### **Kanser Tanısı Alan Çocuklarda Hemşirelik Yaklaşımı**

1990’larda pediatrik onkoloji hemşireliği alanında yapılması hedeflenen araştırma konularını belirlemek amacıyla planlanan bir çalışmada, öncelikli konuların pediatrik tedavi yöntemleri ve hasta ve ailelerinin psikososyal bakım ihtiyaçlarının saptanmasının gerekli olduğu ortaya çıkmıştır (Enskar ve ark., 2015). Pediatri hemşireleri genellikle hastalarla bu süreçte kanserin tanı, tedavi, rölaps ve terminal süreçlerinde karşılaşılırlar. Bu dönemlerde hastalar pek çok zorluk yaşamaktadır (Aslan, 2018). Bu zorluklarla baş etmeyi en üst düzeye çıkarmak ve kapsamlı bakım sunabilmek için sağlık çalışanları disiplinler arası iş birliği içinde çalışmalıdır. Çünkü kanser tedavisinin her aşamasındaki hemşirelik bakımı en üst düzeyde beceri ve bireysel bakımı içermelidir. Hemşireler, çocuk ve ailenin ihtiyaç duyduğu eğitim içeriklerini planlamalı ve uygulamalıdır (Aslan, 2018; Küçük ve ark, 2020). Hemşirelerin kanser tanısı alan çocuk ve ailelerine yönelik ihtiyaçları doğrultusunda eğitim ve danışmanlık rollerini de etkin bir şekilde sürdürmesi en önemli rollerindendir (Küçük ve ark, 2020).

### **Pediatri Kliniklerinde Terapotik Oyunun Kullanımı, Önemi ve Yararı**

#### **Terapötik Oyun**

Çocuk için ciddi bir uğraş olan oyun, çocuğun en temel ihtiyaçlarından biridir. Çocuğun iç dünyasının ve zihinsel gelişiminin yansıması olan oyun çocuğun sağlıklı bir gelişim sağlaması için en az beslenme, hijyeni, uyku kadar gereklidir. Oyun çocuk için en doğal öğrenme ortamı sunar. (Silva ve ark, 2017). Hastaneye yatma, ağırlı hastane işlemlerine maruz kalmak, alışık oldukları sosyal çevrelerinden uzaklaşmak, evlerinden ayrı kalmak, sevdikleri aktiviteleri gerçekleştirememek ve oyun ortamından ayrılmak gibi birçok olumsuz duruma neden olan hoş olmayan bir deneyimdir (Silva ve ark, 2017; Yayan ve Zengin, 2018).

Terapötik oyun, Uluslararası Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasına (NIC) göre, çocukların içinde buldukları dünya ile ilgili algı ve bilgilerini iletmelerine, çevre hakkında bilgi ve kontrol kazanmalarına yardım etmek amacıyla oyuncakların ve diğer materyallerin amaç doğrultusunda yönlendirilmiş bir şekilde kullanılmasıdır şeklinde tanımlanmış ve

terapötik oyunun hemşirelik girişimi olduğu bildirilmiştir (Kahraman ve ark, 2020). Birleşik Sağlık Sistemi (Sistema Único de Saúde, SUS) tarafından savunulan Ulusal İnsanlaştırma Politikasına (Política Nacional de Humanização, PNH) dayalı yardım sağlamayı amaçlayan ve çocuğun Çocuk ve Adölesan Tüzüğü (ECA) tarafından belirlenen ihtiyaç ve haklarını göz önünde bulunduran Federal Hemşirelik Konseyi (Conselho Federal de Enfermagem, COFEN), 0546/2017 sayılı karar ile, hastanede yatan çocuklara ve ailelerine yardımcı olmak için Terapötik Oyun (TP) tekniğini kullanmanın pediatrik alanda çalışan hemşirelik ekibinin sorumluluğunda olduğunu belirtmektedir (Aranha ve ark, 2020).

Bir oyunun “*terapötik oyun*” olarak nitelendirilmesi için için;

- Çocuklara duygularını ifade etme konusunda cesaret vermesi,
- Çocuklara hastane deneyimlerine ilişkin eğitimler sunması,
- Fizyolojik olarak yarar sağlama amacı taşıması, özelliklerinden en az bir tanesini içermelidir (Yayan ve Zengin, 2018; Taşkın, 2019).

Terapotik oyunlarda temel amaç, boş zaman (eğlence, dinlenme) etkinliği (kişinin eğlenmesi ve zihnini dağıtmak), harekete geçirme etkinliği (yaratıcılığı ortaya çıkarmak kadar motor, duyuşal ve zihinsel gelişim ile birlikte çocuğun sosyal iletişimini de ortaya çıkarmak), sosyal uyum (çocuk toplumdaki sosyal rollerini ve toplumdaki diğer kişilerle nasıl iletişime geçeceğini öğrenmek), katharsis (çocuk öğrendiği rolleri uygular, çocuk gelişim dönemine göre içindeki anksiyetesini dışarı vurarak rahatlamasını sağlamak) yani duyuşal boşalmadır (Kıran ve ark, 2013).

### Terapötik Oyunun Yararları

Terapötik oyunun çocuklar için yararlarına bakıldığında öncelikle hastalığa ve hastane yatışa bağlı travmayı azaltır. Çocuğu sakinleştirerek rahatlamasını sağlar. Çocuğun enerjisini atmasını sağlar ve çocuğun tedaviye ve işlemlere ilişkin korkularını azaltır. Tanımadığı bir ortamda kendisini güvende hissetmesini sağlar. Çocuğun bağımsızlığını ve otokontrol mekanizmasını artırır. Hastanedeki işlemler hakkında bilgi sahibi olmasını ve işlemlere hazır hale gelmesine de yardım eder (Yayan ve Zengin, 2018). Oyunun sağlık çalışanlarına olan yararlarının ise ebeveynler ve çocuk ile güvene dayalı ilişki kurulmasına olanak sağlar, Çocuğun duyuşal ve düşüncelerinin öğrenilmesi ile birlikte sağlık eğitimlerinin etkili bir şekilde sunulmasını sağlayacağı literatürde detaylı bir şekilde belirtilmektedir (Yayan ve

Zengin, 2018). Terapötik oyun ayrıca çocuğun hastanede olma sebebini idrak edebilmesi ve bu duruma karşı etkili baş etme yöntemleri geliştirmesi amacını içeren bir yöntemdir. Uygulanacak terapötik oyunun seçiminde ise çocuğun gelişimsel dönemlerine uygun olmasına mutlaka dikkat edilmelidir (Yayan ve Zengin, 2018).

Bu açıdan bakıldığında özellikle;

**Duyusal Motor Dönem (0-2 yaş):** Bu dönem terapötik oyun kullanımına uygun değildir (Kıran ve ark, 2013).

**İşlem Öncesi Dönem (2-7 yaş):** Bu dönemde çocuk ebeveyn bağının sürdürülmesi önemlidir. Girişimler sırasında çocuğa seçenekler sunarak kendi bakımına dahil olması sağlanmalıdır. Çocuğa uygulanacak olan girişimlerin önce kukla ve ya oyuncak bebek üstünde uygulanması daha sonra ise çocuk üzerinde gerçekleştirilmesi bu gelişim dönemine uygun olan etkili yöntemlerdir. Çocuğun maske, stetoskop, ateş ölçer gibi tıbbi araç-gereçlere dokunmasına ve oynamasına müsaade edilmelidir. Çocuğun hemşire/hekim rolüne girerek kendi oyuncaklarına müdahale etmesi, bebeğinin ateşini ölçmesi, minyatür bir hastaneye gibi oyunlar çocuğun hastane ile ilgili duygularını dışa vurması ve stres ile başetmesi açısından oldukça önemlidir (Kıran ve ark, 2013; Yayan ve Zengin, 2018).

**Somut İşlemler Dönemi (7-11 yaş):** Genelde dokuz yaşından büyük çocuklara kukla ya da bebekle oynamak çocukca gelebilir. Bu dönemdeki çocukların korkularının azaltılmasında hastanede kullanılan metaryellere dokunmaları ve yakından incelemeleri etkilidir. Ayrıca hemşireler çocuktan resim yapmasını ve ya hikâye anlatmasını isteyebilir (Yayan ve Zengin, 2018). Bu dönemde çocuğun beden imajına ilişkin kaygıları vardır. Çocuk ile işbirliği sağlanarak maket üstünde karşılaştırmalı oyunlar ya da görsel (poster, broşür, video) materyaller kullanarak işlem basamakları açıklanmalıdır. Bu girişimler çocuk korkusuyla baş etmesini sağlamada hemşireyi başarıya götürebilir (Kıran ve ark, 2013).

**Formal (soyut) İşlemsel Dönem (11-18 yaş):** Adölesanlara ihtiyaçları doğrultusunda tolere edebileceği düzeyde bilgi verilmelidir. Adölesanlar için gelişim düzeylerine uygun olan , video oyunları oynamak, şarkı söylemek, DVD izlemek, kitap okumak, maket yapmak gibi aktivitelere yönlendirilebilir (Yayan ve Zengin, 2018). Yastık yumruklama öfke düzeylerinin ve agresif davranışlarının azaltılmasında etkili bir yöntemdir (Kıran ve ark, 2013).

## Terapötik Oyunun Hemşirelik Bakımında Yeri ve Önemi

Sigmund Freud “psikanalitik kuramına” göre oyunu, çocuğun duygu durumu ile ilgili verilerin toplanmasını kolaylaştıran bir araç olarak tanımlamıştır. Oyun, çocuğun gerçek yaşamdaki olumsuz durumlardan bir süre uzaklaşmasını, kendi dünyasını inşa etmesini sağlar. Çocuğun hastaneye yatışıyla oyun kesintiye uğrayabilir. (Taşkın, 2019). Çocuğun hastalanması, bağımsızlığını kaybetmesi hastane ve ya ambulans gibi yabancı olan bir ortamda kalması çocukta endişelenmesine ve çocuğun anksiyete, öfke, sinirlilik, stres ve kontrol kaybı gibi olumsuz duyguları yaşamasına neden olur. Bu duygudurum bozuklukları yaşayan çocuk ile sağlıklı ve kaliteli iletişim kurmak zorlaşır. (Kıran ve ark, 2013). İletişimi sağlayabilmek ve çocuğun etkin baş etme davranışları geliştirebilmesi için travmatik bakım yöntemlerinden terapötik oyunu bu aşamada tercih etmesi oldukça basit ve etkilidir (Gürbüz ve Yetiş ve ark, 2015; Silva ve ark, 2017; Avan, 2020). Tedavi, invaziv işlemler gibi ağrılı durumlarda terapötik oyun tekniğinin kullanılması çocuğun dayanma gücünü de arttırmaktadır (Gürbüz ve Yetiş ve ark, 2015; Teke ve Avşaroğlu, 2020).

Literatürde terapötik oyun girişiminin çocukların hastalık sürecindeki travmalar sonucu yaşadıkları psikolojik problemlerle başetmesinde etkili olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Salem ve Elokda, 2014; Riquelme ve ark, 2015; Doğan ve ark, 2021). Terapötik oyun, çocuğu hastaneye yatışa hazırlamada, çocuk ile iletişim kurmada, hastane ortamının olumsuz etkilerini azaltmada hemşirelerin kullandığı stratejilerden de biridir. Terapötik oyun, çocuğun kendisine uygulanacak olan girişimler hakkında duygularını ve düşüncelerini sözlü ya da sözsüz ifade etmesine imkan tanımaktadır. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin terapötik oyunu yaptıkları hemşirelik bakımı ile birleştirmek, oyun sayesinde elde ettiği veriler doğrultusunda hemşirelik sürecini planlamak gibi rol ve sorumlulukların unutulmaması gerekmektedir (Kahraman ve ark, 2020) İnvaziv girişimlerde terapötik oyuncakların kanser tanısı alan çocuklarda ağrıyı azalttığı (Aslan, 2018), çocuklarda diş tedavisi korkusunu azaltmada dişçi setinden oyun hamurunun korkuyu azalttığı (Uluişik, 2019), preoperatif dönemde kullanılan terapötik oyunun ameliyat sonrası dönemde çocuğun anksiyete ve korkusunun azalmasında etkili olduğu bildirilmiştir (Tural, 2012). Yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu çocuğa hastanede uygulanan işlemler sırasında terapötik oyunun hasta çocuğun duygu, düşüncelerini açıklamasına olanak sağladığını ve terapötik oyunun kliniklerde gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada



hemşirelerin yarısından fazlasının ise hemşirelik bakımlarında terapötik oyunu kullanmadıklarını bildirmişlerdir (Kahraman ve ark, 2020). Buna göre, çocuğun bakımından sorumlu olan hemşirenin, bilimsel teknik bilginin yanı sıra sevgi, saygı, empati, yaratıcılık ve oyunbazlık tutumlarına da sahip olması gerekir (Aranha ve ark, 2020). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin oyunun çocuk için önemini bilmeli, bu konu ile ilgili literatürü yakından takip etmeli, araştırmalar planlamalı ve kliniklerde çocuğun bakımında oyun aktivitelerini kullanabilmelidir (Taşkın, 2019).

### **Video Oyunlarının Terapötik Oyun Kullanımı**

Hasta eğitimi sağlık bakımının önemli bir unsurudur. Günümüzde teknolojik gelişmelerle birlikte, hasta eğitiminde telefon, web, sanal gerçeklik ve video konferans sistemi gibi bilişim teknolojilerinden faydalanılmaya başlanmıştır. Dijital ortamdaki işitsel, görsel ve yazılı iletişim şekilleri, geleneksel öğrenme yöntemlerine göre yaratıcı imkânlar sağlamaktadır (Karaarslan ve Ergin, 2021).

Park ve sokaklarda çocukların yüzyüze oynadıkları geleneksel oyunlar bilgisayarların hayatın her anına girmesiyle birlikte yerini dijital oyunlara bırakmıştır. Dijital tabanlı video oyunlarının bilinçli olarak kullanıldığında çocukların hayal edebilme ve hızlı işlem yapma gibi olumlu tutumlar geliştirdiği görülmektedir ve dijital oyunlarındaki kabul görmesinin artmasıyla sağlık alanına entegre olmuştur (Karaarslan ve Ergin, 2021). Çocuklarda, sağlık alanında kullanılan dijital oyunlar çocuğu ikna etmede etkili bir araç olarak kullanılmaktadır. Video oyunları, yüksek erişilebilirlik, içerik güncelleme kolaylığı, düşük maliyet, yüksek etkileşim, sanal gerçeklik avantajlarına sahip olan çocukların tercih ettiği öğrenme araçlarından biridir (Beale et al., 2006; Karaarslan ve Ergin, 2021). Video oyunları en başta adölesanlar olmak üzere, toplumda popülerliği artan bir etkinlik haline gelmesiyle sadece eğlence aracı olmamakla birlikte, araştırma aracı ve çalışma alanı potansiyeli taşımaktadır. Dijital video oyunlarının kullanımının artması ile birlikte eğitimdeki etkileri araştırmacıların da dikkatini çektiği görülmektedir (Altınpulluk, 2021).

### **Kanser Tedavisinde Video Oyunun Yeri: Re-Missin Video Oyunu Örneği**

Çocuklar ve adölesanların çeşitli gelişimsel ve duygusal ihtiyaçlarını gidermek için video oyunu oynadığı literatürde bilinmektedir. Çocukların eğlence etkinliği olarak video

oyunlarının herhangi bir formatını kullanmaları durumunda ise psikoedükatif girişimlerin daha etkili olduğu öne sürülmüştür (Beale ve ark., 2007; Olson, 2015). Özellikle “otizm” (Ern, 2014), “romatoid artrit” (Allam ve ark., 2015), “diyabet” (AlMarshedi ve ark.,2015), “kanser” ( Stinson ve ark., 2015; Peters ve ark., 2015) ve “kalp problemleri” (Dithmer ve ark., 2016) gibi kronik hastalığı olan pediatrik, adölesan ve yetişkinlerde video oyunlarının kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır.

“Re-Mission video oyunu” HopeLab firması tarafından 2006’da kanser tanısı alan adölesanların ve gençlerin psikolojik ve fiziksel sağlığını iyileştirmek, adölesanlarında olumlu hastalık algısı yaratmak ve hastalıklarına ilişkin bilgi düzeylerini artırmak amacıyla tasarlanmıştır (Beale ve ark., 2007; Kurt, 2011; Uluhan, 2019). Oyun kullanıcılara hastalık sürecinde karşılabilecekleri fiziksel değişimleri, ilaçların etkileri/yan etkilerini, semptomların kontrolünü sanal olarak çocuğa sunmak amacı ile tasarlanmıştır (www.re-mission.net; Beale ve ark., 2007). Re-Mission oyunu bir aksiyon oyunudur. Oyuncu, üç boyutlu (3-D) ‘Roxxi’ adlı robot aracılığı ile yedi farklı kanser tipi için 19 farklı karakterden birini seçer ve karakterin vücuduna zarar vermemeye ve cephanesini boşa harcamamaya çalışarak oyundaki kanser hücresi veya bakteri gibi düşmanları yok etmeye çalışırlar. Oyunun üç boyutlu görseller içermesi nedeniyle 10-15 dakika süresince oynanması, her oyun sonrası bir saat ara verilmesi ve günlük bir saati geçmemesi gerektiği bildirilmiştir (Beale ve ark., 2006). Oyunun orijinal dili ingilizce olup kullanım kılavuzu Kurt tarafından 2011 yılında Türkçe’ye çevrilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Oyunun kurulumu, kaldırılması ve yeniden kurulması, oyuna nasıl başlandığı, yönlendirme butonları, oyunda geçen simgelerin ne olduğu, robotun güç kaynakları, dost ve düşman karakter gibi bilgilerin yer aldığı kılavuz 23 sayfadan oluşmaktadır (Kurt, 2011)



- **Hastanın Durumu:** Ekranın sağ üst köşesinde yer alan göterge hastanın kalp atım sayısı, vücut sıcaklığı ve mide bulantısının düzeyini gösterir.
- **b p m nabız sayacı:** Hastanın dakikadaki kalp atım hızını gösterir. Stres, anksiyete ve mide bulantısı kalp atımını etkiler.
- **Ateş ölçer:** Enfeksiyon durumunda hastanın ateşini gösterir. Bakteriler vücuda yayıldığında vücut sıcaklığı artar. Ateş oluştuğunda Roxxi'nin gücü azalır.
- **Bulantı ölçer:** Bu araç hastanın mide bulantı düzeyini gösterir. Bulantı kontrol altına alınmadığında düzey kırmızıya, kontrol altına alındığında yeşile doğru kayar.
- **İlaç Seviyesi:** Kullanılabilecek ilaç miktarını gösterir. Ekranın sağ alt köşesinde yer almaktadır.

#### İLAÇLAR

- Gelişmiş kemoterapi ilaçları:** Bu kemoterapi ilaçları dışıman karakterleri daha hızlı yok eder.
- Kemoterapi roketleri:** Daha fazla dışıman hücre yıkarlar. Çevreye hasarı daha azdır.
- Gelişmiş kemoterapi roketleri:** Sayı ve hızı daha sınırlıdır. Dışıman hücrelere verilen hasarı en üst düzeye çıkarır.
- Kemoterapi kapsülü:** Süksizleşmiş kemoterapi depolardır. Bazı hastalarda bulunur ve basit kemoterapi ilaçları ile birlikte aktif hale geçer.
- Kemoterapi paketi:** Bomba gibi işlem görürler.
- Kimyasal patlayıcı:** Mevcut kemoterapi cephanesidir. Oyunda Roxxi'nin sahip olacağı ilk cephane tipidir.
- Kemoterapi ilaçları** Dışıman karakterleri öldürür/çok altı amaçlı



Şekil 5. Re-Mission Video Oyunu Kullanım Klavuzu İçeriğinden Örnekler. (Kurt (2011)'un izni ile paylaşılmıştır.)

Beale ve ark., ABD, Kanada ve Avustralya'da 34 kanser tedavi merkezinde yaşları 13-29 arasında değişen 375 kişi ile yaptıkları çalışmada. (2007), Re-mission video oyunu oynayan hastaların, hastalıkları hakkında başka bir video oyunu oynayan hastalara göre daha bilgili olduğunu belirlenmiştir. Re-mission video oyunu kullanılarak adölesanlarla yapılan çalışmalarda oyunun yaşam kalitesini yükselttiği (Kurt ve Savaşer, 2013; Uluhan, 2019), yorgunluklarının azalmasında (Uluhan, 2019) önemli bir araç olduğu bildirilmiştir. Kurt ve Savaşer (2011) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise Re-Mission video oyununun kanser tedavisi gören adölesanların algıladıkları stres düzeyinin düşmesinde etki sağladığı belirlenmiştir. Video oyunlarının etkilerinin belirlenmesi ve uzun dönemde kalıcılığının sağlanması da gerekmektedir. Video oyunlarının uzun soluklu kullanımını sağlamak için oyunun adölesanlar tarafından kabul edilmesi de oldukça önemlidir (Kurt, 2011). Beale ve ark. (2006) Re-Mission video oyunu oynayan adölesanlarda oyunun iç tutarlılığını değerlendirmek amacı ile yaptıkları çalışmada oyunun kabul edilebilirliğini .82, güvenilirliğini .90 olarak belirlemişlerdir. Kurt ve Savaşer (2011) ise Re-Mission video oyununun kabul edilebilirlik .72, güvenilirlik .79 olarak saptamıştır.

#### Sonuç

Bilişim teknolojilerinin hızlı gelişimi ile video oyunları özellikle adölesanların ilgisini çeken ve tercih ettikleri bir oyun türüdür. Video oyunu kullanımındaki artan bu popülerlik fırsata çevrilerek sağlık bakımlarına da entegre edilmiştir. Çocuk sağlığı alanında video

oyunları, sağlık hakkında bilgiler sunmak, sağlıkla ilişkili olumlu davranış ve tutum geliştirmektir. Adölesanların keyif alarak ve eğlenerek kullandığı dijital oyunların, olumlu sağlık davranışlarını geliştirmesine, tedaviye uyumuna katkıda bulunduğu yadsınamaz bir gerçektir. Kanser tanısı alan adölesanlar için tasarlanmış olan Re-Mission video oyununun alanda kullanımının sağlanması pediatri hemşirelerine özellikle semptom yönetimi ve travmatik bakımı sağlama konusunda yol gösterici olması hususunda önemlidir.

### Kaynaklar

- Ahmad, Z. N. B. S., & Hasan, M. K. C. (2020). Association between Pesticide Exposure and Childhood Leukaemia: A Systematic Literature Review of Epidemiological Studies. *International Journal of Care Scholars*, 3(1), 23-36.
- Ahmed, S. M., & Islam, M. Z. (2015). Attributes of Childhood Cancer Among the Patients Attending Specialized Hospitals in Bangladesh. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 14(2), 173-178.
- Allam, A., Kostova, Z., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2015). The effect of social support features and gamification on a Web-based intervention for rheumatoid arthritis patients: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 17(1), e14.
- AlMarshedi, A., Wills, G. B., & Ranchhod, A. (2015). The Wheel of Sukr: a framework for gamifying diabetes self-management in Saudi Arabia. *Procedia Computer Science*, 63, 475-480.
- Altınpulluk, H. (2021). Video Oyunların Eğitim Araştırmalarında Kullanımı: Bir Sistematik Tarama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 185-212.
- Aranha, B. F., Souza, M. A. D., Pedroso, G. E. R., Maia, E. B. S., & Melo, L. D. L. (2020). Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. *Revista gaucha de enfermagem*, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>
- Arpacı, T., & Altay, N. Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanların İzlemi ve Pediatri Hemşiresinin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 154-164. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.738299>
- Aslan, H. (2018). İnvaziv girişimler için kullanılan materyallerden oluşturulan oyuncaklar ile oyun oynama deneyiminin kanserli çocuklarda invaziv girişim ağrısına etkisi. İnönü Üniversitesi, Doktora Tezi, Malatya
- Avan, H., (2020). Hastane Öncesi Bakımda Çocukla Terapötik İletişim ve Oyun. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5(2), 109-118.
- Beale, I. L., Kato, P. M., Marin-Bowling, V. M., Guthrie, N., & Cole, S. W. (2007). Improvement in Cancer-Related Knowledge Following Use of a Pshychoeducational Video Game Adolescents and Young Adults with Cancer. *Journal of Adolescents Health*, 41(3), 263-270. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.04.006



- Beale, I. L., Marín-Bowling, V. M., Guthrie, N., & Kato, P. M. (2006). Young Cancer Patients Perceptions of a Video Game Used to Promote Self Care. *International Electronic Journal Of Health Education*, 9, 202-212.
- Coşkun, E. (2020). Çocukluk çağı kanserlerinde akupresür uygulamasının kemoterapiye bağlı bulantı-kusma ve anksiyete düzeyi üzerine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü) Zonguldak.
- Çelebi, A., AYTEKİN, A., KÜÇÜKOĞLU, S., & ÇELEBİOĞLU, A. (2015). Hastanede Yatan Çocuk Ve Oyun. *Journal Of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 5(3).
- Dithmer, M., Rasmussen, J. O., Grönvall, E., Spindler, H., Hansen, J., Nielsen, G., & Dinesen, B. (2016). “The Heart Game”: Using gamification as part of a telerehabilitation program for heart patients. *Games for health journal*, 5(1), 27-33.
- Doğan, P., Akcay, N., & Yılmaz, H. B. (2021). Pediatri Hemşireliğinde Önemli Bir Girişim: Atravmatik Bakım ve Yaklaşımları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 131-135.
- Donar, G. B. (2021). Türkiye’de Kanser İnsidansı ve Farkındalık Etkinlikleri ile Google Çevrimiçi Arama Hacmi Arasındaki İlişki: Retrospektif Bir Araştırma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2). <https://doi.org/10.31067/acusaglik.851909>
- Enskar, K., Björk, M., Knutsson, S., Granlund, M., Darcy, L., & Huus, K. (2015). A Swedish Perspective on Nursing and Psychosocial Research in Paediatric Oncology: A Literature Review. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 310-317.
- Erkul, M. (2020). Kanser Tanılı Çocuk ve Ebeveynlerine Yönelik Geliştirilen Eğitim Programının Hasta Uyumu, Bilgi ve Kaygı Düzeylerine Etkisi.
- Ern, A. M. (2014). The use of gamification and serious games within interventions for children with autism spectrum disorder (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Ersoy, E., & Çetin, G. (2020). Öğrencilerin Kanser Kavramı ile İlgili Bilişsel Yapıları: Kelime İlişkilendirme Testi. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 14(2), 1311-1342. <https://doi.org/10.17522/balikesirnef.780284>
- Gürbüz, P., Yetiş, G., Yakupoğulları, A., & Türkmen, M. (2015). Evde Bakım ve Terapötik Oyun. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 3(1), 14-18.
- Hintistan, S., Çilingir, D., Nural, N., Gürsoy, A. A. (2012). Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 153-164.
- Kahraman, A., Kırkan, Ç., Aslan, A., Huyelmas, H., & YILMAZ, H. B. (2020). Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyunu Kullanmaları ile Çocuk Sevme Durumları Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(3), 365-372. <https://doi.org/10.31832/smj.720565>
- Karaarslan, D., & Ergin, D. (2021). Çocuklarda Dijital Sağlık Oyunlarının Kullanımı. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(2), 227-237. <https://doi.org/10.52538/duhes.948859>,
- Kato, P. M., Cole, S. W., Bradlyn, A. S., & Pollock, B. H. (2008). A Video Game Improves Behavioral Outcomes in Adolescents and Young Adults with Cancer: A Randomized Trial. *Pediatrics*, 122(2), e305-e317.

- Kıran, B., Çalık, C., & Esenay, F. I (2013) Terapotik oyun: hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1), 1-10. [https://doi.org/10.1501/Asbd\\_0000000038](https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000038)
- Kurt, A. S., & Savaşer, S. (2011). Kanserli Adölesanların Algılanan Stres Düzeyine Re-Mission Video Oyununun Etkisi. Florence Nightingale Journal of Nursing, 19(3), 153-160.
- Kurt, A. S., & Savaşer, S. (2013). The effect of Re-Mission video game on the quality of life of adolescents with cancer. Turkish Journal of Oncology, 28(2).
- Kurt, A.S (2011). Kanserli Adölesanların Hastalığa ve Tedaviye Uyumunda Re-Mission Video Oyununun Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Küçük, S., Uzun, Z., & Eyyuplu, S.I. (2020). Kemoterapi Tedavisi Alan Çocukların Bakım Vericilerinin Tedaviye Bağlı Komplikasyonlara Yönelik Eğitim Alma ve Uygulama Özellikleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(2), 87-94.
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatrics, 16(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Olson, C. K. (2015). The Video Game Debate: Are Electronic Games Health Hazards or Health Promoters. The Video Game Debate Unravelling the Physical, Social, and Psychological Effects of Video Games. New York, NY, USA: Routledge, 1-204.
- Özkul, B., & Günüşen, N. P. (2019). Kanser Tanısıyla Hastanede Yatan Ergenlerin Semptomları ile Annelerinin Stres Düzeyinin Ergenlerin Yaşam Kalitesi Üzerine Yordayıcı Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(2), 134-142.
- Öztürk, Ş. (2015). Kemoterapi Alan Kanserli Çocuklarda Oral Mukozit Gelişimi ve Beslenme Durumu İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Pan, H. T., Wu, L. M., & Wen, S. H. (2017). Quality of life and its predictors among children and adolescents with cancer. Cancer nursing, 40(5), 343-351.
- Peters, K., Kayali, F., Lawitschka, A., Silbernagl, M., Martinek, D., & Hlavacs, H. (2015). INTERACCT: Remote data entry system with game-elements for young leukaemia patients. In 2015 17th International Conference on E-health Networking, Application & Services (HealthCom) (pp. 369-374). IEEE.
- Riquelme, I., Henne, C., Flament, B., Legrain, V., Bleyenheuft, Y., & Hatem, S. M. (2015). Use of prism adaptation in children with unilateral brain lesion: is it feasible?. Research in developmental disabilities, 43, 61-71.
- Salem, Y., & Elokda, A. (2014). Use of virtual reality gaming systems for children who are critically ill. Journal of pediatric rehabilitation medicine, 7(3), 273-276.
- Silva, S. G. T. D., Santos, M. A., Floriano, C. M. D. F., Damião, E. B. C., Campos, F. V. D., & Rossato, L. M. (2017). Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. *Revista brasileira de enfermagem*, 70, 1244-1249.

- Stinson, J. N., Jibb, L. A., Nguyen, C., Nathan, P. C., Maloney, A. M., Dupuis, L. L., & Portwine, C. (2015). Construct validity and reliability of a real-time multidimensional smartphone app to assess pain in children and adolescents with cancer. *Pain*, 156(12), 2607-2615.
- Taşkın, DB. (2019). Pediatri servisinde yatan çocuklara periferik damar yolu açma işlemi öncesinde uygulanan terapötik oyun yönteminin anksiyete ve korku üzerine etkisi (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Teke, E., & Avşaroğlu, S. (2020). Çocuklarda Oyunun ve Oyun Terapisinin Terapötik Kullanımı Ve İyileştirici Etkileri: Kavramsal Bir Analiz. *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal*, 6(32), 1078-1087. <http://dx.doi.org/10.31576/smrj.553>
- Tural, E. (2012). Ameliyat Öncesi Dönemde Çocuklara Verilen Eğitim ve Terapötik Oyun Yöntemlerinin Çocuğun Kaygı, Korku ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir
- Turan, S.A., Esenay, F. I., & Güven, M. (2016). Kanserli çocuklarda kemoterapi sonrası görülen semptomlar. *Güncel Pediatri*, 14(2), 74-81.
- Türkiye Kanser İstatistikleri. (2018). [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2015.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf), Erişim Tarihi: 05.10.2021.
- Uluhan, C. (2019). Re-Mission Video Oyununun Kanserli Adölesanların Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir
- Uluşık, A. (2019). Dental Korkuyu Azaltmada Oyun Hamuru ile Oynatılarak Bilgilendirmenin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Re-Mission Video Oyunu Web sayfası. [www.re-mission.net](http://www.re-mission.net). (Erişim Tarihi:25.01.2022)
- Yayan, E. H., & Zengin, M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226-233.

S-23

**Jigsaw Öğrenme Tekniğinin Hemşirelerin Fiziksel Değerlendirme Yöntemlerini  
Kullanabilme Becerilerine ve Bilgi Düzeylerine Etkisi**

**The Effect of Jigsaw Learning Technique on Nurses' Ability and Knowledge Levels to  
Use Physical Assessment Methods**

**Dilan Gökdemir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Güven Çayyolu Sağlıklı Yaşam Kampüsü

**Özet**

**Amaç:** Bu araştırma, Jigsaw tekniğinin kurumumuzda çalışan Ebe, Hemşire ve ATT çalışanlarının fiziksel değerlendirme yapabilme becerilerine ve bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma Ön test-Son test deseninde yarı deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı Güven Çayyolu Sağlık Kampüsü'nde çalışmakta olan 52 Ebe, Hemşire ve ATT oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise aktif olarak fiziksel değerlendirme yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 24 Ebe, Hemşire ve ATT'den oluşmuştur. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Ön-test-Son-test, Uzman Grup Soruları, Fiziksel Değerlendirme Yöntemleri Uygulama Değerlendirme Formu ve Jigsaw Görüş Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların ön test puan ortalaması  $63 \pm 10,8$ , son test puan ortalaması  $83 \pm 7,3$  olarak bulunmuştur. Öğrenenlerin son test puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Jigsaw Görüş Ölçeği toplam puan ortalaması  $61 \pm 0,73$  olarak saptanmış olup, ölçekten alınacak en yüksek puanın 70 olduğu düşünüldüğünde öğrenenlerin bu teknik hakkındaki görüşlerinin genel olarak olumlu olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda Jigsaw Öğrenme Tekniği'nin bilgi ve beceriyi arttırmada etkili bir yöntem olduğu gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İşbirlikçi Öğrenme, Hemşirelik Eğitimi, Jigsaw Tekniği, Psikomotor Beceri

**Abstract**

**Objective:** This research was conducted to evaluate the effect of Jigsaw technique on the physical assesment skills and knowledge levels of Midwives, Nurses and EMT employees working in institution.



**Method:** This research was planned as a semi-experimental study in the Pre-test post test pattern. The universe of the research is 52 Midwives, Nurses and EMTs working at Guven Çayyolu Health Life Campus, where the research was carried out. The sample of the study was made up of 24 Midwives, Nurses and EMTs who actively physically evaluated and agreed to participate in the study. The data of the study were collected with Personal Information Form, Pre-test-Post-test, Specialist Group Questions, Physical Assessment Methods Application and Assessment Form, Jigsaw Opinion Scale has been collected.

**Findings:** The pre-test score average of the study participants was  $63 \pm 10,8$  and the final test score average was  $83 \pm 7,3$ . The final test scores of the learners were found to be higher. Jigsaw Opinion Scale total score average was determined as  $61 \pm 0,73$ , and it was seen that the views of the learners about this technique were generally positive.

**Conclusion:** Considering the results obtained, it has been observed that Jigsaw Learning Technique is an effective method of increasing knowledge and skills. Since the study is still ongoing, the full results of the study data will be updated and sent during the submission of the paper text.

**Keywords:** Cooperative Learning, Nursing Education, Jigsaw Technique, Psychomotor Skill

## Giriş

Yetişkinlerde öğrenme kişiden kişiye değişebilmekte, öğrenme süreci yaşa göre farklılık gösterebilmektedir. Bunun yanı sıra değişen bilim ve teknoloji yeni bilgilerin ortaya çıkması, bu bilgilerin öğretilmesi ve öğrenilmesi konusunda da değişim yaşanmasına sebep olmuştur (Karasu, 2020). Bu değişim sağlık bakım sistemlerini ve dolayısıyla sağlık bakım sistemlerinin en önemli üyesi olan hemşireleri de etkilemektedir. Bu nedenle meydana gelen değişimler, değişimlere uyum sağlayan ve profesyonel hemşirelere duyulan gereksinimi arttırmaktadır (Filiz, 2017)

Günümüzde hemşirelik eğitimi ezber dayalı, öğretmenin bir otorite olduğu ve öğrenenin geri planda kaldığı bir şekilde devam etmektedir. Mesleğin gerektirdiği rolleri tam anlamıyla yerine getirebilmek, entelektüel ve çağdaş bir bakım hizmeti sunabilmek için eski yöntemlerden vazgeçilmeli, planlanan eğitim duyuşsal, bilişsel ve psikomotor becerileri de içerisine almalıdır. Bu nedenle öğrenenlerin aktif olarak öğrenme-öğretme süreçlerine katılacağı yeni eğitim programları planlanmalıdır (Filiz, 2017; Satoh ve ark. 2020).

İş birlikçi öğrenme yöntemlerinden olan Jigsaw Öğrenme Tekniği hemşirelerin öğrenme süreçlerine aktif olarak katıldığı, grup halinde çalışmalarına olanak sağlayan bir öğretim yöntemidir. Jigsaw öğrenme yöntemi hemşirelerin, özgüvenlerini ve iletişim becerilerini arttıran, sorumlu oldukları konularda birbirlerinin öğrenmelerine katkı sağlayan, eleştirel düşünme ve problem çözme becerisini geliştiren öğrenme yöntemidir (Aydın,2020; Demiray ve İlaslan, 2020). Ayrıca bu yöntem olumlu bir öğrenme ortamı sağlayarak kişilerin bireyselleşmesini ve sorumluluk duygusunun gelişmesini sağlayarak çağdaş bir öğrenme modeli oluşturur (Filiz ve Dikmen 2017).

Jigsaw tekniği 1970’li yılların sonunda Elliot Aranson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu teknik “ayrılıp-birleşme”, “birleştirme”, “yapboz” tekniği olarak da ifade edilmektedir (Aydın 2020). Jigsaw Tekniği, her bir öğrencinin akademik/öğretici bir bulmacanın parçalarını oluşturduğu ve Jigsaw gruplarında birleşerek uzmanlaştığı bir işbirlikli öğrenme biçimi olarak kullanılır. Jigsaw Öğrenme tekniği iş birlikçi öğrenme yöntemleri içerisinde en çok kullanılan tekniklerden biridir (Aydın 2020).

Yapılan araştırmalar hemşirelik eğitiminde Jigsaw tekniğinin kullanılmasını hemşirelerin özgüvenini, iletişim becerisi ile akademik başarısını arttırdığını, öğrenmeye karşı tutumunu ve motivasyonunu olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Çulha, 2019; Goolsarran, 2020). Hemşirelik eğitiminde Jigsaw Tekniğinin kullanımı ile ilgili yapılmış çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte Türkiye’de bir derleme ve iki çalışma bulunmaktadır (Filiz, 2017; Filiz ve Dikmen, 2017)

Bu araştırma, Jigsaw tekniğinin hastanemizde Hemşire, Ebe ve ATT’lerin fiziksel değerlendirme yapabilme becerilerine ve bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## **Yöntem**

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Bu araştırma herhangi bir etik kurul onayına sunulmamıştır. Araştırmanın yapıldığı Güven Sağlık Grubu Bilim Komitesi’nden araştırmanın yürütülmesiyle ilgili yazılı onay alınmıştır.

### **Araştırma Deseni**

Bu araştırma Ön test son test deseninde yarı deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

### **Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

Bu araştırma 1 Eylül 2021-1 Aralık 2021 tarihleri arasında Güven Çayyolu Sağlık Kampüsü/Ankara’da yapılmıştır

### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı Güven Çayyolu Sağlık Kampüsü’nde çalışmakta olan 52 Ebe, Hemşire ve ATT oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise aktif olarak fiziksel değerlendirme yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 24 Ebe, Hemşire ve ATT’den oluşmuştur.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’, ‘‘Ön-test-Son-test’’, ‘‘Uzman Grup Soruları’’, ‘‘Fiziksel Değerlendirme Yöntemleri Uygulama Değerlendirme Formu’’, ‘‘Jigsaw Görüş Ölçeği’’ ile toplanacaktır.

- Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan 7 sorudan oluşan bir formdur.
- Ön-test Son-test formu: Araştırmacı tarafından literatür (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleksel Beceri Bloğu Tıbbi Hikaye ve Fizik Muayene Rehberi, 2017 ve Pirgon, 2019) taranarak hazırlanan 20 sorudan oluşan bir formdur.
- Uzman grup soruları: Uzman/Jigsaw gruplarını yönlendirmek amacıyla, araştırmacı tarafından literatür (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleksel Beceri Bloğu Tıbbi Hikaye ve Fizik Muayene Rehberi, 2017) taranarak hazırlanan 4 sorudan oluşan bir formdur.
- Fiziksel Değerlendirme Yöntemleri Uygulama Değerlendirme Formu: Araştırmacı tarafından literatür (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleksel Beceri Bloğu Tıbbi Hikaye ve Fizik Muayene Rehberi, 2017 ve Pirgon, 2019) taranarak, katılımcıların uygulama yaparken uygulama basamaklarını kontrol etmek için oluşturulmuş bir formdur.
- Jigsaw Görüş Ölçeği: Katılımcıların Jigsaw Tekniği ile öğrenmeye ilişkin görüşlerini almak amacıyla Şimşek (2007) tarafından geliştirilmiştir. Jigsaw Tekniği ile geleneksel öğrenme yönteminin karşılaştırılmasına yönelik ifadeler içeren bu ölçek, 14 tanesi beşli (Çok Fazla Etkilidir, Biraz Fazla Etkilidir, Eşit Etkilidir, Az Etkilidir ve Çok Daha Az Etkilidir) likert tipi, bir tanesi de hemşirelerin ilave görüş belirtmeleri için açık uçlu olan toplam 15 madde içermektedir. Söz konusu açık uçlu soru,

uygulanan Jigsaw tekniğine ilişkin hemşirelerin olumlu/olumsuz görüşlerini belirtmeleri için hazırlanmıştır.

- “Bundan sonra yapılacak olan eğitimleri bu eğitim yöntemi ile almak ister misiniz?” sorusu araştırmacı tarafından hazırlanmış, Jigsaw görüş ölçeği sonuna eklenmiştir.

### Çalışmanın Uygulanması

Araştırma, araştırmacı tarafından Jigsaw öğrenme tekniği ile hazırlanmış bir eğitim ile uygulanmış, uygulama süreci dört ana aşamadan (Giriş, Uzman Araştırması, rapor hazırlama ve Yeniden Şekillendirme, Tamamlama ve Değerlendirme) oluşmuştur. Aşağıda uygulama basamaklarının detayı yer almaktadır.

1. Eğitimde 8 kişi yer almıştır. Eğitime katılanlar dörder kişilik iki gruba ayrılmıştır.
2. Eğitimin amacı açıklandıktan sonra ön test uygulanmış ve öğrenci rehberi dağıtılmıştır. Öğrenci rehberinin; çalışma basamaklarını açıkça belirtmek ve öğrencilere rehberlik etmesi amacıyla oluşturulmuştur.
3. Ön test sonrası gruplara konular verilerek ve her konu başlığını (inspeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyon) aralarında paylaşımları istenmiştir.
4. Konu paylaşımı yapıldıktan sonra, katılımcılardan konu başlıklarını araştırmaları istenmiştir.
5. Konu araştırması bittikten sonra gruplar ayrıştırılarak uzman/jigsaw grupları oluşturulmuştur. (Inspeksiyonu çalışanlar bir grup, palpasyonu çalışanlar bir grup, perküsyonu çalışanlar bir grup ve oskültasyonu çalışanlar bir grup olacak şekilde).
6. Uzman gruplara araştırmacı tarafından hazırlanan uzman grup soruları verilmiştir.
7. Uzman gruplar, uzman grup soruları sonrası birbirleri ile bilgi alışverişi yapmış, eksiklerini tamamlamış ve konularını ana gruplara nasıl öğreteceklerini planlamışlardır.
8. Uzman gruplar uzman/jigsaw grup raporunu yazarak ana gruplarına tekrar geri dönmüşlerdir. Ana gruplarına dönen uzmanlar konu başlıklarını uygun yöntemler kullanarak (video izletme, sözel anlatım, ses kayıt dinletme,uygulatma) birbirlerine öğretmişlerdir.
9. Ana grupları öğrenmeleri bittikten sonra bir sunum hazırlayarak araştırmacıya konularını sunmuşlardır.



10. Sunum sonrası gruplar araştırmacı tarafından uygulama değerlendirmesine alınmış. Araştırmacı “Fiziksel Değerlendirme Yöntemleri Uygulama Değerlendirme Formu” ile katılımcıları değerlendirmiştir.
11. Eğitimin sonunda geri bildirim alma ve geri bildirim verme aşaması bitince, “son-test” ve “Jigsaw Görüş Ölçeği” uygulanarak eğitim tamamlanmıştır.

### Analiz

Verilerin analizi Microsoft Office Excel 2007 programında analiz edilmiştir. Ayrıca ön test ve son test puanları ve Fiziksel Değerlendirme Yöntemleri Uygulama Değerlendirme Formu puanı araştırmacı tarafından oluşturulan cevap anahtarları ile hesaplanmış, daha sonra Microsoft Office Excel 2007 programında formülizasyon yapılarak analiz edilmiştir.

### Bulgular

Çalışmaya katılanların ön test puan ortalaması  $63 \pm 10,8$ , son test puan ortalaması  $83 \pm 7,3$  olarak bulunmuştur. Öğrenenlerin son test puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Jigsaw Görüş Ölçeği toplam puan ortalaması  $61 \pm 0,73$  olarak saptanmış olup, ölçekten alınacak en yüksek puanın 70 olduğu düşünüldüğünde öğrenenlerin bu teknik hakkındaki görüşlerinin genel olarak olumlu olduğu görülmüştür.

Jigsaw görüş ölçeğinin açık uçlu sorusu incelendiğinde Çalışmaya katılanların %50’si görüş bildirmiştir. Görüşler Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1: Jigsaw Görüş Ölçeği’nin 15. Sorusu**

GÖRÜŞLER	n	%
Kendi kendine öğrenmeye fırsat sağlıyor	12	50
İnteraktif bir eğitim	7	29
Araştırmaya ve tartışmaya açık	9	38
Birlikte öğrenmeye fırsat sağlıyor	10	42
Zamanı etkin kullanmak noktasında zorlandım	4	17

\*Birden fazla görüş bildiren katılımcılar bulunmaktadır.

Araştırmacı tarafından bağımsız olarak hazırlanan “Bundan sonra yapılacak olan eğitimleri bu yöntem ile almak ister misiniz?” sorusuna çalışmaya katılanların %75’i yapılacak olan diğer eğitimleri bu yöntemle almak istediklerini belirtmişlerdir. Sonuçlar Tablo 2’de yer almaktadır.

**Tablo 2: Bundan sonra yapılacak olan eğitimleri bu yöntem ile almak ister misiniz?**

Bundan sonra yapılacak olan eğitimleri bu yöntemle almak ister misiniz?	n	%
Evet	18	75
Hayır	4	17
Yanıtsız	2	8

Fiziksel Değerlendirme Yöntemleri Uygulama Değerlendirme Formu toplam puan ortalaması  $86 \pm 10,7$  olarak bulunmuştur. Formdan alınacak olan en yüksek puan 100 olup, Jigsaw Öğrenme tekniğinin psikomotor beceri geliştirmeye etkisinin anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçlar Tablo 3’de yer almaktadır.

**Tablo 3: Fiziksel Değerlendirme Yöntemleri Uygulama Değerlendirme Formu**

	İnspeksiyon	Palpasyon	Perküsyon	Oskültasyon	Toplam Puan
<b>1. Grup</b>	11	26	20	24	81
<b>2. Grup</b>	12	24	20	14	70
<b>3. Grup</b>	20	32	20	28	100
<b>4. Grup</b>	18	26	20	20	84
<b>5. Grup</b>	16	30	20	20	86
<b>6. Grup</b>	20	30	20	26	96

## Tartışma

Hemşireler sağlık bakım ekibinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bununla birlikte hemşireler için planlanan eğitim süreçleri büyük önem arz etmektedir. Mesleğin gerektirdiği rolleri tam anlamıyla yerine getirebilmek, entelektüel ve çağdaş bir bakım hizmeti sunabilmek için planlanan eğitim duyuşsal, bilişsel ve psikomotor becerileri de içerisine almalıdır (Filiz ve Dikmen 2017).

Değişen dünya, teknoloji ve ihtiyaçlar farklılaştıkça, her eğitim alanında olduğu gibi sağlık bakım alanında da değişime ve gelişime ihtiyaç vardır (Karasu,2020). Günümüzde hemşirelik eğitiminin öğretmenin bir otorite olduğu, ezbere dayalı ve birçok noktada teorik bilgi ağırlıklı sürdürüldüğü bilinmektedir. Ancak bu eğitim sistemi hemşirelerden beklenen rollerin yerine getirilmesinde ihtiyaçları karşılamadığı gibi eğitim sonrasında sağlık bakım kalitesini de etkilemektedir (Filiz ve Dikmen 2017).

Literatür incelendiğinde, iş birlikçi eğitim yöntemlerinin hemşirelik eğitiminde kazanılan bilgi, beceri ve yeterlilikler üzerindeki etkisi ile ilgili olumlu sonuçlar veren birçok çalışma

olduğu görülmektedir (Demiray ve İlaslan 2020). Jigsaw öğretim tekniği de bunlardan bir tanesidir ve en çok kullanılan yöntemdir.

Yaptığımız çalışma sonuçları incelendiğinde Jigsaw öğrenme tekniğinin hemşirelerin öğrenme süreçleri üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Aydın (2022) ve Filiz'in (2020) yapmış olduğu çalışmalarda elde edilen sonuçlar, çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Eğitim sistematik ve titizlikle planlandığında ve tüm bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda Jigsaw öğretim tekniğinin, öğrencilerin öğrenme süreçlerinde aktif rol alması, kendi kendilerine öğrenmeye fırsat sağlaması ve iş birliğini desteklemesinden dolayı olumlu eğitim ortamı ve aktif öğrenme süreci oluşturduğu görüşünderiz.

### Sonuç

Jigsaw Öğrenme tekniği'nin hemşire, Ebe ve ATT'lerin fiziksel değerlendirme yöntemlerini kullanabilme becerilerine ve bilgi düzeylerine etkisini incelediğimiz bu çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibidir.

1. Jigsaw öğrenme tekniğinin öğrenenlerin bilişsel alanında etkisini incelediğimiz de ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (ön test puan ortalaması  $63 \pm 10,8$ , son test puan ortalaması  $83 \pm 7,3$ ). Son test puan ortalamasının, ön test puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.
2. Jigsaw öğrenme tekniğinin öğrenenlerin psikomotor beceri alanında Fiziksel Değerlendirme Yöntemleri Uygulama Değerlendirme formundan aldıkları puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür ( $86 \pm 10,7$ ).
3. Jigsaw öğrenme tekniğinin öğrenenlerin duyuşsal beceri alanında Jigsaw Görüş Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar anlamlı olarak yüksek bulunmuş ( $61 \pm 0,73$ ) açık uçlu soruya verdikleri yanıtlarda eğitimin kendi kendine ve birlikte öğrenmeye imkân sağlaması, tartışmaya ve araştırmaya açık olması, interaktif bir eğitim olmasından dolayı katılanların olumlu görüşe sahip olduğu görülmektedir (Tablo 1).
4. Eğitime katılanların eğitimle ilgili genel görüşlerinin olumlu olması ve katılanların %75'inin farklı eğitim konularında da Jigsaw Öğrenme Tekniği'nin kullanılmasını istedikleri sonucuna ulaşmıştır.

## Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda iş birliği öğrenme yöntemlerinden olan Jigsaw Öğrenme Tekniği'nin hem psikomotor hem de bilişsel beceri eğitimlerinde kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.
2. Tekniğin kullanımının etkili olabilmesi için eğitim hazırlık basamaklarının titizlikle belirlenmesi ve uygulanması büyük önem arz etmektedir.
3. Eğitimin yürütüleceği ortam grup çalışmasına olanak sağlayacak şekilde düzenlenmeli rahat bir ortam sağlanmalıdır.
4. Eğitim materyalleri titizlikle seçilmelidir.
5. Jigsaw Öğrenme Tekniği basamakları arasında eğitim ile ilişkilendirilen oyunlar planlanmalıdır (birlikte yapma, birlikte öğrenme vb).
6. Eğitim öncesi öğrenenler için “Öğrenen Rehberi” hazırlanmalı, eğitim süreci bu rehberde açıklanmalı ve basamaklandırılmalıdır.
7. Eğitim öncesinde eğitiminin planlanan eğitimde danışman rolünde olduğu ve istedikleri her dakika da rahatlıkla eğitimciye ulaşabilecekleri açıklanmalıdır.
8. Jigsaw Öğrenme Tekniği ile ilgili eğitimcilere eğitimler planlanmalıdır. Öğretim tekniğinin amacı, öğrenenler üzerindeki etkileri kanıtlar ile sunulmalıdır.
9. Jigsaw Öğretim Tekniği ile ilgili literatüre daha fazla katkı ve kanıt sağlayacak araştırmalar planlanmalı ve yürütülmelidir.
10. Jigsaw Öğretim Tekniği ile ilgili yapılacak olan araştırmalar ve eğitim programları desteklenmelidir.

## Kaynaklar

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleksi Beceri Bloğu Tıbbi Hikaye ve Fizik Muayene Rehberi. (2017). Antalya.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleksi Beceri Bloğu Tıbbi Hikaye ve Fizik Muayene Rehberi (2017) <http://tip.akdeniz.edu.tr/wp-content/uploads/2016/07/Mesleksi-Beceri-Klinik-Uyg..Soru-Yanit-.pdf> adresinden 3 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.

Aydın, A.G. (2020). Jigsaw Tekniğinin Hemşirelik Öğrencilerinin Psikomotor Beceri Düzeyleri, Akademik Başarıları ve Bilginin Kalıcılığı Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı). Antalya.

Bansal M, Gupta A, Goyal M. (2016). Effectiveness of modified jigsaw as an active learning strategy in physiology. National Journal of Integrated Research in Medicine, 7(6): 93-96



- Batdı V. (2014). Jigsaw tekniğinin öğrencilerin akademik başarılarına etkisinin meta-analiz yöntemiyle incelenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 58(58), 699-714.
- Carter AG, Creedy DK, Sidebotham M. (2016). Efficacy of teaching methods used to develop critical thinking in nursing and midwifery undergraduate students: A systematic review of the literature. *Nurse education today*, 40, 209-218.
- Culha, I. (2019). Active learning methods used in nursing education. *Journal of Pedagogical Research*, 3(2), 74.
- Demiray, A., İlaslan, N. (2020). Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Bir Öğrenme Yaklaşımı: İşbirlikli Öğrenme. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 19-23.
- Filiz, N. Y. (2017). Jigsaw IV öğrenme tekniğinin hemşirelik öğrencilerinde arteriyel kan basıncı uygulamasına yönelik akademik başarılarına ve psikomotor beceri performanslarına etkisi (Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi). Sakarya.
- Goolsarran, N., Hamo, C. E., & Lu, W. H. (2020). Using the jigsaw technique to teach patient safety. *Medical education online*, 25(1), 1710325.
- Huang YM, Liao YW, Huang SH, Chen HC. (2014) A jigsaw-based cooperative learning approach to improve learning outcomes for mobile situated learning. *Educational Technology Society*, 17(1): 128-140.
- Karasu, F. Hemşirelik Eğitiminde İşbirlikli Öğrenme Modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 973-988.
- Maden S. Jigsaw I Tekniğinin yazılı anlatım becerisi akademik başarısına etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2011; 11(2): 901-917.
- Pirgon,Ö.(Ed).(2019).Fizik Muayene Kitabı.Isparta: S.D.Ü Kitapevi
- Satoh, M., Fujimura, A. Sato, N. (2020). Competency of Academic Nurse Educators. *SAGE Open Nursing*, 6, 2377960820969389.
- Şimşek, Ü. (2007). Çözeltiler ve Kimyasal Denge Konularında Uygulanan ve Birlikte Öğrenme Tekniklerinin Öğrencilerin Maddenin Tanecikli Yapıda Öğrenmeleri ve Birlikte Öğrenme Tekniklerinin Öğrencilerin Maddenin Tanecikli Yapıda Öğrenmeleri ve Akademik Başarıları Üzerine Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

S-25

**Hemşirelik Eğitiminde Eğitim Modelleri ve Entegrasyon Çalışmaları İlgili Sorunlar,  
Çözüm Önerileri**

**Educational Models in Nursing Education and Integration Studies Related Problems,  
Solution Suggestions**

**Duygu Ceren Güngör<sup>1</sup> Fatma Orgun<sup>1</sup> Nilay Özkütük<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim AD

**Özet**

Hemşirelik eğitimi birbirini tamamlar nitelikteki teorik ve uygulamalı bölümlerden oluşmaktadır. Klinik eğitim teorik bilgi birikimi ile uygulama becerisinin bütünleşmesini, öğrencilerin klinik ortamda hasta birey ile etkileşim içerisinde ve öğrencinin yaparak ve yaşayarak öğrenmesini desteklemektedir. Eğitim modelleri ise program çıktılarının kazanım sürecinde önemli bir role sahiptir. Hemşirelikte kullanılan eğitim modellerine ilişkin sorunların çözülmesi ve iyileştirilmesine gereksinim vardır. Öğrenci sayısının fazlalığı, farklı öğretim teknik ve materyal kullanmama, öğretim elemanı yetersizliği ve iş yükü öncelikli sorunlardır. Bu durum mevcut eğitim kalitesini ve program çıktılarının kazanım sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelik eğitim programlarının amacı; öğrencilerin oluşturulan program çıktılarını kazanmasıdır. Bu ancak hemşirelik öğrencilerine uygun eğitim modellerinin belirlenmesi ile mümkün olacaktır. Bu bağlamda mevcut eğitim modelleri incelenecek ve modellere ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri sunulacaktır. Bu önerilerin ilgili sorunların çözümünde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik eğitimi, eğitim modelleri, entegrasyon.

**Abstract**

Nursing education consists of theoretical and practical parts that complement each other. Clinical education supports the integration of theoretical knowledge and practical skills, and the students' learning by doing and living in interaction with the patient in the clinical environment. Educational models, on the other hand, have an important role in the acquisition process of the program outputs. There is a need for solving and improving the problems of education models used in nursing. When the problems are examined, the number of students in the education models used in nursing, not using different teaching techniques and materials, inadequacy of teaching staff and workload are more prominent. This situation negatively affects the current education quality and the acquisition process of the program outputs, and it is thought that the solution proposals will guide the solution of these problems. The purpose of nursing education programs; is that students gain the outputs of the created program. This will only be possible by determining the appropriate education models for nursing students. In

this context, existing education models will be examined and problems and solution suggestions will be presented.

**Keywords:** Nursing education, education models, integration.

## Giriş

Hemşirelik eğitimi birbirini tamamlar nitelikteki teorik ve uygulama bölümlerden oluşmaktadır. Klinik uygulamalar, mevcut hemşirelik eğitimi sürecinde önemli bir yeri oluşturmaktadır. Klinik eğitim basamağı teorik bilgi birikimi ile uygulama becerisinin bütünleşmesini, öğrencilerin klinik ortamda hasta birey ile etkileşim içerisinde ve öğrencinin yaparak ve yaşayarak öğrenmesini desteklemektedir. Bu bağlamda öğrenci, klinik yaşantısı aracılığıyla sağlık bakım hizmeti sunumunda kullandığı profesyonel yeterlilik, iletişim, karar verme, problem çözme, eleştirel düşünme ve iş birlikli çalışabilme becerilerini geliştirmektedir (Biçer ve ark., 2015; Copeland, 1990). Hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin gelişimi iyi bir eğitim programının kullanımına bağlıdır. Program çıktılarının sağlanması ancak iyi bir eğitim programı modeli ile mümkündür. Günümüzde her alanda görülen değişim, eğitimde de yer almaktadır. Hemşirelik eğitimi de bu değişim ve gelişmeler sonucu ortaya çıkan ihtiyaçlardan etkilenmiş, bu bağlamda hemşirelik eğitimi değiştirmek ve geliştirmek için çeşitli eğitim modelleri üzerinde durulmuştur. Gelişen ve değişen ihtiyaçlara entegre olabilmek için hemşirelik eğitim modellerinin de kendini yenilemesi, geliştirmesi; değişim, gelişim ve yeniliklere cevap vermesi gerekmektedir.

Farklı eğitim programlarında olduğu gibi hemşirelik eğitim programında da eğitim model ve sistemlerinde çeşitlilikler görülmektedir (HUÇEP, 2014; Öztürk ve ark., 2018; Dulski ve ark., 2006). Türkiye’de hemşirelik bölümü lisans eğitim programları eğitim süresi en az dört yıl olup, 4600 saat teorik ve klinik eğitimden oluşmaktadır. Günümüz hemşirelik lisans eğitim programlarında klasik eğitimin yanı sıra, probleme dayalı, karma eğitim ve entegre eğitim gibi farklı eğitim modelleri de kullanılmaktadır (HUÇEP, 2014; Kocaman ve Okumuş, 2003; Şenturan ve Alpar, 2008). Ülkemizde 2016 yılında hemşirelik eğitim programlarının %71’inin klasik-geleneksel eğitim ve %4’ünün ise entegre eğitim modeli ile yürütüldüğü bilinmektedir (Özkütük ve ark., 2018).

Hemşirelik eğitim programlarının amacı; öğrencilerin oluşturulan program çıktılarını kazanmasıdır. Bu ancak hemşirelik öğrencilerine uygun eğitim modellerinin belirlenmesi ile

mümkün olacaktır. Bu bağlamda mevcut eğitim modelleri incelenecek ve modellere ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri sunulacaktır.

## Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Eğitim Modelleri

### Geleneksel-Klasik Eğitim Modeli

Klasik eğitim modelinde, klasik öğretim yöntemleri kullanılmaktadır. Sistemde yer alan ana dersler işlenmektedir (Şenturan ve Alpar, 2008). Geleneksel-klasik eğitim sisteminde öğrenen, daha çok aktif olmayan bir alıcı rolündedir. Eğitmenin aktardığı bilgiler kesindir ve değişmez (Toraman ve ark, 2013). Geleneksel-klasik öğretimin tercih edilme nedenleri arasında program içeriklerinin yoğunluğu, öğretmen faktörü, öğrenci sayısının fazlalığı, ders hızını ve sınıf kontrolünü kaybetme kaygısı sayılmaktadır. Bilgilerin sunumunda akıl yürütmeye gerek yoktur, ezberlenmeye hazır bir şekilde iletilirler. Eğitmen bir otoritedir, alanında söz sahibidir ve bir öğrencinin onun bilgisine yeni bir şey eklemesi mümkün değildir.

Eğitici merkezli eğitim modelinin uygulandığı ülkemizde birçok üniversitenin hemşirelik bölümü lisans eğitiminde kullanılan geleneksel-klasik eğitim modelinde öğrenciye teorik derslerin yanında laboratuvar ve kliniklerde beceri eğitimi verilmektedir (Özkütük ve ark., 2018). Öğrenciler, birinci sınıfın ilk dönemi haricinde diğer dönemlerde teorik derslere paralel olarak kliniklerde uygulamalara çıkmakta ve hazırladıkları bakım planı çerçevesinde hasta bakımı vermektedir (Şengül, 2010). Ayrıca araştırmalar bilişsel düşünme becerilerinin öğretildiği programlarda öğrenci başarılarının önemli derecede fark yarattığını göstermektedir (Üstünoğlu, 2006).

Geleneksel-klasik eğitimde bilgi aktarımı söz konusu olduğundan öğrencilerin konu alanı ve mesleki becerileri gelişmektedir. Fakat öğrenciler eleştirel düşünme ve problem çözme yeteneklerinin yeterli olmamasından dolayı, edindikleri bilgileri nerede kullanacaklarını ve nasıl kullanacaklarını belirlemede yetersiz kalabilmektedir (Ip ve ark.,2000; Triva ve ark., 2003). Ayrıca öğrencilerin analiz, araştırma, gözlem, deneme becerilerinin gelişim sürecini de olumsuz etkilerinin de bulunmaktadır (Cemaloğlu ve Kayabaşı, 2007; Duruhan, 2004). Bu bağlamda öğrenme eylemi, bilme ve kavrama ile birlikte “uygulama”, “analiz”, “sentez” ve “değerlendirme” eylemleri ile ilişkilendiremeye bilmektedirler. Laboratuvar ve klinik eğitimin yanında öğrenci sayısının fazla olması ve



zamanın yetersizliği etkili iletişim, tartışma ve beceri uygulama fırsatlarını engellemekte, yetersiz uygulama alanı ve öğretim elemanı eksikliği de öğrencilerin beceri gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (*Mert ve Sezgin, 2011*). Maliyetinin az olması ve diğer modellere kıyasla iş yükünün daha az olması da tercih edilme nedenleri arasında yer almaktadır.

### Entegre Eğitim Modeli

Entegre eğitim modeli holistik öğrenmeye dayanır, öğrencinin burada küçük parçaları öğrenmek yerine büyük resmi görmesi sağlanır ve konu alanları/içerik burada bir konuya/probleme göre ilişkilendirilir (*Şengül, 2010; Toraman ve ark., 2013*). Hemşirelik sürecinde karşılaşılan problemler tek disiplinle sınırlı olmayıp, problem çözme becerisinin de sürece entegrasyonunu gerektirmektedir. Bu bağlamda hemşirelik eğitiminde entegre eğitim modeli giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ülkemizde çeşitli üniversitelerde entegre eğitim modeli kullanılmaktadır (*Özkütük ve ark., 2018*).

Entegrasyon tipleri;

**Yatay entegrasyon;** Bir disiplindeki bir konu ya da problemin, aynı zamanda, başka bir disiplindeki aynı konuyla ilişkisinin gösterilmesidir.

**Dikey entegrasyon;** Eğitimin değişik aşamalarında disiplinler içi ve arasındaki (temel ve hemşirelik) ilişkinin gösterilmesidir (*Özkütük ve ark., 2018*).

Hemşirelikte entegre eğitim programları, temel olarak ilgili konu alanlarının temel bilgi, tutum ve becerilerini içerecek şekilde sağlıktan hastalığa doğru yapılandırılmıştır. Programda öğrencilerin hemşirelik bakım becerilerinin sistematik ve biyopsikososyal bir yaklaşımla geliştirilmesinin yanı sıra etkili iletişim, empati, eleştirel düşünme, sorun çözme gibi beceriler kazanmaları hedeflenmektedir (*Sabancıoğulları ve ark., 2007*).

Entegre eğitim sistemini incelediğimizde birinci, ikinci ve üçüncü sınıflardaki hemşirelik dersleri temel tıp bilimleri dersleri ile entegre bir şekilde, grup çalışmaları, laboratuvar çalışmaları, vaka oturumları, seminer, proje, grup sunumları, kurum ziyaretleri gibi çeşitli uygulamalarla gerçekleştirilmektedir. Üçüncü sınıf öğrencileri bunlara ilave olarak kliniklerde hemşirelik sürecini kullanmakta ve hazırladıkları bakım planı çerçevesinde hasta bakımı vermektedir. Öğrenciler, kişisel ve mesleki gelişime katkısı olduğu düşünülen, estetik, bilim felsefesi, etkili konuşma ve diksiyon, atılgan davranış geliştirme ve buna benzer seçmeli dersler almaktadırlar. Eğitimde öğrenen odaklı bir felsefe benimsenmektedir. Entegre eğitim

modelinde dördüncü yıl ise intörlük programıdır. Öğrenciler eğitim yılı boyunca klinik uygulama gerçekleştirmektedir (Tosun ve ark.,2008). İntörn programında öğrencinin, profesyonel ve güvenli bakım hizmeti sunabilmesi için, 3 yıllık hemşirelik eğitimi süresince kazandığı bilgi, beceri ve tutumları gerçek bakım ortamında pekiştirmesi amaçlanmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

### **Probleme Dayalı Öğrenme Modeli**

Probleme Dayalı Öğretim (PDÖ), ilk kez 1950’li yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde Case Western Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde kullanılmıştır (Dirimeşe, 2006). Öğrenciyi merkeze alan bir öğrenme modelidir. PDÖ, öğrenme ihtiyaçlarının tanımlanmasını zorunlu kılan, bilgilerin pratikte de uygulanmasını gerektiren, varsayımların test edildiği ve problem çözme yönteminin kullanıldığı, önceki deneyimlerin etkili olmasını gerektiren, öğrenci merkezli yetişkin öğrenme teorilerinin ilkelerine dayandırılmış bir eğitim modelidir (Kılınç, 2007; Biley ve Smith, 1998).

PDÖ, öğrenciye yaşamı boyunca karşılaşılabileceği problemleri çözebilmek için aktif rol veren bir eğitim modelidir. Geleneksel eğitim sorunlarını aşan, kendi kendine öğrenme becerisini yaşam boyu sürdüren, eleştirel düşünebilen, mesleki etik değerlere sahip sağlık profesyoneli yetiştirilmesini hedeflemektedir (Öztürk ve Özgüven, 2005; Beşer ve ark., 2004; Baker, 2002) PDÖ, öğrencilerin problem çözme becerisini geliştiren, öğrenme gereksinimlerini belirleyebilmelerini ve ekip çalışmasını, işbirliğini destekleyen, bilgiyi işlevsel hale getirebilmelerine olanak tanıyan ve konuların derinlemesine, bütünleştirilmiş şekilde anlaşılmasını sağlayan bir eğitim modelidir (Kılınç, 2007; Biley ve Smith, 1998). Eğitim modelinde öğrencilerden küçük gruplar oluşturulmakta ve grupta gerçekleşecek tartışmalara rehberlik etmek üzere bir öğretim üyesi yer alır (Major ve Baden, 2000). Bu modelin temelinde senaryo yer almaktadır. Senaryonun gerçek yaşamla uyumlu, öğrencinin merak duygusunu uyandırabilecek çeşitli sorunların yer aldığı; sorunların nereden kaynaklandığını düşündürecek ve öğrencinin ulaşması istenen hedefe doğru giderken ona yeni ipuçları sunacak ve öğrenme dürtüsünü sürekli canlı tutacak yapıda olması gerekir (DEÜ, 2002). Bu bağlamda senaryo, öğrencinin meslek hayatında karşılaştığı problemleri öğrenim ortamına taşıyarak, öğrencilerin senaryo ile ortaya konan problemin çözümüne aktif katılmaları beklenmektedir. Burada amaç yalnızca problemi çözmek değil, aynı zamanda öğrencinin bilgiye ulaşabilme, sorgulayarak eleştirel düşünebilme, problem çözebilme,

tartışabilme, grup içinde iletişime geçebilme, iş birliği ve öz düzenleme becerilerini kazanmasıdır (Bate ve ark., 2014; Çelik ve ark., 2005; Prince ve ark., 2005).

Ülkemizde hemşirelik eğitiminde probleme dayalı öğretim modeli ilk defa Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda 1999 yılında yürütülmeye başlanmıştır. Ancak toplam öğrenci sayılarının 2014-2015 yılında 1200’ü aşması nedeniyle 2015-2016 öğretim yılından itibaren program geliştirme süreci sonucunda, yeni bir eğitim modeli kullanılmaya başlanmıştır. Son yıllarda Türkiye’de PDÖ modelini kullanan hemşirelik bölümü bulunmamaktadır.

### **Karma Öğrenme Modeli**

Karma Öğrenme, literatürde “blended learning”, “hybrid learning” veya “mixed mode instruction” olarak kullanılmaktadır (Hrastinski, 2019). Literatürde, harmanlanmış (Halverson vd., 2012; Pesen, 2014); hibrit (Delialioğlu, 2004; Tabor, 2007; Zitter & Hoove, 2012); bazıları ise nadiren de olsa karma öğrenme (Bates & Poole, 2003) terimleri kullanılmaktadır. Birçok araştırmacı, harmanlanmış öğrenme kavramını birbirinden farklı bakış açılarıyla tanımlamaktadır. Karma öğrenme (harmanlanmış ve hibrit öğrenme) temelinde geleneksel eğitim ile çevrimiçi öğrenmenin bir arada kullanımı yer almaktadır (Ignatavicius, 2019).

Graham (2006) tarafından “harmanlanmış öğrenme yüz yüze öğretimi bilgisayar aracılığı ile öğretimle birleştirir” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda harmanlanmış öğrenme yüz yüze ve çevrimiçi öğrenme deneyimlerinin uygun bir şekilde birleştirilmesi sonucu ortaya çıkan etkileşimdir. Geleneksel öğrenme deneyimleriyle birleştirilen teknolojiyle geliştirilmiş öğrenme deneyimlerinin bir karışımı olarak ifade edilen harmanlanmış öğrenme, öğrenen, eğitmen ve öğrenme materyalleri arasında yüz yüze ve çevrimiçi gelişen etkileşimin entegrasyonunu gerektirmektedir (McGarry ve ark., 2015). Hibrit öğrenmenin karma ve harmanlanmış öğrenme ile aynı anlamda kullanıldığı tanımlamalar olsa da bu ifadeden yola çıkarak farklı bir tanımlama da ortaya çıkmıştır (McLester, 2011). Hibrit öğrenme bir sınıf ortamında öğrencilerin bir kısmı yüz yüze eğitim sürecine devam ederken, diğer öğrencilerin senkron olarak etkileşimli platform desteği ile aynı derse aynı anda katılım sağladığı bir öğrenme şekli olarak da tanımlanmaktadır (McLester, 2011; 39).

Harmanlanmış öğrenme temelinde yapılandırmacı öğrenme anlayışını benimsemektedir (Swan ve Ice, 2010). Eğitimci öğrenme sürecindeki çalışmalarını ile öğrencilerin kendi öğrenme süreçlerine yön vermelerini sağlarken (Cruickshank ve ark., 2006), ilerlemeyi kolaylaştıran bir rehber görevi görür (Yurdakul, 2016). Harmanlanmış öğrenme modeline dayalı program tasarımları öğrencilere yüz yüze ve çevrimiçi yüksek kaliteli öğretim deneyimleri sağlamaya odaklanır ve aktif öğrenmeyi teşvik etmek amacıyla tekniklerin kullanılmasını içermektedir (Jowsey ve ark., 2020).

Harmanlanmış öğrenme modelinin öğrenenlerin anlama, aktif katılım, akıl yürütme ve farklı düşünme biçimlerinde üst bilişsel yetenekler, grup tartışması, eleştirel düşünme becerisi, klinik akıl yürütme, kendi kendine öğrenme ve çeşitli öğrenme motivasyonu türleri arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir (Mäenpää et al. 2020; Pesen, 2014; Hsu & Hsieh, 2014; Jowsey ve ark., 2020; Coi ve Kim, 2018; McNally ve ark., 2019).

### Entegrasyon Çalışmalarında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Entegrasyon çalışmalarında yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri tablo 1 de sunulmuştur.

Sorunlar	Geleneksel	Entegre	PDÖ	Harmanlanmış	Çözüm Önerileri
<ul style="list-style-type: none"><li>Öğrenciler kendi düşüncelerini stillerini geliştirememektedir.</li></ul>	✘				<ul style="list-style-type: none"><li>Kendi düşüncelerini rahatça ifade edebilecekleri öğrenen merkezli öğretim yöntemlerinin modele entegrasyonu (Eleştirel Düşünme)</li><li>Öğrenci sayısının azaltılması</li><li>Öğretim elemanı sayısının artırılması</li><li>Öğrencilerin aktif katılımlarını destekleyecek ders materyallerinin programa entegrasyonu</li><li>Öğretim Elemanının Öğrenme Stilleri Farkındalık Eğitimi</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Bilgi aktarımı yüzünden, öğrencilerin konu alanı ve mesleki becerileri dışındaki özellikleri yeterince gelişmemektedir.</li><li>Eğitici merkezli eğitim modelinin uygulandığı hemşirelik okullarında, öğrencilerin eleştirel düşünme düzeyinin düşük olduğu bildirilmektedir.</li></ul>	✘				<ul style="list-style-type: none"><li>Öğrencilerin aktif katılımlarını destekleyecek ders materyallerinin modele entegrasyonu</li><li>İletişim becerileri laboratuvar derslerinin program içeriğine entegrasyonu</li><li>Farklı disiplinlerden alınan seçmeli dersler</li><li>Proje tabanlı, araştırma, rol play, paneller gibi yöntemlerin modele</li></ul>



					<p>entegrasyonu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa etkileşimli materyallerin entegrasyonu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrencide inceleme, araştırma, problem çözme, gözlem, deneme becerileri gelişmez (Cemaloğlu ve Kayabaşı, 2007; Duruhan, 2004).</li> <li>• Düşünme ve problem çözme yetenekleri yeterli olmayan öğrenciler, edindikleri bilgileri nerede kullanacaklarını ve nasıl kullanacaklarını belirlemede yetersiz kalabilmektedir.</li> <li>• Öğrenme eylemi, bilme ve kavrama ile birlikte “uygulama”, “analiz”, “sentez” ve “değerlendirme” eylemleri ile ilişkilendirilememektedir.</li> </ul>	×				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teorik alt yapının güçlendirilmesi</li> <li>• Laboratuvar uygulamalarına senaryo ve olguların entegrasyonu</li> <li>• Simülasyon kullanımı</li> <li>• Klinik ve Laboratuvar ortamında öğrenciye daha fazla fırsat tanınması</li> <li>• Duyuşsal alanın eğitimine önem verilmesi</li> <li>• Öğrenci sayısının azaltılması</li> <li>• Öğretim elemanın sayısının artırılması</li> <li>• Farklı anabilim dallarından öğretim elemanı desteğinin alınması</li> <li>• Klinik uygulama sürecinde hasta, öğretim elemanı ve öğrenci etkileşiminin sürdürülmesi</li> <li>• Öğrenciye sorular sorularak araştırma yapması için desteklenmesi</li> <li>• Ders içerikleri ve ölçme değerlendirmenin de bu anlamda geliştirilmesi</li> <li>• Klinik uygulama sürecinde vakaların tartışılması,</li> <li>• Uygulama alanlarının artırılması için çalışmaların düzenlenmesi,</li> <li>• Öğrencilere ders başlangıcında öğrenme alanlarına yönelik ders hedeflerinin belirtilerek öğrencilerin kazanımlarına dair farkındalık oluşturması,</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalabalık sınıflar ve zamanın yetersizliği etkili iletişim, tartışma ve beceri uygulama fırsatlarını engellemekte,</li> <li>• Yetersiz uygulama alanı ve öğretim elemanı eksikliği de öğrencilerin beceri gelişimini olumsuz etkilemektedir (Mert ve Sezgin, 2011).</li> </ul>	×	×	×	×	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öğrencilere etkileşimli tartışma gruplarının oluşturulması ve ödevler verilmesi</li> <li>• Öğrencilerin soru sormalarının desteklenmesi,</li> <li>• Uygulama alanlarının artırılması için çalışmaların düzenlenmesi</li> <li>• Öğretim elemanlarına eğitici eğitimi uygulaması,</li> <li>• YÖK’e eğitim önündeki engellerin bildirimini ile öğrenci kontenjan sayılarının azaltılması</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entegre eğitim modelinde eğitmenin rolüne olan uyumsuzluğu</li> </ul>		×			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senaryo eğitimi</li> <li>• Eğitici eğitimi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• İşbirlikli öğrenme gruplarına çalışma ortamı oluşturulma güçlüğü</li> </ul>		×			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ters yüz öğrenme modelinin kullanımı</li> <li>• Etkileşimli ortamların entegrasyonu</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Öğretim Elemanlarının iş yükünden dolayı hizmet, araştırma etkinliklerini engellemesi</li> <li>Öğretim Elemanlarının eğitim yönlendiriciliği sürecinin hizmet, araştırma etkinliklerini engellemesi</li> <li>İş yükü ile eğitici motivasyonun düşmesi</li> </ul>	×	×	×	×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Görev dağılımına gidilmesi</li> <li>Görev dağılımına gidilmesi</li> <li>Motivasyon etkinlikleri</li> <li>Öğretim elemanı sayısının artırılması,</li> <li>Öğrenci sayısının azaltılması</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>PDÖ' de eğitmen rolünün geleneksel eğitim yöntemleri ile kıyaslandığında önemli ölçüde değişmesi,</li> <li>Eğitim yönlendiricilerinin uygulamalarının farklı olması</li> </ul>			×		<ul style="list-style-type: none"> <li>Eğitici eğitim programları ile eğitim yönlendiricilerinin standardizasyonunun ve gelişimin desteklenmesi</li> <li>Yönlendiricilerin alanda uzman olması</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Üniversite teknik alt yapısının yetersizliği</li> <li>Öğrenci teknik alt yapısının yetersizliği</li> <li>İnternete erişim</li> <li>Maliyet</li> </ul>				×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alan uzmanlarının artırılması</li> <li>Üniversite Destek merkezlerinin kurulması 7/24 hizmet vermesi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Öğrenciler kendi düşünce stillerini geliştirememektedir.</li> </ul>	×				<ul style="list-style-type: none"> <li>Kendi düşüncelerini rahatça ifade edebilecekleri öğrenen merkezli öğretim yöntemlerinin modele entegrasyonu (Eleştirel Düşünme)</li> <li>Öğrenci sayısının azaltılması</li> <li>Öğretim elemanı sayısının artırılması</li> <li>Öğrencilerin aktif katılımlarını destekleyecek ders materyallerinin programa entegrasyonu</li> <li>Öğretim Elemanın Öğrenme Stilleri Farkındalık Eğitimi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Çevrimiçi platformu kullanmada yaşadıkları güçlükler</li> </ul>				×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çevrimiçi platformun tasarımının iyileştirilmesi</li> <li>Alternatif platform</li> <li>Platformun kullanımına yönelik öğrenci ve eğitmen eğitimi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Çevrimiçi öğrenme süresinin fazlalığı</li> </ul>				×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ders sürelerinin 20-35 dk (20 dk anlatım- 15 dk aktif katılım)15 dk mola verilmesi.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kullanılan öğrenme teknikleri</li> </ul>				×	<ul style="list-style-type: none"> <li>Öğrenme etkinliklerinin (tekniklerinin) çeşitlendirilmesi</li> </ul>

## Sonuç

Eğitim modelleri program çıktılarının kazanım sürecinde önemli bir yere sahiptir. Hemşirelikte kullanılan eğitim modellerine dair sorunların çözümlenmesi ve iyileştirilmesine gereksinim vardır. Mevcut durumda karşımıza çıkan sorunlar görünür kılınmaya çalışılmış ve çözüm önerileri sunulmuştur. Öğrenci sayısı fazlalığı, farklı öğretim teknik ve materyal kullanmama, öğretim elemanı yetersizliği ve iş yükü daha çok ön planda karşımıza çıkmaktadır. Bu durum mevcut eğitim kalitesini ve program çıktılarının kazanım sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Çözüm önerilerinin bu sorunların çözümlenmesi için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## Kaynakça

- Baker, J. S. (2002). Transforming nursing education through problem based learning. *Nurse Education Today*, 22(8):671.
- Bate, E., Hommes, J., & Duvivier, R. (2014). Taylor DCM. Problem-based learning (PBL): Getting the most out of your students – their roles and responsibilities: AMEE Guide No, 36:1-12.
- Beşer, A., Mete, S., & Sarı, H. (2004). Probleme dayalı öğrenme de eğitim yönlendiricisi nasıl olmalı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 32-38.
- Biçer, S., Ceyhan, Y. Ş., & Şahin, F. (2015). Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3):215-23.
- Biley, F. C., Smith, K. L. (1998). Exploring the potential of problem-based learning in nurse education. *Nurse Education Today*, 18(5), 353-361.
- Choi, S.H., Kim, Y.H., (2018) Effects of smoking cessation intervention education program based on blended learning among nursing students in South Korea. *Osong Public Heal. Res. Perspect*, 9, 185–191.
- Copeland L. Developing student confidence. *Nurse Educator*. 1990;15(1):7.
- Çelik, S., Şenocak, E., Bayrakçeken, S., Taşkesenligil, Y., & Doymuş, K. (2010). Aktif Öğrenme Stratejileri Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 0 (11), 155-185. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Ataunikkefd/Issue/2772/37083>
- Dirimeşe, E. (2006). Hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi. *Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Dulski, L., Kelly, M., & Carroll, V. S. (2006). Program Outcome Data: What Do We Measure? What Does It Mean? How Does It Lead To Improvement?. *Quality Management In Health Care*, 15(4), 296–299.
- Graham, C. R. (2006). Blended learning systems. *The handbook of blended learning: Global perspectives, local designs*, 1, 3-21.
- Gültekin, T. (2018). Temel yaşam desteği eğitiminde simülasyon ve klasik eğitim yöntemlerinin karşılaştırılması *Yayınlanmamış doktora tezi*, Ege Üniversitesi, İzmir.

- Hemşirelik Eğitimi Derneği. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) (2014). <http://www.hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.pdf> (Erişim Tarihi 28.05.2021).
- Hrastinski, S. (2019). What do we mean by blended learning?. *TechTrends*, 63(5), 564-569.
- Hsu, L. L., Hsieh, S. I., Chiu, H. W., & Chen, Y. L. (2014). Clinical teaching competence inventory for nursing preceptors: instrument development and testing. *Contemporary nurse*, 46(2), 214-224.
- Ignatavicius, D. (2019). Teaching and Learning in a Concept-Based Nursing Curriculum. Jones & Bartlett Learning, 126-127.
- Ip, W. Y., Lee, D. T., Lee, I. F., Chau, J. P., Wootton, Y. S., & Chang, A. M. (2000). Disposition towards critical thinking: a study of Chinese undergraduate nursing students. *Journal of advanced nursing*, 32(1), 84-90. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01417.x>
- Jowsey, T., Foster, G., Cooper-Ioelu, P., & Jacobs, S. (2020). Blended learning via distance in pre-registration nursing education: A scoping review. *Nurse education in practice*, 102775.
- Kılınc, A. (2007). Probleme Dayalı Öğrenme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2), 561-578.
- Mäenpää, K., Järvenoja, H., Peltonen, J., & Pyhältö, K. (2020). Nursing students' motivation regulation strategies in blended learning: A qualitative study. *Nursing & health sciences*, 22(3), 602-611.
- McGarry, B. J., Theobald, K., Lewis, P. A., & Coyer, F. (2015). Flexible learning design in curriculum delivery promotes student engagement and develops metacognitive learners: An integrated review. *Nurse education today*, 35(9), 966-973.
- McLester, S. (2011). Building a Blended Learning Program. *District Administration*, 47(9), 40.
- McNally, S., Azzopardi, T., Hatcher, D., O'Reilly, R., & Keedle, H. (2019). Student perceptions, experiences and support within their current Bachelor of Nursing. *Nurse Educ. Today* 76, 56-61.
- O'Byrne, W. I., Pytash, K. E. (2015). Hybrid and blended learning: Modifying pedagogy across path, pace, time, and place. *Journal of Adolescent & Adult Literacy*, 59(2), 137-140
- Özkütük, N., Orgun, F., & Akçakoca, B. (2018). Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi Veren Yükseköğretim Kurumlarına İlişkin Güncel Durumun İncelenmesi. *Yükseköğretim dergisi*, 8(2), 150-157.
- Öztürk, C., Özgüven, B. (2005). PDÖ modelinde öğrencilerin modülü değerlendirme formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, 1(2):42-47.
- Pesen, A. (2014). Harmanlanmış öğrenme ortamının öğretmen adaylarının akademik başarısına, ders çalışma alışkanlıklarına ve güdülenme düzeylerine etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dicle Üniversitesi, Diyarbakır*.
- Prince, K. J., Van Eijs, P. W., Boshuizen, H. P., Van Der Vleuten, C. P., & Scherpbier, A. J. (2005). General competencies of problem-based learning (PBL) and non-PBL graduates. *Medical education*, 39(4), 394-401.
- Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2012). Bir Entegre Eğitim Programından Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Meslek ve Okul Eğitimine İlişkin Düşünceleri ve Profesyonel Kimlik Düzeyleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3),184-192.
- Sabancıoğulları, S., Kelleci, M., Doğan, S., & Gölbaşı, Z. (2007). Entegre Eğitim Programında Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Yıllara Göre İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2):1-6.



- Swan, K., Ice, P. (2010). The Community of Inquiry Framework Ten Years Later: Introduction to the Special Issue. *Internet and Higher Education*, 13, 1-4.
- Şengül, F. (2010). Hemşirelik Eğitim Modellerinin Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerine Etkisi: Çok Merkezli Çalışma. Çukurova Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Şenturan, L., Alpar, Ş. E. Hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12 (1): 22-30.
- Tiwari, A., Avery, A., & Lai, P. (2003). Critical thinking disposition of Hong Kong Chinese and Australian nursing students. *Journal of advanced nursing*, 44(3), 298–307. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02805.x>
- Toraman, A. U., Temel, A. B., Kalkım, A., & Balyacı, Ö. E. (2013). Klasik ve entegre eğitim modeli ile öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya yönelik tutum ve farkındalıkları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(3), 132-138.
- Tosun, N., Oflaz, F., Akyüz, A., Kaya, T., Yava, A., Yıldız, D., & Akbayrak, N. (2008). Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin İntörn Eğitim Programından Beklentileri ile Program Sonunda Kazanım ve Önerilerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(3), 164-171.
- Üstünlüoğlu, E. (2006). Üst Düzey Düşünme Becerilerini Geliştirmede Bilişsel Soruların Rolü. *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 31(331), 17-24.
- Yurdakul, B. (2016). Uzaktan eğitim. *Pegem Atıf İndeksi*, (5), 271-288.

S-31

**Program Geliştirmede Misyon: Tanımı, Amaçları ve Oluşturulması**

**Mission in Curriculum Development: Definition, Purposes and Establishment**

**Esra Erikmen<sup>1</sup> Fatma Orgun<sup>2</sup> Nilay Özkütük<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Toplum Sağlığı Birimi

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim AD

**Özet**

Çağımız koşulları göz önünde bulundurulduğunda eğitim gereksinimlerinin her geçen gün farklılaşması yadsınamaz bir gerçektir. Gereksinimler doğrultusunda eğitim kurumları da uyguladıkları programları tüm bu değişimlere ayak uydurabilmek ve gereksinimleri karşılayabilmek için sürekli geliştirmeye ihtiyaç duymaktadır. Eğitim kurumları için program geliştirme, planlama aşamasından, elde edilen son çıktının değerlendirilmesine kadar devam eden stratejik bir süreci içermektedir. Bu stratejik süreçte; amaç ve hedef saptanır, saptanan amaç ve hedefler doğrultusunda en iyi sonuçları elde etmek için kapsamlı ve etkili bilgi toplanmaya çalışılır ve ileriye yönelik taktikler belirlenir. Bir eğitim programının hedefi belirlenirken, bağlı olduğu bölümün hedefini tamamlamaya ve ilerletmeye yönelik olmasına özen gösterilmelidir. Bu çerçeveden bakıldığında, program geliştirmenin bilimsel, teorik ve eğitim çalışmaları da dahil olmak üzere eğitimin birçok yönüyle ilgili olduğu görülmektedir. Bir eğitim kurumunun, program geliştirme aşamasında program planı oluşturulurken belirli bir misyon çerçevesinde olması oldukça önemlidir. Misyon tanımının oluşturulması ise çeşitli aşamalardan geçerek gerçekleşmektedir. İlk olarak paydaşlardan gelen girdilere ihtiyaç duyulur. Hemşirelik bölümü açısından bakıldığında temel paydaşlar; öğrenciler, eğitimciler, idari personel, hasta, hasta yakını, klinik hemşire, yönetici hemşire, mezunlar ve işverenlerdir. Hemşirelik programı misyonu oluşturulurken tüm bu paydaşlara, hemşirelik programına ilişkin sorular sorulur: Hemşirelik programı neden var? Amacı nedir? Hemşirelik programı ne yapar? Hemşirelik programı neye inanır? Değerleri nelerdir? Her bir paydaşın cevaplarından bir liste oluşturulur, tüm paydaşlara dağıtılarak değerlendirilir ve bölümün tanımları bağlı olduğu kurumun hedef tanımlarında yer alan tanımlar ile uyumlu olarak belirlenir. Bu çalışmada, eğitim kurumlarında program geliştirme sürecine, stratejik planlama sürecinin önemine, bu süreçte önemli bir araç olan misyon tanımının amaçlarına ve gelişimine değinilmeye çalışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim Programı, Program Geliştirme, Misyon, Stratejik Planlama

## Abstract

Considering the conditions of our age, it is an undeniable fact that the educational needs are changing day by day. In line with the requirements, educational institutions also need to constantly improve the programs they implement in order to keep up with all these changes and meet the requirements. Curriculum development for educational institutions includes a strategic process from the planning stage to the evaluation of the final output. In this strategic process; purpose and target are determined, comprehensive and effective information is tried to be gathered in order to obtain the best results in line with the determined goals and targets, and forward-looking tactics are determined. While determining the goal of a training program, care should be taken to ensure that it is aimed at completing and advancing the goal of the department it is affiliated with. From this perspective, curriculum development appears to be related to many broad aspects of education, including scientific, theoretical and educational studies. It is very important for an educational institution to be within the framework of a certain mission while creating the program plan during the program development phase. The creation of the mission definition takes place through various stages. First, input from stakeholders is needed. From the point of view of the nursing department, the main stakeholders are; students, educators, administrative staff, patients, relatives, clinical nurses, executive nurses, graduates and employers. While creating the nursing program mission, all these stakeholders are asked questions about the nursing program: Why does the nursing program exist? What is its purpose? What does the nursing program do? What does the nursing program believe in? What are their values? A list is created from the answers of each stakeholder and distributed to all stakeholders and evaluated, and the definitions of the department are determined in accordance with the definitions in the target definitions of the institution to which it is affiliated.

In this study, it will be tried to address the program development process in educational institutions, the importance of the strategic planning process, the objectives and development of the mission definition, which is an important tool in this process.

**Keywords:** Education Program, Curriculum Development, Mission, Strategic Planning

## Giriş

Çağımız koşulları göz önünde bulundurulduğunda eğitim gereksinimlerinin her geçen gün farklılaşması yadsınamaz bir gerçektir. Gereksinimler doğrultusunda eğitim kurumları da uyguladıkları programları tüm bu değişimlere ayak uydurabilmek ve gereksinimleri karşılayabilmek için sürekli geliştirmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçte eğitimin planlı ve programlı olması önem arz etmektedir (Semerci ve Özçelik, 2018).

Eğitim programı; bireylerin okul sınırlarında ve bu sınırlar dışında kazandığı öğrenim yaşantılarını kapsayan, öğrencilere kazandırılması hedeflenen istendik davranışları, konulan hedefleri, hedeflere ulaşmayı sağlayan eğitim durumlarını ve bunların sonunda hedeflere ne derece ulaşıldığını belirleyen değerlendirme faaliyetlerini gösteren, sürekli değişime açık bir kavramdır. Bir eğitim programında “Niçin öğrenelim? Ne öğrenelim? Nasıl öğretilim? Ne kadar öğrettik?” sorularına cevap aranmaktadır (Düzgün, 2011, Gültekin, 2017).

Program geliştirme ise “eğitim programının hedef, içerik, öğretme-öğrenme süreci ve değerlendirme öğeleri arasındaki dinamik ilişkiler bütünüdür” (Düzgün, 2011), tek seferlik bir olaydan ziyade devam eden bir süreç olarak görülmesi gereken önemli bir görevdir (Uys ve Gwele, 2005).

Program geliştirme aşamasında her zaman uygun olduğu kabul edilen tek bir geliştirme süreci yoktur; yerel ve ulusal durumlara uyarlanabilen temel bir süreç vardır. Bu, genellikle bir grup program geliştiricisinin adım adım tamamladığı sistematik bir süreçtir (Uys ve Gwele, 2005). Program geliştirme sürecinde genel amaçlarla başlanır, sonrasında ölçülebilir hedeflere doğru bu programın amaç ve öğrenim hedeflerinin belirlenmesi yer alır. Bu süreçte, çok sayıda değişken göz önüne alınır, sürecin her aşamasına ilişkin ayrıntılı ve doğru kararlar vermek önemlidir ve yoğun bir çaba harcamayı gerektirir (<https://avys.omu.edu.tr>). Dolayısıyla program geliştirme, planlama aşamasından, elde edilen son çıktının değerlendirmesine kadar devam eden stratejik bir süreci içermektedir (Düzgün, 2011). Bu bilgiler ekseninde geleceğe dair stratejilerin geliştirilmesi ve geleceğin planlanmasında stratejik planlama her geçen gün artan bir öneme sahip olmaktadır (Arabacı ve Şener, 2014).

Stratejik planlama süreci, stratejik düşünmeyi gerektirir. Stratejik düşünme, örgütün, iç ve dış çevresi ile ilgili sistematik bilgi toplamasına, örgütsel öğrenmeyi önemsemesine ve örgütün gelecekteki yönünü belirlenmesine ve önceliklerini belirlemesine önemli katkılar sağlaması açısından önemlidir (Demirbolat, 2005). Stratejik planlamada amaç ve hedef saptanır, saptanan amaç ve hedefler doğrultusunda en iyi sonuçları elde etmek için kapsamlı ve etkili bilgi toplanmaya çalışılır ve ileriye yönelik taktikler belirlenir (Çınar ve Tütünsatar, 2017, Demirbolat, 2005, Emekçi, 2019). Stratejik planlama aynı zamanda; “ Şu an neredeyiz? Nerede olmayı istiyoruz? Gelişmemizi nasıl ölçebiliriz? Olmak istediğimiz yere nasıl ulaşabiliriz? Gelişmemize yönelik yol haritamızı nasıl saptayabilir ve denetleyebiliriz? ” gibi beş temel soruya cevap arayan rehber özelliği de taşımaktadır (Demirbolat, 2005, Emekçi, 2019).

Stratejik planlama içinde misyon önemli bir araçtır, başarıya ulaşılabilmesi için yer alması gereken bir aşamadır (Çınar ve Tütünsatar, 2017, Emekçi, 2019), strateji oluşturma sürecinin bir ürünüdür (Ambarwati ve Handiwibowo, 2017) ve stratejik olarak seçilen somut yönlerin belirlenmesi ile ilgilidir (Mazzucato, 2018). Misyon bildirisi “öncelikler, stratejiler, planlar” için temel olduğundan, iyi yazılmış olması ayrıca önem arz etmektedir (King ve ark., 2019). Örgütün amaçlarına göre iyi belirlenmiş bir misyon bildirisi ile çalışanlar motive edilebilir, bulunduğu pazarı iyi tanıyabilir ve böylece başarıya kolayca ulaşılabilir (Yavuz ve Döven, 2018).



Misyon bildirisi, bir organizasyonun hedeflerinin nispeten kalıcı ve geniş bir ifadesidir. Bir taraftan organizasyonun, diğer benzer organizasyonlardan farklılığını ortaya koyarken ve varlığının ana nedenlerini gösterirken (Uys ve Gwel, 2005), diğer taraftan pazara, hedef aldığı kitleye ve felsefesine yönelik ürün veya hizmetlerini ortaya koyduğu sürekli bir hedefler ifadesi olarak tanımlanabilir (Ambarwati ve Handiwibowo, 2017).

Misyon bildirileri sıklıkla tercih edilen bir yönetim tekniğidir. Tercih edilme nedenleri arasında, basit fakat örgüt açısından önemli soruları açıklıyor olması ön sıradadır. Diğer taraftan bütün stratejik niyet ve faaliyetlerin başlangıcı olarak kabul edilebilir. Toplam kalite yönetimi, yeniden yapılanma, kendini yöneten çalışma grupları gibi projelerde de başlangıç noktasını oluşturmaktadır (Bart, 1997). Bununla birlikte misyon bildirileri, örgüt üyelerinin örgütsel amaçlar doğrultusunda güdülenmesini sağlamak ve örgüt stratejisinin oluşumunda çerçeve veya sınırları belirlemektedir (Ay ve Koca, 2012).

Misyon, günümüze atıfta bulunduğu için bir örgütün karakterini, kimliğini ve varoluş nedenini ortaya koymalıdır (Kocabaş ve Alpaydın, 2018). Bu nedenle işletmeler için stratejik yönetimin önemli ve temel adımı olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla her yönetici ve kuruluşun cephaneliğinde olması gereken bir araç olarak yer almaktadır (Bolon, 2010). Açık bir şekilde tanımlamak gerekirse, misyon ifadesi bir işletmenin ana amacını, stratejilerini, değerlerini, rekabet avantajını, hizmet verdiği pazarlarını ve varoluş felsefesini belirtme bağlamında yaptığı işi tanımlamakta (Mutlu, C.E., Karaca, 2017) ve işletme için büyüme yolunda önemli bir etken olmaya devam etmektedir (D'Angelo, 2018).

Öte yandan barındırması gereken özelliklere gelince; misyon ifadesi, hedef kitlenin katılımını sağlayacak ve ölçülebilir düzeyde bir başarı elde edecek kadar net olmalıdır. Bir çözümün yönünü belirleyerek, nasıl başarıya ulaşılacağını belirtmez. Daha ziyade, hedefe ulaşmak için bir dizi farklı çözümün geliştirilmesini teşvik eder (Mazzucato, 2018). Bu nedenle, misyon ifadeleri sürekli olarak gözden geçirilmeli ve örgüt ve çevresindeki değişimler doğrultusunda değiştirilebilmelidir (Erol ve Kanbur, 2014).

Avrupa Komisyonu Horizon Çerçeve Programı raporunda “Misyonlar nasıl seçilmeli?” sorusuna cevap, beş kriter şeklinde belirlenmiştir.

1. Cesur, ilham verici ve geniş toplumsal ilgi düzeyine sahip
2. Net bir yön: hedeflenmiş, ölçülebilir ve zamana bağlı  
Görevlerin çok net bir şekilde çerçevelenmesi gerekir. Bu, sürecin büyümesine izin verecek kadar uzun olmalı, katılımcıların ilişki kurmasına ve etkileşime girmesine ve aynı zamanda zaman kısıtlamasına sahip olmalı. Belirlenmiş hedefler ve zamanlama olmadan, başarıyı (veya başarısızlığı) belirlemek veya başarıya doğru ilerlemeyi ölçmek mümkün olmayacaktır.
3. İddialı ama gerçekçi araştırma ve yenilik eylemleri  
Misyon hedefleri, temel ve uygulamalı araştırmalar arasındaki geri bildirim etkileri de dahil olmak üzere, tüm yenilik zincirinde araştırma ve yenilik faaliyetlerine odaklanarak iddialı bir şekilde belirlenmelidir.
4. Disiplinler arası, sektörler arası ve katılımcılar arası yenilik

Misyonlar, birden fazla bilimsel disiplinde (sosyal bilimler ve beşerî bilimler dahil), farklı endüstriyel sektörlerde (örneğin ulaşım, beslenme, sağlık ve hizmetler) ve farklı katılımcı türlerinde (kamu, özel, üçüncü sektör ve sivil toplum kuruluşları) aktiviteyi teşvik edecek şekilde çerçevelenmelidir.

5. Çoklu, aşağıdan yukarıya çözümler  
Misyonlara tek bir geliştirme yolu veya tek bir teknoloji ile ulaşılamaz.
6. Farklı çözüm türleri tarafından ele alınmaya açık olmalıdır. (Mazzucato, 2018).

Ülkenin gelişmesinde önemli bir yere sahip olan okulların verdiği hizmetin kaliteli olması ve teknoloji ile birlikte değişen koşullara uyum sağlaması büyük önem arz etmektedir (Arabacı ve Şener, 2014). Bu açıdan bakılacak olursa misyon, okulların veya diğer eğitim kurumlarının, kuruluş amaçlarını ve örgütsel açıdan verilen sözleri- yani ne yaptıkları ve neden yaptıkları- açıklamak için kullandıkları bir kamu beyanıdır (<http://edglossary.org/mission-and-vision>). Burada mezunlardan neler beklendiği, programın okul içinde ve dışında kaynak tabanının ne olduğu, öğrencilerin kimler olduğu, programa kimin gireceği, programın hangi sistemlerde işleyeceği ve bunun programı nasıl etkileyeceği kavramsal bir çerçeve içinde verilir (Uys ve Gwel, 2005).

Misyon bildirisinin oluşturulması görüldüğü kadar basit değildir. Öncelikle örgütlerin ilk etapta çevre koşullarını analiz etmesi daha sonra da örgüt işini belirlemesi, yani durum analizi yapması gerekmektedir. Bu süreçte örgüt içindeki tüm birimlerin ve örgüt dışındaki paydaşların fikirleri alınır (Muslu, 2014).

Hemşirelik bölümü açısından bakıldığında temel paydaşlar; öğrenciler, eğitimciler, idari personel, hasta, hasta yakını, klinik hemşire, yönetici hemşire, mezunlar ve işverenlerdir. Hemşirelik programı misyonu oluşturulurken tüm bu paydaşlara, hemşirelik programına ilişkin sorular sorulur: Hemşirelik programı neden var? Amacı nedir? Hemşirelik programı ne yapar? Hemşirelik programı neye inanır? Değerleri nelerdir? Her bir paydaşın cevaplarından bir liste oluşturulur, tüm paydaşlara dağıtılarak değerlendirilir ve bölümün tanımları bağlı olduğu kurumun hedef tanımlarında yer alan tanımlar ile uyumlu olarak belirlenir.

Paydaşlardan gelen cevaplar doğrultusunda bir liste oluşturulur ve tüm paydaşlara dağıtılarak değerlendirilir. Tüm cevaplar değerlendirildikten sonra, her bir paydaştan her bir soruya birer cümlelik cevaplar vermeleri istenir. Bu birer cümlelik cevapları içeren ikinci bir liste oluşturularak tüm paydaşlara dağıtılır. Birkaç defa geriye dönülmesi sonuç aşamasının oluşması açısından önemlidir. Bölümün amacı, çıktıları ve değerleri konusunda fikir birliği sağlandıktan sonra, bölümün tanımları ile bağlı olduğu kurumun hedef tanımlarında yer alan tanımlar karşılaştırılır. Bölüm tanımları, kurumun hedeflerini ileriye taşır ve kurum hedeflerinin gerçekleştirilmesine katkı sağlar. Onay verici veya akreditasyon kurumları bölüm programı ile bağlı olunan kurumun hedefleri arasındaki tutarlılığı görmek üzere belgelendirme talep edebilir (McCoy ve Anema, 2018). Böylece ortak bir karar ile örgüt misyonu ortaya çıkmış olur. Ortaya çıkan misyon bildirisinin, denetim ve karar mekanizmalarında temel olması isteniyorsa, örgütün her kademesinde kabul görmesi gerekmektedir (Muslu, 2014).

## Sonuç

Misyonun öneminin en temel nedenlerinden biri organizasyonların, misyon ifadelerinin iç ve dış piyasalar üzerinde güçlü bir motivasyon etkisi oluşturduğuna ve bir misyon ifadesine sahip olmakla bundan pek çok fayda elde edilebileceğine olan inançtır (Köseoğlu ve Ocak, 2010). Bir organizasyon revize edilmiş zamana duyarlı misyon bildirisine sahip olduğunda, uzun vadeli stratejik yönetim sürecini daha kolay bir şekilde gerçekleştirilebilir. Organizasyonun “varlık sebebinin” örgütün misyon bildirisinde açıkça belirtilmesi gerekmektedir (King ve ark., 2019). Misyon bildirimleri, kurumsal iletişim için çok önemli araçlardır ve stratejik yönetim süreci için bir araç olarak görülmüştür. Bir misyon bildirisine, kuruluş-paydaş ilişkisini yönetmek için önemli bir unsur haline gelmiştir: bu tür araçlar, organizasyonların her bir paydaşın ilgi düzeyini stratejik yönelimlerinde daha etkili bir şekilde iletmelerini sağlamaktadır (Penco ve ark., 2019). Kurumun misyon tanımının değişmesi gibi iç faktörlerdeki değişikliklerin ve toplumun ihtiyaçlarındaki değişiklikler gibi dış faktörlerdeki değişikliklerin periyodik olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (McCoy ve Anema, 2018). İçeriği analiz etme ve programın temellerini oluşturma sürecine büyük paydaş gruplarının kapsamlı bir şekilde dahil edilmesi önemlidir. Paydaşlar sürece dahil edilmediği takdirde, bilgi tamamlanmayacak ve misyon bildirisi geçerli olmayacaktır. Bu tür bir fikir alış verişini sürekli olsa bile, taslağın son hali tartışmaya ve onaya sunulmalıdır. Belgenin bu aşamasının ürünü, yalnızca beklentileri, çevresel etkileri ve kaynakları tanımlayan değil, aynı zamanda güçlü ve zayıf yönleri belirleyen kapsamlı bir durum analizi niteliğindedir. Bu belgeler, daha sonraki program planlamasının temelini oluşturmaktadır (Uys ve Gwel, 2005). Dolayısıyla misyon ifadeleri, sadece çerçeveletip kurum duvarlarında ya da internet sayfalarında sergilemek için hazırlanmış belgeler olmaktan ötedir. Eğitim kurumlarının oluşturduğu misyon bildirimleri, kurumların var oluş gayesini ortaya koyması ve kendini kanıtlaması açısından önemlidir (Arabacı ve Şener, 2014).

## Kaynakça

- Allison, J. (2019). Mission statements and vision statements: examining the relationship toward performance outcomes, *Global Journal of Management and Marketing*, 3 (1), 1-22.
- Ambarwati, R., Handiwibowo, G. A. (2017). The relationship of outdoor management development and organizational mission, *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*, volume 125, 202-205.
- Arabacı, B. İ., Şener, G. (2014). Üniversitelerin misyon ifadelerinin tematik olarak incelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 22 (2), 701-716.
- Ay, Ü.; Koca, İ. A. (2012). ISO 500 listesindeki işletmelerin misyon, vizyon ve değerlerinin içerik analizi, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 201-210.
- Bart, C. K. (1997). Sex, lies, and mission statements, *Business Horizons*, 9-18.
- Bolon, D. S. (2010). Comparing mission statement content in forprofit and not-for-profit hospitals: does mission really matter?, *Hospital Topics*, 83(4), 2-9.



- Çınar, F. N.; Tütünsaçar, A. (2017). Bir kamu politikası olarak stratejik planlama ve üniversitelerde uygulama: akdeniz bölgesindeki farklı kuşaktaki üniversitelerin misyon ve vizyonları üzerinden bir değerlendirme, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22 (4), 1177-1188.
- D'Angelo, M. (2018). The key to better business culture: establishing a company mission, 3 Haziran 2020 tarihinde <https://www.businessnewsdaily.com/3783-mission-statement.html> adresinden edinilmiştir.
- Demirbolat O. A. (2005). Eğitim yönetiminde stratejik planlama ve vizyon-misyon belirlenmesinde liderlik rolleri, *Eğitim ve Bilim*, 30 (135), 58-65.
- Düzgün, D. (2011). İzmir, Denizli, Aydın ve Muğla il milli eğitim müdürlüklerinde görev yapan program geliştirme çalışanlarının fonksiyonu ve karşılaştıkları sorunlar (tez). 3 Haziran 2020 tarihinde <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11607/1221> adresinden edinilmiştir.
- Emekçi, M. (2019). Türkiye'deki üniversitelerin misyon ve vizyon ifadelerinin tematik olarak incelenmesi (yüksek lisans tezi). 3 Haziran 2020 tarihinde <https://openaccess.izu.edu.tr/> adresinden edinilmiştir.
- Erdamar, D. I. Y. (2019). Lise Fizik dersi öğretim programının program geliştirme bağlamında analizi, *Harran Education Journal*, 4 (2), 29-44.
- Erol, Y.; Kanbur, E. (2014). Misyon ve vizyon ifadelerine göre Türkiye'nin ilk 100 büyük şirketinin girişimcilik özellikleri, *Business and Economics Research Journal*, 5 (3), 149-165.
- Ezeldin, S. A., (2013). International accreditation for engineering programs: mission, learning objectives and outcomes, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 102, 267 – 275.
- Glen, J. (2017). Mission statement vs. vision statement. 3 Haziran 2020 tarihinde <http://www.businessdictionary.com/article/1089-vs-vision-statement-d1412> adresinden edinilmiştir.
- Great Schools Partnership. (2015). Mission and vision, [http:// edglossary.org/mission-and-vision](http://edglossary.org/mission-and-vision) adresinden edinilmiştir.
- Gültekin, M. (2017). İlköğretim öğretmenlerinin eğitim programı kavramına yönelik metaforik algıları, *Journal of Education and Future*, 11, 51-73.
- King, D. L., Case, C. J., Carney, J. R. (2019). Evolving mission statements: a fifteen year comparison, *Global Journal of Business Pedagogy*, 3 (1), 66-78.
- Kocabaş C., & Alpaydın Y. (2018). Üniversite-sanayi iş birliği bağlamında teknoloji geliştirme bölgelerinin misyon ve vizyonlarının incelenmesi, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/ Journal of Higher Education and Science*, 8(2), 368-377.
- Köseoğlu, M. A.; Ocak, S. (2010). Misyon ifadelerinde kullanılan öğeler işletmelerin mülkiyet yapısına göre değişir mi? özel ve kamu hastaneleri üzerine bir araştırma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13 (1), 63-82.
- Mazzucato, M. (2018). Mission-oriented innovation policies: challenges and opportunities, *Industrial and Corporate Change*, 27 (5), 803–815.
- Author, M. J. L., Author, A. M. G. (2018). Purposes and development of a mission statement. *Fast facts curriculum development in nursing*, (pp. 19-22). New York: Springer Publishing Company.
- Mirvis, P., Googins, B., Kinnicut, S. (2010). Vision, mission, values: guideposts to sustainability, *Organizational Dynamics*, 39, 316—324



- Muslu, Ş. (2014). Örgütlerde misyon ve vizyon kavramının önemi, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3 (3), 150-171.
- Mutlu, E. C.; Karaca, D. (2017). Türkiye’deki aile işletmelerinin misyon ifadeleri analizi, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, 82, 61-76.
- Ornstein, A. C.; Hunkins, F. P. (2009). Foundations, principles, and issues. United States of America: Pearson Education, Inc.
- Penco, L., Profumo, G., Tutore, I. (2019). Mission statements and the sustainability communication, *Emerging Issues in Management*, 2, 95-109.
- Semerci, N., Özçelik, C. (2018). Okul yöneticilerinin eğitim programı kavramına ilişkin algıları, *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2 (2), 1-12.
- Uys, L. R., Gwelw, N. S. (2005). *Curriculum development in nursing process and innovation*. New York: Routledge.
- Yavuz, M., Döven, M. S. (2018). Misyon ve vizyon ifadeleri kurumu ifade etmekte midir: kamu hastane birlikleri örneği, *Stratejik Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 67-100.

S-34

**Hemşirelik Eğitiminde Sanal Gerçeklik**  
**Virtual Reality in Nursing Education**

**Filiz Özel<sup>1</sup>, Serdar Kula<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup> Gazi Üniversitesi, Bilişim Enstitüsü, Sağlık Bilişimi Anabilim Dalı

**Özet**

Hemşirelik eğitimi, teorik ve uygulamalı eğitimden oluşan bir eğitim sistemidir. Türkiye’de yükseköğretimde öğrenci sayısı artarken kaynakların azalması sonucu yeni öğretim tekniklerine ihtiyaç olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle de Koronavirüs hastalığının (COVID-19) ortaya çıkması, eğitim dahil olmak üzere faaliyetlerin durdurulmasına yol açmış ve bu beklenmeyen kriz, okulların ve üniversitelerin kapanmasına yol açmış ve akademik faaliyetleri kesintiye uğratmıştır. Hemşirelik okullarında klinik eğitim de dahil olmak üzere bir eğitim yöntemi olarak uzaktan eğitime geçişe yol açmış ve simülasyon gibi çok çeşitli eğitim yöntemlerini teşvik etmiştir. Bu nedenlerle, son yıllarda simülasyon ve bilgisayar destekli eğitim yaklaşımları önem kazanmıştır. Bu yaklaşımlardan sanal gerçeklik de yeni bir platform sunmaktadır. Sanal gerçeklik (VR), artırılmış gerçeklik (AR) ve karma gerçeklik (MR) teknolojileri, kullanıcının sanal ve fiziksel ortamlarda sanal olarak görüntülenen bileşenlerle etkileşime girmesini ve bunları kontrol etmesini sağlar. Hem fiziksel hem de sanal bileşenlerin kombinasyonu, kullanıcının sınıf güvenliği veya klinik beceri laboratuvarı içinde düşük frekanslı, yüksek riskli senaryoları uygulamasına olanak tanır. Sanal temsiller, öğrenciler ve eğitmenler tarafından kullanılan, sanal hastane ortamında olan, gerçek yaşamdaki üç boyutlu bireylerdir. Öğrencilerin, sağlık profesyonellerinin ve hastaların simülasyon senaryolarıyla etkileşime girebileceği ve bunlardan yararlanabileceği akıllı, uyarlanabilir sanal ortamlar oluşturma olanakları göz önüne alındığında, VR sağlık hizmetlerinde keşfedilmeye değer bir dünyadır. Son dönemlerde değişen şartlara bağlı olarak hemşirelik eğitime yönelik sanal gerçeklik uygulamalarının da arttığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde VR ve hemşirelik eğitime yönelik çalışmaların gün geçtikçe arttığı görülmüş ve burada yapılan araştırmalar incelenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik, hemşirelik eğitimi, simülasyon, sanal gerçeklik

**Abstract**

Nursing education is a system composed of both theoretical and practical teaching. In Turkey, as the number of students in higher education increases and resources have shrunk, the need has arisen for new teaching techniques. In particular, the appearance of the Coronavirus

illness COVID-19 has halted activities such as education; the unexpected crisis has caused the closure of colleges and universities, and as academic activities have been curtailed, there has been a move to distance learning including in clinical education in nursing schools, encouraging the use of different educational methods such as simulation. For these reasons, simulation and computer-supported education approaches have gained importance recently. One of these approaches, virtual reality, offers a new platform. Virtual reality, augmented reality and mixed reality allow the user to interact with displayed elements in virtual and physical environments and to control them. The combination of both physical and virtual elements allows the user to practice low frequency, high risk scenarios in the safety of the classroom or the clinical skills laboratory. Virtual representations are real-life three-dimensional individuals in a virtual hospital environment used by students and teachers. Considering the possibilities of forming intelligent, adaptive environments in which students, health professionals and patients can enter into interaction in simulation scenarios and benefit thereby, virtual reality is a world worth discovering in health services. It is seen that virtual reality applications have increased recently in response to changing conditions in nursing education. The literature shows a rapid increase in the number of studies on virtual reality and nursing education, and these studies are examined in here.

**Keywords:** Nursing, nursing education, simulation, virtual reality

## Giriş

Hemşirelik eğitimi, teorik ve uygulamalı eğitimden oluşan bir eğitim sistemidir (Eker ve ark., 2014; Bıyık Bayram ve Çalışkan, 2019a). Türkiye’de yükseköğretimde öğrenci sayısı artarken kaynakların azalması sonucu yeni öğretim tekniklerine ihtiyaç olduğu ortaya çıkmıştır (Güllüdere ve ark., 2014; Aydınli ve Biçer, 2019; Üzen Cura ve ark., 2020). Özellikle de Koronavirüs hastalığının (COVID-19) ortaya çıkması, eğitim dahil olmak üzere faaliyetlerin durdurulmasına yol açmış ve bu beklenmeyen kriz, okulların ve üniversitelerin kapanmasına yol açmış ve akademik faaliyetleri kesintiye uğratarak, hemşirelik okullarında klinik eğitim de dahil olmak üzere bir eğitim yöntemi olarak uzak sınıflara geçişe yol açmış ve simülasyon gibi çok çeşitli eğitim yöntemlerini teşvik etmiştir (McGaghie ve ark., 2010; Khattar ve ark., 2020; Kang ve ark., 2020; Tabatabai, 2020). Bu nedenlerle, son yıllarda simülasyon ve bilgisayar destekli eğitim yaklaşımları önem kazanmıştır (Aydınli ve Biçer, 2019). Bu derlemenin amacı sanal gerçekliğin hemşirelik eğitiminde kullanımına yönelik yapılan çalışmaları incelemektir.

## Simülasyon

Simülasyon, hemşirelik öğrencilerinin bilgilerini uygulamaları, becerilerini geliştirmeleri ve anında geri bildirim alırken klinik karar verme sürecini düşünmeleri için güvenli bir öğrenme ortamı sunar (Nelson, 2016; Verkuyl ve ark., 2017). Simülasyon uygulamaları; öğrencinin, gerçek koşulları yansıtan bir durumda, bu gerçek durumun riskini almadan sanal ya da yapay olarak deneyim kazandığı bir eğitim yöntemidir (Cant ve Cooper, 2010; Gündoğdu ve Dikmen, 2017). Simülasyon uygulamaları aşağıda sıralanmıştır:

- Düşük gerçeklikli simülatörler (geribildirim vermeyen maket/mankenler), Standardize/simüle hastalar
- Orta gerçeklikli simülatörler (geribildirim veren maket/ mankenler)
- Ekran temelli simülatörler
- Sanal gerçeklik teknolojileri (sanal hasta/hastane, avatarlar (sanal temsiller)
- Yüksek gerçeklikli simülatörler (senaryo temelli, tepki verebilen simülatörler) (Decker ve ark., 2008; Sarıkoç, 2016).

Yukarıda belirtilen geleneksel simülasyon cihazları, birçok eğitim kurumu için aşırı derecede pahalıdır. Bu nedenle sanal gerçeklik kullanımı simülasyonda yeni bir fırsat sunmaktadır. Ülkemizde hemşirelik eğitimi veren çok az sayıdaki kurumda video destekli öğretim yöntemi kullanılmaktadır (Akın ve ark., 2016; Aydınlı ve Biçer, 2019).

## Sanal Gerçeklik

Sanal gerçeklik (VR), artırılmış gerçeklik (AR) ve karma gerçeklik (MR) teknolojileri, kullanıcının sanal ve fiziksel ortamlarda sanal olarak görüntülenen bileşenlerle etkileşime girmesini ve bunları kontrol etmesini sağlar. Hem fiziksel hem de sanal bileşenlerin kombinasyonu, kullanıcının sınıf güvenliği veya klinik beceri laboratuvarı içinde düşük frekanslı, yüksek riskli senaryoları uygulamasına olanak tanır (Vaughn ve ark., 2016). Sanal temsiller, öğrenciler ve eğitmenler tarafından kullanılan, sanal hastane ortamında olan, gerçek yasadaki üç boyutlu bireylerdir (Davis, 2015; Sarıkoç, 2016). Öğrencilerin, sağlık profesyonellerinin ve hastaların simülasyon senaryolarıyla etkileşime girebileceği ve bunlardan yararlanabileceği akıllı, uyarlanabilir sanal ortamlar oluşturma olanakları göz önüne alındığında, VR sağlık hizmetlerinde keşfedilmeye değer bir dünyadır (O'Connor, 2019). Hemşirelik eğitiminde sanal simülasyonun kullanımına ilişkin dört olumlu kavram belirlenmiştir: (1) sanal simülasyon, bilgi ve beceri edinme açısından ümit vericidir, (2)



teknoloji, öğrenci merkezli öğrenme deneyimleri için bir fırsat yaratmaktadır, (3) teknoloji güvenli ve gerçekçi bir değerlendirme yöntemi olabilir, ve (4) teknoloji kullanıcı dostudur ve hayati akademik alandan tasarruf etmeye yardımcı olabilir (Berndt, 2014).

Sanal gerçekliğin kökenleri, 20. yüzyılın ortalarına kadar izlenebilir, ancak girişimler 1980'lerde gerçekleşmeye başlamıştır. İlk olarak VR kulaklık ve eldiven satan Atari ve ardından VPL Research Inc. gibi şirketler, üç boyutlu sanal alanların oluşturulmasını ve keşfedilmesini sağlayan sofistike donanım ve yazılımlar geliştirmeye başlamıştır (O'Connor, 2019). Sanal gerçeklik ilerledikçe sağlık hizmetlerinde uygulanmaya başlanmış ve 1997'de VR teknolojisinin cerrahi prosedürlerde, tıbbi tedavilerde ve koruyucu sağlık için kullanımını içeren çok sayıda uygulama yer almıştır (Moline, 1997). İlk, popüler uygulamalar, ABD Ulusal Havacılık ve Uzay Dairesi tarafından geliştirilen donanımı kullanarak VR ile cerrahi prosedürlerin planlanması ve eğitimi ile bağlantılı olarak karmaşık anatomiye görselleştirmeye odaklanmıştır (Chinnock, 1994; Sutherland, 2019). Son zamanlarda özellikle tıp eğitiminde anatomi müfredatında simülasyon kullanımı gündeme gelmiştir. Anatomi eğitimi, insan kadavrası kullanımıyla ilgili finansal, etik ve denetimsel kısıtlamalar nedeniyle zorluklara sahiptir ve bu nedenle simülasyon önemli ve etkin bir alternatif olarak kullanılmaktadır (Smith ve Hamilton, 2015).

### **Hemşirelik Eğitimi ve Sanal Gerçeklik**

Son dönemlerde değişen şartlara bağlı olarak hemşirelik eğitime yönelik sanal gerçeklik uygulamalarının arttığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde VR ve hemşirelik eğitime yönelik çalışmaların gün geçtikçe arttığı görülmüştür. Bıyık Bayram ve Çalışkan (2019)'ın oyun tabanlı VR telefon uygulamasının hemşirelik öğrencileri için trakeostomi bakımı eğitimine etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada deney grubu öğrencilerin trakeostomi tüpü emme ve peristomal cilt bakımı son test puanlarının kontrol grubundaki öğrencilerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu saptanmış ve bu uygulamanın psikomotor beceri eğitiminde kullanılması önerilmiştir (Bıyık Bayram ve Çalışkan, 2019b). Hardie ve ark. (2020) İrlanda'daki büyük bir üniversitede yürütülen öğrencilerin bir bebeğin annesinin rahmindeki hayatının ilk 9 ayının hikayesini anlatan yenilikçi VR hikaye anlatımı (Wonderful You (BHD Immersive)) deneyimini belirledikleri araştırmalarında etkileyici sonuçlar elde etmişlerdir. Bu çalışmada öğrencilerin %71,2'sinin bu deneyimi öğrenmeye yönelik katılımı ve motivasyonu tetikleyen unutulmaz bir öğrenme

deneyimi olarak tanımladığı ve soyut kavramları görselleştirmelerini ve daha iyi anlamalarını sağladığını söylediklerini belirlemişlerdir (Hardie ve ark., 2020). Rushton ve ark. (2020)'nin temel yaşam desteği eğitiminde güven ve becerileri karşılaştırmak için üç ortamı (standart bir temel beceri odası, sabit görüş noktası 360° video ve stereo ses kullanan sürükleyici simülasyon odası ve son teknoloji Octave VR) incelediği çalışmada öğrencilerin Octave'de kendilerini daha az rahat ve daha az güvende hissettiğini saptamışlardır. Araştırmacılar bu sonucun çevrenin yabancı olmasından kaynaklandığını öne sürmüşlerdir (Rushton ve ark., 2020). Bracq ve ark. (2019)'nın bir üniversite hastanesinin nöroşirürji bölümünde cerrahi prosedürleri öğretmek için tasarlanmış yeni bir VR simülatörünün kabul edilebilirliğini ve kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada prosedürel eğitim becerileri için bir VR simülatörünün kabul edilebilirliğini ve başlangıç veya mesleki eğitimde yaygın olarak kullanılabilirliğini göstermişlerdir (Bracq ve ark., 2019). Chang ve Lai (2021) hemşirelik öğrencilerinin geleneksel uygulama ekipmanıyla öğrenmenin yanı sıra VR nazogastrik tüp bakımı beceri öğrenme sistemini öğrenme sürecindeki deneyimlerini anlamak için yaptıkları nitel çalışmada sanal gerçekliğin geleneksel beceri öğretim yöntemlerinin yerini almak yerine öğrencilerin kendi kendine öğrenmesini destekleyen bir araç olarak hizmet edeceğini belirlemişlerdir (Chang ve Lai, 2021). Farra ve ark. (2018) hemşirelik öğrencilerine geleneksel yöntemler kullanılarak veya fare ve klavyenin VR simülasyon seçenekleri (bilgisayar monitörü, 2D) veya başa takılan ekran teknolojisi (Oculus Rift, 2016) kullanılarak dekontaminasyon becerisi konusunda eğitim vererek yaptıkları çalışmada, odak grup görüşmelerinin sonuçları öğrencilerin VR simülasyon seçeneklerinden memnuniyetlerini göstermiştir. Bu nedenle bu çalışmada VR simülasyon eğitiminin katılımcılar ve hizmet verdikleri hastalar için olumlu sonuçları teşvik etmede önemli olacağı ifade edilmiştir (Farra ve ark., 2018). Jung ve ark. (2012)'nin VR/ haptik (dokunma duyusuna dayalı) cihaz teknolojilerini içeren intravenöz (IV) simülatörleri kullanan pratik egzersizlerin eğitimsel etkinliğini doğruladıkları çalışmalarında öğrencilerin enjeksiyon becerilerini iyi öğrenmelerine ve enjeksiyonları hızlı bir şekilde tamamlamalarına yardımcı olduğunu saptamışlardır (Jung ve ark., 2012). Smith ve Hamilton (2015) yaptıkları çalışmada VR simülasyonunu öğrencilerin foley kateter beceri yeterliliğini desteklemek için tasarlamışlar ve sonuçta foley kateterinin yerleştirilmesi gibi klinik becerilerdeki kritik adımları öğretmek için tamamlayıcı bir araç olarak VR simülasyonunun kullanımını önermişlerdir (Smith ve

Hamilton, 2015). Zackoff ve ark. (2020) bir kulaklık ve VR özellikli bir dizüstü bilgisayara bağlı sensörden oluşan Oculus Rift VR platformunu kullanarak pediatrik solunum sıkıntısı ve yaklaşan solunum yetmezliği için klinik muhakemeyi ve durumsal farkındalığı geliştirmeye odaklanan yeni hemşire mezunlarıyla kapsamlı bir VR müfredatı denemesi şeklinde yapılan pilot araştırmadan elde edilen bulgular, VR'nin klinik eğitime etkili bir tamamlayıcı olabileceğine ve uygulamaya başarılı bir geçiş olasılığını artırmak için standartlaştırılmış, verimli ve güvenli işe alıştırmayı kolaylaştırmak için yeni bir yaklaşım sunabileceği şeklinde ifade etmişlerdir (Zackoff, 2020).

Literatürde psikiyatriye yönelik çalışmalarında yaygın olduğu görülmüştür. Dean ve ark. (2020)'nin empatiyi geliştirme yöntemlerinden biri olarak son dönemlerde eğitimde VR simülasyonlarının kullanılmasını tartıştıkları araştırmada sanal gerçekliğin hem eğitim ortamında hem de uygulama ortamında hemşireliğe sunacağı çok şey olduğu ve araştırma ve düşünme gerektiren bir alan olarak düşünülmüştür (Dean ve ark., 2020). Dyer ve ark. (2018)'nin tıp ve diğer sağlık meslekleri öğrencilerinin yaşa bağlı hastalıkları olan bir hasta olma simülasyonunu sağlayan VR (Embodied Labs (EL) yazılımı) aracılığıyla yaşlı yetişkinlerle empati kurmalarını sağlamak için yapılan projede kullanıcılar hastanın bakış açısından maküler dejenerasyon ve yüksek frekanslı işitme kaybı gibi yaşa bağlı durumları yaşamışlar ve sonuç olarak VR'nin öğrencilerin yaşa bağlı sağlık sorunlarını anlaması ve görme ve işitme kaybı veya Alzheimer hastalığı olan yaşlı yetişkinler için empatilerini arttırmasını sağladığını göstermişlerdir (Dyer ve ark., 2018). Watari ve ark. (2020)'nin tıp öğrencileri arasında klinik muhakeme becerilerini geliştirmek için Sanal Hasta Yazılımları yazılım programlarının (®Body Interact, Coimbra, Portugal) etkinliğini netleştirmeyi ve belirli klinik senaryolarla ilgili bilgi veya klinik muhakeme becerilerindeki gelişmeleri karşılaştırmayı amaçladıkları çalışmalarında tıp öğrencilerinin öğretim görevlisi gözetimi olmaksızın klinik karar verme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabileceğini saptamışlardır (Watari ve ark., 2020). Liaw ve ark. (2020)'nin tıp ve hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi performansları ve ekip çalışması tutumlarına ilişkin geleneksel canlı simülasyonlara karşı VR (CREATIVE (Create Real-time Experience and Teamwork in Virtual Environment)) kullanan bir ekip eğitim programını değerlendirmeyi amaçladıkları araştırmada sanal ve simülasyon grupları arasında iletişim performansı son test puanlarında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuşlardır (Liaw ve ark., 2020). Verkuyl ve ark. (2017)

ruh sağlığı ve kişilerarası şiddete odaklanan bir sağlık değerlendirme sınıfında sanal oyun simülasyonu uygulamış ve bu simülasyonun öğrencilerin yeni bilgiler edinmelerine ve uygulamalarına olanak tanıyan deneysel öğrenme fırsatı olduğunu ifade etmişlerdir (Verkuyl ve ark., 2017).

Literatürde bu konuda meta-analizlerin de olduğu görülmüştür. Fealy ve ark. (2019) sanal gerçekliğin hemşirelik ve ebellek yüksek öğrenimine uygulanması ve/veya entegrasyonu hakkında yayınlanmış kaliteli literatürün yetersiz olduğunu ve eğitimcilerin, sürükleyici VR teknolojisinin lisans hemşirelik ve orta sınıf programlarına kavramsallaştırılması, tasarlanması, entegrasyonu ve araştırılmasında yer almasına ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir (Fealy ve ark., 2019). Foronda ve ark. (2020)'nın sanal simülasyonun hemşirelik öğrencilerinin öğrenme çıktılarını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla 80 çalışmanın gözden geçirildiği araştırmanın sonuçları, kanıtların %86'sının sanal simülasyonun öğrencilerin öğrenme çıktılarını olumlu etkilediğini gösterdiğini ve sanal simülasyonun öğrenmeyi (bilgi), becerileri/performansı, eleştirel düşünmeyi, kendine güveni geliştirmek ve öğrenci memnuniyeti sağlamak için etkili bir şekilde kullanıldığını göstermiştir (Foronda ve ark., 2020). Shorey ve Ng (2021) randomize kontrollü çalışmaların ve yarı deneysel çalışmaların sistematik incelemesi yapmışlar ve sanal dünyaların avantajları, manken tabanlı simülasyonlar ve yüz yüze derslere kıyasla daha yüksek zaman-maliyet etkinliği içerdiğini ve iki büyük dezavantaj olarak da teknolojik sorunlar ve gerçekçilik eksikliği olarak belirtmişlerdir (Shorey ve Ng, 2021).

### Sonuç

Sonuç olarak, değişen toplum ve değişen teknolojik koşullar nedeniyle tüm dünya gibi hemşirelik eğitiminin de değişime uğradığı görülmektedir. Bu nedenlerle dünyada ve ülkemizde hemşirelik eğitim müfredatlarının tekrar gözden geçirilmesi ve hemşirelik eğitimi veren kurumların sanal gerçeklik eğitim yöntemlerine yönelik ekonomik anlamda desteklenmesi önerilmektedir.

### Kaynakça

Akın, K.E., Tokem, Y., Uzelli Yılmaz, D., & Dilemek, H. (2016). Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve OSCE uygulaması: bir deneyim paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 35-37.



- Aydınlı, A., & Biçer, S. (2019). Hemşirelik Eğitiminde Güncel Yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 28 (1), 38-42.
- Berndt, J. (2014). Patient safety and simulation in prelicensure nursing education: an integrative review. *Teach Learn Nurs.*, 9 (1), 16-22. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2013.09.001>
- Bıyık Bayram, Ş., & Çaliskan, N. (2019a). Oyun tabanlı sanal gerçeklik uygulamasının psikomotor beceri öğretiminde kullanımı: Bir deneyim paylaşımı. *Journal of Human Sciences*, 16 (1), 155-163.
- Bıyık Bayram, Ş., & Caliskan, N. (2019b). Effect of a game-based virtual reality phone application on tracheostomy care education for nursing students: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, 79, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.010>
- Bracq, M.S., Michinov, E., Arnaldi, B., Caillaud, B., Gibaud, B, Gouranton, V., & Jannin, P. (2019). Learning procedural skills with a virtual reality simulator: An acceptability study. *Nurse Education Today*, 79, 153–160. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.026>
- Cant, R.P., & Cooper, S.J. (2010). Simulation Based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (1), 3-15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05240.x>
- Chang, Y.M., & Lai, C.L. (2021). Exploring the experiences of nursing students in using immersive virtual reality to learn nursing skills. *Nurse Education Today*, 97, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104670>
- Chinnock, C. (1994). Virtual reality in surgery and medicine. *Hosp. Technol. Ser.*, 13, 1-48.
- Davis, A. (2015). Virtual Reality Simulation: An Innovative Teaching Tool for Dietetics Experiential Education. *The Open Nutrition Journal*, 9 (Suppl 1-M8), 65-75.
- Dean, S., Halpern, J., McAllister, M., & Lazenby, M. (2020). Nursing education, virtual reality and empathy?. *Nursing Open*, 7, 2056–2059. <https://doi.org/10.1002/nop2.551>
- Decker, S., Sportsman, S., Puetz, L., & Billings, L. (2008). The evolution of simulation and its contribution to competency. *Journal of Continuing Education Nurse*, 9 (2), 74-80. <https://doi.org/10.3928/00220124-20080201-06>
- Dyer, E., Swartzlander, B.J., & Gugliucci, M.R. (2018). Using virtual reality in medical education to teach empathy. *Journal of the Medical Library Association*, 106 (4), 498-500. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.518>
- Eker, F., Açıkgöz, F., & Karaca, A. (2014). Hemşirelik öğrencileri gözüyle mesleki beceri eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7 (4), 291-294.
- Farra, S.L., Smith, S.J., & Ulrich, D.L. (2018). The Student Experience With Varying Immersion Levels of Virtual Reality Simulation. *Nursing Education Perspectives*, 39 (2), 99-101. <https://doi.org/10.1097/01.nep.0000000000000258>
- Fealy, S., Jone, D., Hutton, A., Graham, K., McNeill, L., Sweet, L., & Hazelton M. (2019). The integration of immersive virtual reality in tertiary nursing and midwifery education: A scoping review. *Nurse Education Today*, 79, 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.002>
- Foronda, C.L., Fernandez-Burgos, M., Nadeau, C., Kelley, C.N., & Henry, M.N. (2020). Virtual Simulation in Nursing Education: A Systematic Review Spanning 1996 to 2018. *Sim Healthcare*, 15, 46-54. <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000411>

- Güllüdere, H.H., Yardım, S., Sezik, M., & Şenol, Y. (2014). Akran yardımı ile eğitimin tıp eğitiminde kullanımı. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 39, 19-25.
- Gündoğdu, H., & Dikmen, Y. (2017). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon: Sanal Gerçeklik Ve Haptik Sistemler. *J. Hum. rhythm*, 3 (4), 172-176.
- Hardie, P., Darley, A., Carroll, L., Redmond, C., Campbell, A., & Jarvis, S. (2020). Nursing & Midwifery students' experience of immersive virtual reality storytelling: an evaluative study. *BMC Nursing*, 19, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00471-5>
- Jung, E.Y., Park, D.K., Lee, Y.H., Jo, H.S., Lim, Y.S., & Park, R.W. (2012). Evaluation of Practical Exercises Using an Intravenous Simulator Incorporating Virtual Reality and Haptics Device Technologies. *Nurse Education Today*, 32 (4), 458-463. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.012>
- Kang, K.A., Kim, S.J., Lee, M.N., Kim, M., & Kim, S. (2020). Comparison of Learning Effects of Virtual Reality Simulation on Nursing Students Caring for Children with Asthma. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228417>
- Khattar, A., Priti, R.J., & Quadri, S.M.K. (2020, May 13-15). Effects of the disastrous pandemic Covid-19 on learning styles, activities and mental health of young Indian students—A machine learning approach. *In Proceedings of the International Conference on Intelligent Computing and Control Systems (ICICCS 2020)*, 1190–1195. <https://doi.org/10.1109/ICICCS48265.2020.9120955>
- Liaw, S.Y., Ooi, S.W., Bin Rusli, K.D., Lau, T.C., San Tam, W.W., & Chua, W.L. (2020). Nurse-Physician Communication Team Training in Virtual Reality Versus Live Simulations: Randomized Controlled Trial on Team Communication and Teamwork Attitudes. *J. Med. Internet Res.*, 22 (4), 1-9. <https://doi.org/10.2196/17279>
- McGaghie, W.C., Issenberg, S.B., Petrusa, E.R., & Scalese, R.J. (2010). A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009. *Med. Educ.*, 44, 50-63. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03547.x>
- Moline, J. (1997). Virtual reality for health care: A survey. *Studies in Health Technology and Informatics*, 44, 3-34.
- Nelson, R. (2016). Replicating real life: Simulation in nursing education and practice. *American Journal of Nursing*, 116 (5), 20-21. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000482956.85929.d8>
- O'Connor, S. (2019). Virtual Reality and Avatars in Health care. *Clinical Nursing Research*, 28 (5), 523–528. <https://doi.org/10.1177/1054773819845824>
- Rushton, M.A., Drumm, I.A., Campion, S.P., & O'Hare, J.J. (2020). The Use of Immersive and Virtual Reality Technologies to Enable Nursing Students to Experience Scenario-Based, Basic Life Support Training-Exploring the Impact on Confidence and Skills. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 38 (6), 281-293. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000608>
- Sarıkoç, G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Eğitiminde Sanal Gerçekliğin Kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (1), 11-15. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.243>
- Shorey, S., & Ng, E.D. (2021). The use of virtual reality simulation among nursing students and registered nurses: A systematic review. *Nurse Education Today*, 98, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104662>

- Smith, P.C., & Hamilton, B.K. (2015). The Effects of Virtual Reality Simulation as a Teaching Strategy for Skills Preparation in Nursing Students. *Clinical Simulation in Nursing*, 11 (1), 52-58. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.10.001>
- Sutherland, J., Belec, J., Sheikh, A., Chepelev, L., Althobaity, W., Chow, B.J.W., Mitsouras, D., Christensen, A., Rybicki, F.J., & La Russa, D.J. (2019). Applying Modern Virtual and Augmented Reality Technologies to Medical Images and Models. *Journal of Digital Imaging*, 32, 38–53. <https://doi.org/10.1007/s10278-018-0122-7>
- Tabatabai, S. (2020). Simulations and virtual learning supporting clinical education during the COVID 19 pandemic. *Adv. Med. Educ. Pract.*, 11, 513. <https://doi.org/10.2147/amep.s257750>
- Üzen Cura, Ş., Kocatepe, V., Yıldırım, D., Küçükakgün, H., Atay, S., & Ünver, V. (2020). Examining Knowledge, Skill, Stress, Satisfaction, and Self-Confidence Levels of Nursing Students in Three Different Simulation Modalities. *Asian Nursing Research (Korean Soc Nurs Sci)*, 14 (3), 158-164. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.07.001>
- Vaughn, J., Lister, M., & Shaw, R.J. (2016). Piloting augmented reality technology to enhance realism in clinical simulation. *CIN: Comput. Inform. Nurs.*, 34 (9), 402-405. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000251>
- Verkuyl, M., Hughes, M., Tsui, J., Betts, L., St-Amant, O., & Lapum, J.L. (2017). Virtual Gaming Simulation in Nursing Education: A Focus Group Study. *J. Nurs. Educ.*, 56 (5), 274- 280. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170421-04>
- Watari, T., Tokuda, Y., Owada, M., & Onigata, K. (2020). The Utility of Virtual Patient Simulations for Clinical Reasoning Education. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155325>
- Zackoff, M.W., Ely, K., Saupe, J., Lin, L., Israel, K., Raab, D., Klein, M., & Sitterding, M. (2020). The Future of Onboarding Implementation of Immersive Virtual Reality for Nursing Clinical Assessment Training. *Journal for Nurses in Professional Development*, 36 (4), 235-240. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000629>



## S-38

## Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Eğitiminde Çevrimiçi Öğrenme

## Online Learning in Nursing Education in the Covid-19 Pandemic

Gülseren Keskin

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

## Özet

**Amaç:** Covid-19 Mart 2020'de WHO tarafından pandemik hastalık olarak ilan edilmiştir. Pandemi sürecinde izolasyon uygulamaları gereğince eğitim kurumlarında yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Eğitiminin sürekliliğini sağlamak için yeni bir öğretim yöntemi olarak Uzaktan E-öğrenme yöntemleri, eğitim kurumlarında uygulamaya başlanmıştır. Bu çalışmada Covid 19 pandemisinde hemşirelik eğitiminde çevrimiçi yöntemlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Pubmed, EBSCO, Science Direct gibi akademik veri tabanları üzerinde “Covid 19, pandemi, çevrim içi öğrenme, hemşire, eğitim” gibi anahtar kelimeleri kullanılarak sistematik bir literatür taraması yapılmıştır. 2019-2021 döneminde 1705 makale bulunmuş, 149 derleme, 360 olgu sunumu, 206 editöre mektup çalışması dışlanmış, 590 araştırma çalışma kapsamında değerlendirilmiş bunlardan konu ile doğrudan ilgisi olan 14 ü alınmıştır.

**Bulgular:** Uzaktan e-öğrenmenin, coğrafi olarak eğitmenden uzak olanlar için öğrenmeye erişim sağlama olanağı tanıyan, bu süreçte öğrencilerin ilerlemelerinin izlendiği ve değerlendirildiği etkileşimli bir tekniktir. Koronavirüs pandemisi eğitimi uzaktan E-Öğrenme, çevrimiçi, çevrimdışı gibi teknoloji destekli öğrenme dahil olmak üzere, eğitim sıklıkla bilgisayar teknolojileri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öğretim sürecinde elektronik kitaplar ve çevrimiçi makaleler gibi çeşitli yöntemler uygulandığında öğrenenlerin öğrenmede daha aktif bir tutum sergilediğini göstermiştir. Ancak klinik hasta başı öğrenmenin aktif olarak kullanıldığı hemşirelik eğitimi, çevrimiçi yöntemler nedeni ile sekteye uğramıştır. Öğrencilerin eğitim ve öğretim faaliyetlerini güvence altına almak için dersler ve dersler hızla çevrimiçi öğretime geçerken, teknik ve ilişkisel yetkinlikleri desteklemek için simülasyon ve laboratuvar gibi klinik öncesi etkinliklerin yönetilmesi de pek mümkün olmamıştır. Covid 19 pandemisinde, çevrimiçi ve çevrimdışı yöntemler özellikle uzakta yaşayan öğrenciler avantaj yaratırken, klinik deneyimin ön planda olduğu hemşirelik eğitiminde zaman zaman dezavantaj oluşturmuştur.

**Sonuç:** Covid 19 pandemi döneminde döneminde hemşirelik eğitiminde teorik öğretimde, yüz yüze öğretim yöntemleri yerine, online öğretim yöntemleri, tercih edilse de, öğrencilerinin



eğitimi için klinik uygulamaların aktif bir şekilde yürütülmesine destek olan yüzyüze eğitimin vazgeçilmez olduğunun da anlaşılmasına yol açmıştır

**Anahtar Kelimeler:** Covid 19, pandemi, çevrim içi öğrenme, hemşire, eğitim

### Abstract

**Objective:** Covid-19 was declared as a pandemic disease by WHO in March 2020. In accordance with the isolation practices during the pandemic process, face-to-face education has been suspended in educational institutions. In order to ensure the continuity of education, Distance E-learning methods as a new teaching method have been started to be implemented in educational institutions. In this study, it was aimed to evaluate online methods in nursing education in the Covid 19 pandemic.

**Method:** A systematic literature search was conducted on academic databases such as Pubmed, EBSCO, Science Direct, using keywords such as "Covid 19, pandemic, online learning, nurse, education". In the period of 2019-2021, 1705 articles were found, 149 reviews, 360 case reports, 206 letters to the editor were excluded, 590 studies were evaluated within the scope of the study, and 14 of them that were directly related to the subject were included.

**Results :** Distance e-learning is an interactive technique that allows access to learning for those who are geographically distant from the instructor, in which students' progress is monitored and evaluated. The training of the coronavirus pandemic, including distance E-Learning, technology-assisted learning such as online, offline, has often been carried out using computer technologies. It has been shown that learners exhibit a more active attitude in learning when various methods such as e-books and online articles are applied in the teaching process. However, nursing education, in which clinical bedside learning is actively used, has been interrupted by online methods. While lectures and lectures are rapidly moving to online teaching to secure students' education and training activities, it has also been less possible to manage preclinical activities such as simulation and laboratory to support technical and relational competencies. In the Covid 19 pandemic, while online and offline methods have created an advantage, especially for students living far away, it has sometimes been a disadvantage in nursing education where clinical experience is at the forefront.

**Conclusion:** Although online teaching methods are preferred instead of face-to-face teaching methods in theoretical teaching in nursing education during the Covid 19 pandemic period, it has also led to the understanding that face-to-face education, which supports the active conduct of clinical practices for the education of students, is indispensable

**Keywords:** Covid 19, pandemic, online learning, nurse, education

## Giriş

Covid-19, Mart 2020'de WHO tarafından pandemik hastalık olarak ilan edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ilk vakayı doğruladığı Ocak 2020'nin başından bu yana vaka sayısı istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Teyit edilen vakaların kümülatif sayısı 10 Aralık 2021'e kadar 267 milyonu aşmıştır (WHO, 2021b) ve tüm ülkeleri krizle mücadele için ulusal düzeyde acil müdahale sistemleri kurmaya çağırmıştır (WHO, 2020). Dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de durum benzerdir. Hükümet, COVID-19'un yayılmasını önlemek için sosyal mesafe ve günlük yaşamda mesafe koyarak vatandaşların izolasyonu için önlemleri zorunlu kılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

COVID-19 insan yaşamının tüm alanlarında büyük bir sorunlara yol açmıştır. En büyük zorluklardan birisi eğitim alanında yaşanmıştır. Küresel olarak, çevrimiçi öğrenme uzmanları, çevrimiçi öğrenme deneyiminin yönlerinin yüz yüze öğretimden farklı olduğunu kabul etmektedir. Bilgi ve iletişim teknolojisi de dahil olmak üzere çevrimiçi öğrenmede teknolojinin önemi de ortaya çıkmıştır (Shin, 2020).

Hastalık yaşamı tehdit eden koşullara neden olabilir ve sağlık bölümlerinde eğitim sürecinin bütünlüğünü ve sürekliliğini sağlarken öğretmenlerin dersleri güvenli bir şekilde vermeleri gerektiğinden bu bölümler için zorluklar ortaya çıkmıştır. Virüsün son derece bulaşıcı doğası, derslere devam etmeyi zorlaştırmış, hasta temelli eğitime dayalı tıp ve hemşirelik eğitimi sürecini etkilemiştir (Swaminathan ve ark 2020; Nabolsi ve ark 2021).

Tıp ve hemşirelik öğrencileri için yatak başı öğretim fırsatlarının mevcudiyetini kısıtlayan COVID-19 hastalarına odaklanma nedeniyle, hasta bakımı ve sayısında sınırlamalar yaşanmıştır. Bu nedenle tıp ve hemşirelik öğrencilerinin bir kısmı stajlarını tamamlayamamışlardır. Klinik rotasyonlar yoluyla yapılan eğitimler askıya alınmak zorunda kalmıştır. Diğer zorluklar arasında tıp öğrencilerinin eğitimleri sırasında virüse bulaşabileceği ve onu topluma bulaştırabileceği korkusu yer almaktadır. Ayrıca öğrencilerin evde kalmaları ve sosyal mesafe kurallarına uymaları gerekmektedir. Bu nedenle, pandemi nedeniyle gecikmeleri de önleyen, öğrencilere sürekli öğrenme fırsatları sunan bir tıp ve hemşirelik eğitimi geliştirilmesi yoluna gidilmiştir ( Shetty ve ark 2020; Kochis, Goessling 2021)

Pandemi sürecinde izolasyon uygulamaları gereğince eğitim kurumlarında yüz yüze eğitime ara verilmiştir. Eğitiminin sürekliliğini sağlamak için yeni bir öğretim yöntemi olarak Uzaktan E-öğrenme yöntemleri, eğitim kurumlarında uygulamaya başlanmıştır. Bu çalışmada Covid 19 pandemisinde hemşirelik eğitiminde çevrimiçi yöntemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Yöntem**

Covid 19 pandemisinde hemşirelik eğitiminde çevrimiçi yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla derleme olarak planlanan bu çalışmada, Pubmed, EBSCO, Science Direct gibi akademik veri tabanları üzerinde “Covid 19, pandemi, çevrim içi öğrenme, hemşire, eğitim ” gibi anahtar kelimeleri kullanılarak sistematik bir literatür taraması yapılmıştır. 2019-2021 döneminde 1705 makale bulunmuş, 149 derleme, 360 olgu sunumu, 206 editöre mektup çalışması dışlanmış, 590 araştırma çalışma kapsamında değerlendirilmiş bunlardan konu ile doğrudan ilgisi olan 14 ü alınmıştır. Mevcut incelemeye dahil edilmesi için bir çalışmanın: 1) Covid 19 pandemi döneminde hemşirelik eğitime yönelik verileri içermesi; 2) Hemşirelik eğitiminde çevrimiçi yöntemlerin kullanılması 3) orijinal verileri içermesi (incelemeler, yorumlar, görüş parçaları vb. hariç tutulmuştur); ve 4) hakemli olması. Aramaya insan denekler, dil kısıtlamaları uygulanmamıştır. Tüm aramalar 12-15 aralık 2021' tarihleri arasında yapılmıştır.

### **Bulgular**

Koronavirüs pandemisi tüm dünyada sağlık bölümlerindeki eğitimi etkilemiştir. Üniversiteler yeni yöntemlerle eğitim vermeye çalışırken, eğitimin çevrimiçi yöntemlerle sürdürülmesi, eğitimi farklı bir boyuta taşımıştır. Uzaktan E-Öğrenme, çevrimiçi, çevrimdışı gibi teknoloji destekli öğrenme dahil olmak üzere, eğitim vermek için bilgisayar teknolojisinin kullanılmasını zorunlu kılmıştır. En yaygın olarak önerilen yöntemlerden bazıları, etkileşimli tartışmalar içeren planlanmış canlı çevrimiçi video dersleri ve her üniversitedeki tıp ve hemşirelik öğrencileri için çevrimiçi olarak sunulan birkaç farklı programın veya kendi kendine çalışmaya olanak tanıyan çevrimiçi kayıtlı derslerin kullanımını içermektedir (Nabolishi ve ark 2021; Georgoulis ve ark 2021).

Bununla birlikte, COVID-19'un hızla yayılmasıyla birlikte, ülke çapındaki karantina kısıtlamaları, tıp ve hemşirelik öğrencilerinin hastalara ve tıbbi personele erişimi üzerinde güçlü bir etki yaratmıştır. Klinik pratiğin ortaya çıkan pasif formu, tıp eğitiminin kalitesinde

sorunlara yol açmıştır. Bu nedenle, fakülte hocalarının klinik uygulamadaki boşlukları acilen doldurmaları ve nitelikli geleceğin sağlık çalışanlarını yetiştirme misyonunu tamamlamaları gerektiğinin farkına vararak eğitimde farklı bir oluşuma gitmişlerdir (Tabatabai, 2020; Ioda ve ark 2020) .

### **Koronavirüs pandemisi ve Çevrimiçi öğrenme**

Dijital eğitim, çevrimdışı öğrenme, çevrimiçi öğrenme, mobil öğrenme veya sanal gerçeklik gibi çeşitlendirilmiş öğretim yöntemlerini içeren dijital teknolojiler aracılığıyla öğretme ve öğrenme eylemidir. Farklı dijital eğitim yöntemleri, esas olarak teknik hazırlık, ölçüm araçları, sunum ayarları ve öğrenme yaklaşımlarında somutlaşan farklı özelliklere sahiptir. Son 50 yılda, dijital eğitim sağlık profesyonel eğitiminde yaygın olarak kullanılmaktadır ve geleneksel öğrenmeye daha esnek, erişilebilir ve uygun maliyetli bir alternatif sağlayabilir. Bununla birlikte, kişisel koruyucu ekipman (KKD) kıtlığı, COVID-19 testinin sınırlı mevcudiyeti ve kusurlu enfeksiyon kontrol şemalarının tümü önemli güvenlik endişeleri olmuştur. Bu nedenle, güvenlik riski olmayan dijital eğitim, karantina sırasında bile uygulanabilecek klinik eğitime bir alternatif olarak uygulanmıştır (Swaminathan ve ark 2020; Nabolishi ve ark 2021; Georgoulas ve ark 2021).

### **Tartışma**

Lisans hemşirelik öğrencileri için Covid 19 pandemisinde yöntemlerin kullanımını açıklayan 590 makale gözden geçirilmiştir. Makaleler içerik, biçim ve değerlendirme yöntemleri açısından heterojendi. Bu incelemenin en önemli bulgusu, çalışmalarda pandemiye hemşirelikte kullanılan öğrenme yöntemlerinin etkililiğini ölçmenin zor olmasıydı. Yazarlar, önerilen aktivitelerini diğer öğrenme yöntemleriyle (örneğin, yüz yüze öğretim) karşılaştırmamışlar, sıklıkla durum saptamaya yönelik çalışmalar yapmışlardır. Ayrıca değerlendirmelerin yapılandırılmış olup olmadığı da belirsizdi. Oysa değerlendirme, hemşirelik eğitiminin kritik bir parçasıdır; öğrenci öğrenmesi ve performansı hakkında bilgi sağlar, öğretme ve öğrenme stratejilerinin kalite ve etkinliğinin izlenmesine ve sağlanmasına yardımcı olur ve öğrenme çıktılarının elde edilmesini sağlar.

Bu makaleler kullanılan çevrimiçi yöntemlerin eğitim sürecinde etkinliği, avantajları ve dezavantajlarına yönelik bilgi verdi.



### Çevrimiçi öğrenmenin avantajları

Uzaktan eğitim önemli bir öğrenme stratejisidir. Öğrencilere ders çalışmak için uygun bir zaman ve yer belirleme konusunda esnek öğrenme fırsatları sunar. Uzaktan eğitimin başlıca avantajları, öğrenme materyallerinin uzaktan teslimi, rahatlık, erişilebilirlik ve kolay olmasıdır. Covid 19 pandemisinde, özellikle başka bir şehirde yaşayan öğrencilerin karşılaştıkları ulaşım sorunları ve özel kurumlarda birden fazla öğretmene erişimin daha kolay olması çevrim içi öğrenmenin avantajı olmuştur. Kanada'daki Eğitim Araştırmaları Enstitüsü'nden elde edilen veriler, öğretim sürecinde elektronik kitaplar ve çevrimiçi makaleler gibi çeşitli yöntemler uygulandığında öğrenenlerin öğrenmede daha aktif bir tutum sergilediğini göstermiştir ( Kabir ve ark, 2021).

### Çevrimiçi öğrenmenin dezavantajları

Öğrenmenin üç ana alanı bilişsel (bilgi, kavrama ve eleştirel düşünme), psikomotor (beceri gelişimi) ve duyuşsal (duygusal ve davranışsal tepkiler) şeklindedir. Bloom'un sınıflandırmasının e-öğrenmede uygulanması, öğretmenlerin sınıflarını etkili bir şekilde tasarlamalarına yardımcı olabilir. Çevrimiçi sınıflar aracılığıyla bilişsel becerileri kazandırmak daha kolay olsa da, duyuşsal ve psikomotor becerileri kazandırmakta zorluk yaşanmaktadır. Klinik eğitim deneyimleri ve gerçek hastalara maruz kalma, hemşirelik eğitiminin temel unsurlarıdır ve kişisel tıp eğitimi ve gelişiminin vazgeçilmez bir parçasıdır. Bu alanda yaşanan zorluklar özellikle hastaya empatik yaklaşımda (duyuşsal ) ve hemşirelik temel becerilerinin kazanılmasında (psikomotor ) zorluklara yol açmıştır

Çevrimiçi öğrenmenin bir diğer dezavantajı derslerde öğrencilerin devamsızlık yapmasıdır. Bir çalışmada üniversite öğrencilerin sadece üçte birinin derslerine katıldıkları belirtilmiştir. Bu sorunlar, öğrenciler arasında ilgi eksikliği ve öğretim stili, özellikle öğrencilerin monoton dersleri dinlemesini gerektiren, görsel uyarıdan yoksun ve öğrencilere tartışmalara katılmaları için çok az fırsat sağlaması çevrimiçi yöntemlerde sorun yaşanmasına yol açmasıdır ( Rafi ve ark 2020).

Ancak sosyal izolasyon döneminde önemli rol oynayan dijital eğitim sırasında erişimdeki teknik zorluklar, eğitimde akşamlara neden olmuştur. Öğrencilerin dikkat süresi, öğrencilerin motivasyonuna, günün saatine ve öğrenme deneyimine bağlıdır. Çalışma belleği bir ders sırasında yeni kavramları işler ve uzun süreli bellek oluşturmak için mevcut bilgilerle bütünleşir (Gaur ve ark 2021; Georgoulas ve ark 2021).

Her derste yeni bilgiler akar ve yeterli aralar olmadan, öğrencilerin önceki bilgiler hala işlenirken yeni bilgileri özümsemeleri zorlaşır. Çevrimiçi yöntemlerde öğretim oturumlarının uzun olması, tartışma oturumlarının kısalığı, derslerde simülasyon ve görsel –video içerikli derslere daha az yer verilmesi çevrimiçi öğrenmede yaşanan bir başka sorun kaynağıdır ( Georgoulas ve ark 2021; Sigdel ve ark 2021).

Çevrimiçi kaynaklardaki eşitsizlikler, örneğin, düşük sosyoekonomik statüye sahip öğrenciler ve uzak bölgelerde yaşayanlar, çevrimiçi öğrenmeye katılmayı zorlaştırmıştır. Öğrencilerin arabalara park ederken cihazlarını kullanarak çevrimiçi oturumlara katılması, öğrencilerin özel hayatlarına ilişkin görsellerin ders sırasında diğer öğrenciler tarafından izlenmesi ile mahremiyete engel olması e –öğrenmede yaşanan bir başka sorun alanıdır ( Gaur ve ark 2021; Georgoulas ve ark 2021; Sigdel ve ark 2021).

Öte yandan çevrim içi öğrenme yöntemleri hemşirelik öğrencilerin sağlıkla ilgili sorun yaşanmasın ada yol açmıştır. Öğrencilerin önemli bir yüzdesi (%37-58) uzun ekran süresi nedeniyle sağlık sorunları bildirmiştir. Öğrencilerin %54'ü göz yorgunluğu, %40'ı bir tür kas-iskelet sistemi sorunu, %42.8'i uyku bozukluğu ve %58.1'i konsantrasyon kaybı bildirmiştir. Günde 4 saatten fazla ekran süresinin dijital göz yorgunluğunu (baş ağrısı, bulanık görme, kuru gözler ve boyun ve omuzlarda ağrı olarak kendini gösterir) artırdığı gösterilmiştir. Ekranı izlerken yeterli mola vermemek ve ekranı 36 inçten (bilgisayarlar için) ve 40 cm'den (akıllı telefonlar için) daha az bir mesafede tutmak gibi diğer alışkanlıklar göz yorgunluğunu şiddetlendirebilir. Öğrencilerin %44'ünde ise kas-iskelet sistemi sorununa (boyun ağrısı, bel ağrısı, omuz veya bilek ağrısı) rastlanmıştır. Bilgisayar kullanım süresi (farklı çalışmalara göre 2-5 saatten fazla) ile bu sorunların görülme sıklığı arttığı bildirilmiştir (İdris ve ark 2021).

### **Sonuç**

Koronavirüs pandemisi eğitimi uzaktan E-Öğrenme, çevrimiçi, çevrimdışı gibi teknoloji destekli öğrenme dahil olmak üzere, eğitim sıklıkla bilgisayar teknolojileri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Covid 19 pandemisinde, çevrimiçi ve çevrimdışı yöntemler özellikle uzakta yaşayan öğrenciler avantaj yaratırken, klinik deneyimin ön planda olduğu hemşirelik eğitiminde zaman zaman dezavantaj oluşturmuştur.

Kısıtlama koşullarına adaptasyonun ve yeni çevrimiçi öğretim sistemlerinin uygulanmasından sonra öğrenciler eğitim hayatında da yeni bir normalleşmeye başlamışlardır.

Teorik öğretimde, yüz yüze öğretim yöntemleri yerine, online öğretim yöntemleri, tercih edilse de, hemşirelik öğrencilerinin eğitimi için klinik uygulamaların vazgeçilmez olduğunun da anlaşılmasına yol açmıştır. Ancak eğitimciler, pandemi sırasında hemşirelik eğitimi ve hasta bakımı sağlamaya devam etmeyi planlamalı ve bu hizmetler, iyilik, cesaret ve özveri gibi mesleki erdemlere dayalı etik çerçevelere uygun olarak yürütülmelidir.

### Kaynaklar

Gaur, U., Majumder, M., Sa, B., Sarkar, S., Williams, A., & Singh, K. (2020). Challenges and Opportunities of Preclinical Medical Education: COVID-19 Crisis and Beyond. *SN comprehensive clinical medicine*, 1–6. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1007/s42399-020-00528-1>

Georgoulas, P., Angelidis, G., Valotassiou, V., & Tsougos, I. (2021). COVID-19 crisis: will online learning have negative consequences to our students?. *Cardiology in the young*, 31(3), 511. <https://doi.org/10.1017/S104795112000493X>

Idris, F., Zulkipli, I. N., Abdul-Mumin, K. H., Ahmad, S. R., Mitha, S., Rahman, H. A., Rajabalaya, R., David, S. R., & Naing, L. (2021). Academic experiences, physical and mental health impact of COVID-19 pandemic on students and lecturers in health care education. *BMC medical education*, 21(1), 542. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02968-2>

Kabir, H., Nasrullah, S. M., Hasan, M. K., Ahmed, S., Hawlader, M., & Mitra, D. K. (2021). Perceived e-learning stress as an independent predictor of e-learning readiness: Results from a nationwide survey in Bangladesh. *PloS one*, 16(10), e0259281. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259281>

Kochis, M., & Goessling, W. (2021). Learning During and From a Crisis: The Student-Led Development of a COVID-19 Curriculum. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 96(3), 399–401. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003755>

Loda, T., Löffler, T., Erschens, R., Zipfel, S., & Herrmann-Werner, A. (2020). Medical education in times of COVID-19: German students' expectations - A cross-sectional study. *PloS one*, 15(11), e0241660. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241660>

Nabolsi, M., Abu-Moghli, F., Khalaf, I., Zumot, A., & Suliman, W. (2021). Nursing Faculty Experience With Online Distance Education During COVID-19 Crisis: A Qualitative

Study. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 37(5), 828–835. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.06.002>

Rafi, A. M., Varghese, P. R., & Kuttichira, P. (2020). The Pedagogical Shift During COVID 19 Pandemic: Online Medical Education, Barriers and Perceptions in Central Kerala. *Journal of medical education and curricular development*, 7, 2382120520951795. <https://doi.org/10.1177/2382120520951795>

Savitsky, B., Findling, Y., Erel, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse education in practice*, 46, 102809. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>

Shetty, S., Shilpa, C., Dey, D., & Kavya, S. (2020). Academic Crisis During COVID 19: Online Classes, a Panacea for Imminent Doctors. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery : official publication of the Association of Otolaryngologists of India*, 1–5. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12070-020-02224-x>

Sigdel, S., Ozaki, A., Dhakal, R., Pradhan, B., & Tanimoto, T. (2021). Medical Education in Nepal: Impact and Challenges of the COVID-19 Pandemic. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 96(3), 340–342. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003888>

Swaminathan, N., Govindharaj, P., Jagadeesh, N. S., & Ravichandran, L. (2020). Evaluating the effectiveness of an online faculty development programme for nurse educators about remote teaching during COVID-19. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(2), 268–273. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.11.003>

Tabatabai S. (2020). COVID-19 impact and virtual medical education. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 8(3), 140–143. <https://doi.org/10.30476/jamp.2020.86070.1213>

Tomietto M, Comparcini D, Simonetti V, Cicolini G. Nursing Education: challenges and perspectives in a COVID-19 age. *Formazione infermieristica: sfide e prospettive alla luce del COVID-19. Prof Inferm.* 2020;73(3):131-132.



S-49

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik  
Tutumları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki  
Investigating The Relationship Between Nursing Students' Attitudes Toward E-  
Learning and Anxiety Levels During the COVID-19 Pandemic

Kübra Nur Köse Alabay<sup>1</sup>, Serpil Su<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Özet

**Amaç:** Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türde yapılan araştırma, bir hemşirelik fakültesindeki 313 öğrenci ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında Öğrenci Bilgi Formu, E- Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü çok zayıf düzey bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,01$ ).

**Sonuç:** Öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik tutumlarını arttırabilmek ve kaygı düzeylerini azaltabilmek için e-öğrenme yönteminde öğrencinin ilgisini çekecek ve öğrenciyi aktif tutacak eğitim yöntemlerinin kullanılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, E-öğrenme, Hemşirelik Öğrencisi, Kaygı

Abstract

**Aim:** The research aim was to examine the relationship between nursing students' attitudes toward e-learning and their anxiety levels during the COVID-19 pandemic.

**Method:** The sample of the study consisted of 313 students. The data were collected Student information form, E-Learning Attitude Scale and State and Trait Anxiety Inventory (STAI).

**Findings:** A statistically significant and negative correlation was found between E-Learning Attitude Scale scores and STAI scores ( $p<0.01$ ).

**Conclusion:** To improve students' attitudes toward distance education and reduce their anxiety levels, it is necessary to use e-learning teaching methods that attract students' attention and keep them engaged.

**Keywords:** COVID-19, E-learning, Nursing student, Anxiety

## Giriş

Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyaya hızla yayılan COVID-19 nedeniyle (She ve ark. 2020; <https://www.who.int> 22 Kasım 2021), tüm dünyada birçok sektör etkilenmiş olmakla birlikte, en çok etkilenen sektörler arasında sağlık ve eğitim gelmektedir (Çevirme ve Kurt 2020; İzci 2020). Pandemi nedeniyle çoğu ülkede eğitim öğretim faaliyetlerine ara verilmiş ve sonrasında eğitimde e-öğrenme yöntemine geçilmiştir (Bozkurt 2020; Kürtüncü ve Kurt 2020; Telli Yamamoto ve Altun 2020; Altuntaş Yılmaz 2020; Erbil ve ak. 2021; Tüzün ve Toroman 2021).

E-öğrenme, öğrenci ile öğretmenin fiziksel olarak ayrı yerlerde olmalarına rağmen, senkron veya asenkron olarak çoklu ortam uygulamaları ile iletişim kurdukları, öğretim etkinliklerini elektronik öğrenme ortamlarında yürüttükleri öğretim süreci olarak tanımlanmaktadır (Al-Samarraie ve ark. 2018; Gülbahar 2021). E-öğrenmede fiziksel sınıf ihtiyacı ortadan kalkarak her yerde eğitim yapılabilme, öğrenciler sistem dâhilindeki içeriğe istedikleri zaman ulaşabilmekte ve öğrenci öğrenme zamanı, hızı ve mekânı gibi özellikleri seçebilmektedir (Kattoua ve ark. 2016; Kang and Seomun 2018; McDonald ve ark. 2018). Ancak bunların yanı sıra e-öğrenme duyuşsal ve psiko-motor davranışları kazandırmada etkisiz kalmakta, öğrenci-öğretmen, öğrenci-öğrenci arasındaki bire bir iletişim ve etkileşim oldukça kısıtlı kalmakta, öğrencilerin sosyalleşmesini olumsuz yönde etkileyebilmekte, öğrenciler açısından daha fazla sorumluluk ve öz disiplin gerektirmektedir (Kattoua ve ark. 2016; Kang and Seomun 2018). Pandemi sürecinde e-öğrenme yöntemi ile eğitim alan üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalara bakıldığında e-öğrenmeye geçişin öğrenmeyi olumsuz etkilediği (Chen ve ark. 2020), öğrencilerin adaptasyon problemi yaşadığı (Ramos-Morcillo ve ark. 2020), uygulamalı dersleri yeterli bulmadıkları (Altuntaş Yılmaz 2020, Ünal ve ark. 2021), web tabanlı uzaktan eğitimin yüz yüze eğitim kadar etkili olmadığı (Keskin ve Özer Kaya 2020), öğrencilerinin sahip olduğu negatif tutumun çeşitli fiziki, üniversite kaynaklı, psikolojik ve demografik faktörlerden kaynaklandığı (Tüzün ve Toroman 2021) belirtilmiştir.

Pandemi sürecinde uygulanan e-öğrenme yöntemi hemşirelik gibi uygulamalı disiplinlerde öğrenim gören öğrencileri daha fazla etkilemiştir (Kürtüncü ve Kurt 2020; Vatan ve ark. 2020). Çünkü üniversitelerin tamamen uzaktan eğitime karar vermesi ve hastanelerin

klirik uygulama için öğrencileri kabul etmemişlerdir (Çevirme ve Kurt 2020; Kürtüncü ve Kurt 2020; Vatan ve ark. 2020). Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, uygulama alanından uzak kalmanın öğrenmeyi engellediği, uzaktan eğitim sisteminin hemşirelik öğrencileri için doğru bir seçim olmadığı (Kürtüncü ve Kurt, 2020), öğrencilerin dersleri anlamakta zorlandıkları (Ramos-Morcillo ve ark., 2020) görülmüştür. E- öğrenme sürecinin getirdiği zorlukların yanında, öğrencilerin ayrıca pandemiye bağlı da zorluk yaşaması kaygıya neden olmuştur (Kara 2020; Brooks ve ark. 2020).

Pandemi süreci, özellikle öğrencilerin morallerinin bozulmasına, sınav ve derslerle ilgili isteklerinin azalmasına, dersler ve sınavlarına odaklanma problemi yaşamalarına, post-travmatik stres bozukluğu ve kaygı yaşamalarına sebep olabilmektedir (Kara 2020; Brooks ve ark. 2020). Genellikle kötü bir şey olacaktı düşünceyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlanan kaygı (Şimşek ve ark. 2020; Koç ve ark. 2021), herkes tarafından yaşanabilen ve kişisel özelliklerden etkilenen bir duygu durumdur (Öz Ceviz ve ark. 2020; Pesen ve Mayda 2020). Öğrencilerin etkilenme düzeyini inceleyen çalışmalarda, pandemi sürecinde öğrencilerin orta düzeyde kaygı yaşadığı (Durgun ve ark. 2021), öğrencilerin kaygı, stres gibi duygu durumlarından dolayı dersleri takip etmede zorlandıkları (Kürtüncü ve Kurt 2020), kendisi ya da yakınlarının enfekte olma ihtimali nedeniyle stres yaşadıkları ve akademik çalışmalarını erteledikleri (Cao ve ark. 2020), enfekte vakaların dünya çapında hızla artmasının öğrencilerin öğrenme ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği (Sahu 2020) bildirilmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik eğitiminde yüz yüze eğitimden e-öğrenmeye hızlı bir geçiş olmuştur (Mucuk ve ark. 2021; Şanlı ve ark. 2021). Bu hızlı geçişin hemşirelik öğrencilerinin olumsuz etkilediğini gösteren çalışma sonuçları yer almaktadır (Keskin Kızıltepe ve Kurtgöz 2020; Kürtüncü ve Kurt 2020; Uzelli Yılmaz 2021). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarını ve kaygı düzeylerini inceleyen çalışmalar olmasına karşın aradaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Buradan yola çıkarak bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

### Araştırma Soruları

1. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları nedir?
2. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeyleri nedir?
3. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenme düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin bağımsız değişkenleri kaygı düzeyini etkiler mi?

### Yöntem

#### Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan 313 öğrenci ile yapıldı. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilenen örneklem büyüklüğü formülü kullanıldı.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq} = \frac{604 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (604 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 236$$

n=örnekleme alınacak birey sayısı,

N=evrendeki birey sayısı (604),

t=belirli bir serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1,96) olarak alındı.

p=incelenen olayın görülüş sıklığı (0,5) olarak alındı.

q=incelenen olayın görülmeysi sıklığı (0,5) olarak alındı.

d=olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,05) olarak alındı (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2000).

Formüle göre hesaplandığında örnekleme alınacak öğrenci sayısının 236 olduğu belirlendi. Araştırma sırasında veri kayıplarının olabileceği göz önüne alınarak %20 fazlası hesaplanarak 313 öğrenci ile çalışma tamamlandı.



Araştırmaya COVID-19 pandemi döneminde en az bir eğitim öğretim dönemini uzaktan eğitimle tamamlamış olan, online haberleşme programından gönderilen ankete erişim sağlayan ve katılmaya gönüllü olan öğrenciler alındı. Verilerin toplandığı tarihte en az bir eğitim öğretim dönemini e-öğrenme yöntemiyle tamamlamamış olan 1. sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edilmedi. Verilerin toplandığı 01 Kasım- 31 Aralık 2020 tarihleri arasında “Evde kal” politikası uygulanması nedeniyle web tabanlı bir anket formu kullanıldı. Öğrencilere kendi aralarında haberleşmek için kullandıkları kapalı bir online haberleşme programından (WhatsApp) ulaşıldı ve çalışmanın anket linki (<https://forms.gle/dMVyh8hYSighCbvS9>) paylaşıldı. Hazırlanan online anket formunun ilk sayfasında çalışmanın amacı, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı ve tüm kişisel verilerin gizli tutulacağı yönünde açıklamaların olduğu bilgilendirilmiş onam formu yer aldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerin onayı alındıktan sonra veri toplama formuna devam edilmesi sağlandı.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, “Öğrenci Bilgi Formu”, “E- Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanıldı.

### Öğrenci Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Cao ve ark. 2020; Kürtüncü ve Kurt 2020) geliştirilen bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, sınıf bilgisi, akademik ortalama, yerleşim yeri, sosyo-ekonomik durum, kronik hastalık varlığı, COVID 19 tanısı alma durumu, COVID 19 tanısı alan kişilerin yakınlık derecesi, COVID 19 nedeniyle karantina altına alınma durumu, COVID 19 nedeniyle karantinaya alınan kişilerin yakınlık derecesi, COVID 19 nedeniyle kaygı düzeyi) 12 soru yer almaktadır. Formun ikinci bölümünde öğrencilerin uzaktan eğitim uygulamalarına yönelik (uzaktan eğitime katılmak için kullanılan araç, uzaktan eğitimi takip etme imkanları, uzaktan eğitimle ilgili yaşanan sorunlar, uzaktan eğitimle hemşirelik derslerinin takip düzeyi ve desteklenme materyalleri, uzaktan eğitimle işlenen meslek derslerinin verimliliği hakkındaki görüşleri, e-öğrenme yöntemiyle ilgili kaygı düzeyi, mesleki uygulama dersleri için yüz yüze telafi programlarının yapılması hakkında düşünceleri) 7 soru yer almaktadır.

### E- Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği

Öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutum düzeylerini değerlendirmek amacıyla Roberts ve While tarafından 2010 yılında geliştirilmiş olan E- Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği Türkiye'de Haznedar ve Baran tarafından 2012 yılında yapılmıştır. E- Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği 20 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Derecelendirme “Kesinlikle Katılmıyorum” (1), “Katılmıyorum” (2), “İki Aradayım” (3), “Katılıyorum” (4) ve “Kesinlikle Katılıyorum” (5) şeklindedir. Ölçek tek faktörlü ya da iki faktörlü olarak kullanılabilir. Birinci faktör e-öğrenmeye yakınlık (1, 5, 6, 7, 9, 12, 15, 16, 17, 20. maddeler) ikinci faktör ise e-öğrenmeden kaçış (2, 3, 4, 8, 10, 11, 13, 14, 18, 19. maddeler) olarak isimlendirilmiştir. E-öğrenmeden kaçış maddelerinin ters madde olarak kodlanması gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması öğrenciler tarafından e- öğrenmeye yönelik tutumlarının pozitif yönde algılandığını ifade etmektedir. Ölçeğin toplam Chronbach Alpha değeri 0.93 bulunmuştur (Haznedar ve Baran 2012). Bu çalışmada ise Cronbach's alfa değeri 0,94 olarak belirlenmiştir.

### Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Ölçek bireylerin anksiyete durumlarını değerlendirmek amacıyla Spielberg ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DKÖ-SKÖ) uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği Türkiye'de Öner ve Le Compte tarafından 1983 yılında yapılmıştır. Ölçek, Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ- 20 madde) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ- 20 madde) olmak üzere iki ayrı alt ölçekten (toplam 40 madde) oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Envanteri (DKÖ), bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini ve Sürekli Kaygı Envanteri (SKÖ)'de, bireyin kendisini genellikle nasıl hissettiğini değerlendirir. DKÖ'nde her bir madde “hiç”, “biraz”, “çok”, “tamamiyle” şeklinde, SKÖ'nde ise “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman”, “hemen her zaman” şeklinde 4 seçenekli olarak puanlanmaktadır. Ölçeklerde doğrudan ya da tersine dönmüş iki tür ifade bulunmaktadır. DKÖ'de 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler), SKÖ'de ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade bulunmaktadır. Ölçeklerden elde edilen toplam puan değerleri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçeklerde alınan yüksek puanlar yüksek, düşük puanlar düşük anksiyete

seviyesini belirtmektedir. Uygulamalarda saptanan ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir (Öner ve Le Compte, 1985). Sürekli kaygı ölçeğinin güvenilirliği için bulunan değerler 0,83-0,87 arasında olup, Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,94-0,96 arasındadır. Bu çalışmada Durumluk Kaygı Cronbach's alfa değeri 0,94 ve Sürekli Kaygı Cronbach's alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur

### **Etik Boyut**

Araştırmanın uygulanabilmesi için, T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, bir devlet üniversitesinin etik kurulundan, araştırmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alındı. Aynı zamanda çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanım izni alındı.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk testi ile kontrol edildi. Ölçeklere ilişkin güvenilirlikler Cronbach Alpha ile incelendi. Verilerin analizinde normal dağılım varsayımının sağlandığı durumlarda niceliksel verilerin karşılaştırılması için iki grup ortalaması için bağımsız örneklem t testi; ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırması için Anova (F) testi ile yapıldı. Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelendi. Bireyin kaygı düzeyinde meydana gelen değişimin bireyin e-öğrenmeye yönelik tutum ve sosyodemografik (cinsiyet ve sosyoekonomik durum) özelliklerine etkisi regresyon analizi ile açıklandı. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %84'ünün kadın olduğu, %42,5'inin ikinci sınıfta olduğu, %85,9'unun sosyoekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %4,8'nin kronik hastalığa sahip olduğu belirlendi. Öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik özellikleri incelendiğinde ise öğrencilerin %36,1'inin e-öğrenmeye ulaşma imkanlarının ne yeterli ne yetersiz olduğu, %68,4'ünün e-öğrenme için kendi akıllı telefonunu kullandığı, %72,5'inin dersleri anlamakta sorun yaşadığı, %39,6'sının e-öğrenmeye ilişkin oldukça kaygı duyduğu saptandı (Tablo 1, Tablo 2).

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik ve E-Öğrenmeye Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n=313)**

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	263	84,0
Erkek	50	16,0
<b>Sınıf</b>		
İkinci sınıf	136	43,2
Üçüncü sınıf	82	26,8
Dördüncü sınıf	95	30,0
<b>Yerleşim Yeri</b>		
İl	168	53,9
İlçe	102	32,5
Köy-kasaba	43	13,6
<b>Sosyoekonomik Durum</b>		
Çok düşük	3	1,0
Düşük	26	8,3
Orta	269	85,9
Yüksek	15	4,8
<b>Kronik Hastalık Varlığı*</b>		
Var	15	4,8
Yok	298	95,2
<b>COVID-19 Tanısı Alma Durumu</b>		
Evet	177	56,5
Hayır	136	43,5
<b>Karantinaya Alınma Durumu</b>		
Evet	193	61,7
Hayır	120	38,3
<b>COVID-19'a Bağlı Kaygılanma Durumu</b>		
Hiç kaygılanmıyorum	9	2,9
Az kaygılanıyorum	32	10,2
Orta derecede kaygılanıyorum	116	37,1
Kaygılanıyorum	98	31,3
Oldukça kaygılanıyorum	58	18,5
<b>Yaş</b>	<b>(ort±ss20,66±1,72)</b>	
<b>Not Ortalaması</b>	<b>(ort±ss2,91±0,31)</b>	

\*Kronik Hastalıklar: Akdeniz Anemisi: 1 kişi, Astım: 1 kişi, Astım Bronşit: 1 kişi, Bronşit: 2 kişi, Demir Eksikliği Anemisi: 1 kişi, FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi): 2 kişi, Graves: 1 kişi, Hepatit B Taşıyıcılığı: 2 kişi, Migren: 2 kişi, DM (Diyabetes Mellitus): 2 kişi, Otitis Media: 1 kişi



Tablo 2. Öğrencilerin E-Öğrenmeye Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n= 313)

Özellikler	n	%
<b>E-Öğrenmeye Ulaşma İmkânı</b>		
Çok yetersiz	18	5,8
Yetersiz	61	19,5
Ne yeterli ne yetersiz	113	36,1
Yeterli	103	32,9
Çok yeterli	18	5,8
<b>E-Öğrenme İçin Kullanılan Araçlar*</b>		
Kendi bilgisayarım	155	49,5
Kendi akıllı telefonum	214	68,4
Kendi tabletim	9	2,9
Bir başkasının bilgisayarı	42	13,4
Bir başkasının akıllı telefonu/ tableti	9	2,9
<b>Dersleri Verimli Bulma Durumu</b>		
Verimli bulmuyorum	70	22,4
Az verimli buluyorum	85	27,2
Orta derecede verimli buluyorum	116	37,1
Verimli buluyorum	33	10,5
Oldukça verimli buluyorum	9	2,9
<b>E-Öğrenme ile İlgili Yaşanılan Sorunlar*</b>		
İnternet kaynaklı	152	48,6
Dersleri dinlemekte ve derslerime odaklanmakta zorlanma	162	51,8
Ders sırasında görüntü ve ses problemi	200	62,9
Hocalar ile yeterli iletişim sağlayamama	82	26,2
Ders süresinin kısa olması	57	18,2
Derslerin anlaşılmaması	227	72,5
Dersleri takip edebilecek teknolojik araç olmaması	36	11,5
Derslerin daha çok zaman alması	73	23,3
Ödev yükünün artması	150	47,9
Diğer**	16	5,1

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

\*\* Ev ortamından kaynaklı sorunlar, derse girilen cihaz kaynaklı problemler, e-öğrenme ile işlenen dersleri çabuk unutmama

Öğrencilerin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları  $47,25 \pm 12,61$ , Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları  $46,93 \pm 12,98$  ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları  $48,08 \pm 9,68$  olarak belirlendi. Cronbach's alfa değerleri E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği'nde 0,94, Durumluk Kaygı Ölçeği'nde 0,94 ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nde 0,89 olarak bulundu. (Tablo 3).

**Tablo 3. E- Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği’ne İlişkin Tanımlayıcı Özellikler**

	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Cronbach’s Alfa
E-Öğrenmeye Yakınlık	10,00-50,00	22,66±8,26	0,92
E-Öğrenmeden Kaçış	10,00-50,00	24,66±8,70	0,88
E-Öğrenmeye Yönelik Tutum	20,00-98,00	47,25±12,61	0,94
Durumluk Kaygı Ölçeği	20,00-79,00	46,93±12,98	0,94
Sürekli Kaygı Ölçeği	20,00-76,00	48,08±9,68	0,89

E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği ve iki alt boyutunun puanları arasındaki ilişki ile DKÖ ve SKÖ arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelendi (Tablo 4).

Durumluk Kaygı Ölçeği’nden elde edilen puanlar ile E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği’nden ( $p<0,01$ :  $r=-0,398$ ) ve E-Öğrenmeye Yakınlık alt boyutundan ( $p<0,01$ :  $r=-0,345$ ) elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü zayıf düzey bir ilişki olduğu, E-Öğrenmeden Kaçış alt boyutundan elde edilen puanlar arasında ise negatif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu ( $p<0,01$ :  $r=-0,410$ ) belirlendi (Tablo 4).

Sürekli Kaygı Ölçeği’nden elde edilen puanlar ile E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği’nden ( $p<0,01$ :  $r=-0,149$ ) ve E-Öğrenmeden Kaçış alt boyutundan elde edilen puanlar arasında negatif yönlü çok zayıf düzey bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,01$ :  $r=-0,173$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4. E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği Arasındaki İlişki**

	1	2	3	4	5
Durumluk Kaygı Ölçeği	1				
Sürekli Kaygı Ölçeği	0.635**	1			
E-Öğrenmeye Yakınlık	-0.345**	-0.107	1		
E-Öğrenmeden Kaçış	-0.410**	-0.173**	0.878**	1	
E-Öğrenmeye Yönelik Tutum	-0.398**	-0.149**	0.960**	0.972**	1

\*Pearson korelasyon analizi;

\*\* $p<0,01$

Durumluk Kaygı düzeyini açıklamaya yönelik regresyon analizi yapıldı. Sonuçlar incelendiğinde, model sonuçlarının anlamlı olduğu tespit edildi ( $F=18,701$  ve  $p=0,000$ ).

Modelin açıklama gücü %18 olarak hesaplandı. Modeldeki bağımsız değişkenlerin tamamı anlamlı bulundu. Cinsiyet ve sosyoekonomik durum değişkenlerin modele alınması için kukla değişken yapıldı. Cinsiyette referans kategori erkek; sosyoekonomik durumda ise yüksek gelir grubu seçildi. Modelde sosyoekonomik durum değişkeninin diğer tüm değişkenlere göre daha yüksek bir etkiye sahip olduğu görüldü. Sosyoekonomik durumu düşük olanların, sosyoekonomik durumu yüksek ve orta seviyede olanlara göre daha yüksek kaygı durumu olduğu saptandı. Modelde Çoklu doğrusal bağlantı ( $VIF < 5$ ) ve otokorelasyon sorunu olmadığı tespit edildi ( $DW=2,216$ ) (Tablo 5).

Sürekli Kaygı düzeyini açıklamaya yönelik regresyon analizi yapıldı. Sonuçlar incelendiğinde, model sonuçlarının anlamlı olduğu tespit edildi ( $F=7,075$  ve  $p=0,000$ ). Modelin açıklama gücü, %7 olarak hesaplandı. Cinsiyet ve sınıf durum değişkenlerin modele alınması için kukla değişken yapıldı. Cinsiyette referans kategori erkek; sınıf değişkeninde ise ikinci sınıf grubu seçildi. Modelde cinsiyet değişkeninin diğer tüm değişkenlere göre daha yüksek bir etkiye sahip olduğu görüldü. Kadınların erkeklere göre daha yüksek kaygı durumu olduğu tespit edildi. Modelde çoklu doğrusal bağlantı ( $VIF < 5$ ) ve otokorelasyon sorunu olmadığı saptandı ( $DW=1,872$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5. Kaygı Düzeyini Açıklamaya Yönelik Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları**

		Std. Edilmemiş		t	p değeri	F	p değeri	Adj. R <sup>2</sup>
		B	Std. Hata					
Durumluk Kaygı	Sabit	51,240	4,038	12,691	<b>0,000</b>			
	E-Öğrenmeye Yönelik Tutum	-0,312	0,042	-7,433	<b>0,000</b>			
	Cinsiyet=Kadın	4,605	1,830	2,516	<b>0,012</b>	18,701	<b>0,000</b>	0,185
	SED=Düşük	11,087	3,788	2,927	<b>0,004</b>			
	SED=Orta	6,427	3,125	2,057	<b>0,041</b>			
Sürekli Kaygı	Sabit	50,074	2,017	24,824	<b>0,000</b>			
	E-Öğrenmeye Yönelik Tutum	-0,107	0,033	-3,256	<b>0,001</b>			
	Cinsiyet=Kadın	4,993	1,454	3,434	<b>0,001</b>	7,075	<b>0,000</b>	0,072
	Sınıf=üçüncü sınıf	-3,859	1,305	-2,957	<b>0,003</b>			
	Sınıf=dördüncü sınıf	-0,362	1,250	-0,290	<b>0,772</b>			

Adj R<sup>2</sup>: Düzeltilmiş R<sup>2</sup>

t: Katsayıların anlamlılığı testi

F: Modelin topluca anlamlılığı testi

SED: Sosyoekonomik durum

DW: Durbin Watson testi

\*Sosyoekonomik durum ve cinsiyet değişkeni modele kukla değişken olarak dahil edilmiştir.

## Tartışma

Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın ana sonuçları; öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutum puanlarının orta düzeyde olması, durumluk ve sürekli kaygı puanlarının ortalamanın üzerinde olması, e-öğrenmeye yönelik tutumun artması ile durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin azalmasıdır.

Araştırmada öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da benzer olarak öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik tutumları orta düzeyde bulunmuştur (Diab ve Elgahsh 2020; Can ve ark. 2020; Keskin Kızıltepe ve Kurtgöz 2020; Durgun ve ark. 2021). Bulgumuzun aksine bazı çalışmalarda öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik tutumlarının olumlu olduğu (Şenyuva ve Taşocak 2014; Taşocak ve ark. 2014; Mahmoud ve ark. 2015, Şenyuva, Kaya ve Bodur 2017; Thakkar ve Joshi 2017; Maison 2021), bazı çalışmalarda ise olumsuz olduğu (Koch ve ark. 2010; Özkartal ve Bozyiğit 2020; Sarıbaş ve Meydan 2020; Serçemeli ve Kurnaz 2020) belirtilmiştir. Bu çalışma bulgusunun, öğrencilerin pandemi nedeniyle e-öğrenmeye hızlı bir şekilde geçmeleri ve özellikle uygulama derslerinin de e-öğrenme yöntemi ile işlenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı puanlarının ortalamanın üzerinde bulundu. Literatürde öğrencilerin kaygı düzeylerinin ortalamanın üstünde olduğunu gösteren çalışma sonuçları vardır. Durgun ve ark., (2021)'nin çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin, Öz Ceviz ve ark. (2020)'nin çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin, Işık ve Kügcümen (2021)'in çalışmasında ise ebellek öğrencilerinin kaygı düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmiştir. İlgili literatürde de COVID-19 pandemisinin getirdiği koşulların üniversite öğrencilerinde kaygıya sebep olabileceği belirtilmektedir (Ardan ve ark. 2020; Tang ve ark. 2020; Akan ve ark. 2021). Bu çalışmada öğrencilerin kaygı yaşamasının nedeni COVID-19'un yaşamı tehdit eden özelliğinin devam etmesi ve hala kesin bir tedavisinin olmaması, karantina sürecinin devam etmesi ve yeni eğitim öğretim yılında da e-öğrenmeye devam edilmesi olabilir.

Çalışmada öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutumları artıkcı durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Literatür incelemesinde COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile kaygı düzeyleri



arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Durgun ve ark. (2020)'nın pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada öğrencilerin sorumluluk ve süreklilik kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğunu, öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik olumlu görüşe sahip oldukça kaygı düzeyleri azaldığını tespit etmişlerdir. Tüm dünyada COVID-19 pandemisi döneminde eğitimin sürekliliğini sağlamak amacıyla e-öğrenme modeli kullanılmıştır. Üniversitelerin alt yapı yetersizliği, internet erişim kısıtlılığı, ekonomik nedenler, duygu durum değişiklikleri gibi birçok faktör öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutumlarını etkilemektedir (Keskin Kızıltepe ve Kurtgöz 2020). E-öğrenme yönteminde yaşanan olumsuz deneyimler öğrencilerde kaygıya neden olmaktadır (Kürtüncü ve Kurt 2020; Durgun ve ark. 2021). Çalışmada bu durumun hemşirelik öğrencileri üzerinde etkisinin olduğunu düşünmekteyiz.

Sosyoekonomik durumun öğrencilerin sorumluluk kaygı düzeyinde daha yüksek bir etkiye sahip olduğu, sosyoekonomik durumu düşük olanların daha yüksek kaygı yaşadığı saptanmıştır. Literatürde öğrencilerin aynı teknolojik imkanlara ulaşmak için gereken ekonomik yeterliliğe sahip olmadığı, uzaktan eğitimin fırsat eşitsizliği yarattığı belirtilmektedir (Şen ve Kızılcıoğlu 2020). Çalışma bulguları ile de bu durum ortaya konulmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüş ve kaygı düzeylerini inceleyen bir çalışmada, gelir azaldıkça öğrencilerin kaygı düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Durgun ve ark. 2021). Yine benzer olarak Cao ve ark. (2020)'nin yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin aile gelir düzeyindeki belirsizlik nedeniyle kaygı yaşadığı, Işık ve Küğcümen (2021)'in çalışmasında ise gelir azaldıkça öğrencilerin sorumluluk kaygı düzeylerinin arttığı belirtilmiştir. Bu çalışmada e-öğrenmenin bilgisayar, tablet, akıllı telefon ve internet gibi maddi imkanlarla yürütülmesi nedeniyle sosyoekonomik durumu düşük öğrencilerin daha fazla kaygı yaşadığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin sürekli kaygı düzeyinde en yüksek etkiye cinsiyet değişkeninin sahip olduğu, kadınların erkeklere göre daha yüksek kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadın öğrencilerin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Öz Ceviz ve ark. 2020, Tekin Atay ve ark. 2020, Durgun ve ark 2021; Fawaz ve Samaha 2021). Çalışmaya katılan kadın öğrencilerin daha fazla sorumluluk sahibi olmaları

nedeniyle bu bulguya ulaşıldığını düşünmekteyiz. Kadın öğrenciler derslerin yanında aile içi görevleri yürütme, dersleri başarma sorumluluğunu hissetme ve pandeminin ailesine zarar vermesinden korkma gibi nedenlerle daha kaygılı olabilir. Nitekim genel popülasyonda COVID-19 korkusunu inceleyen çalışmalarda da kadınların erkeklere göre daha çok korku (Karacın ve ark., 2020; Limcaoco ve ark., 2020; Cori ve ark., 2021) ve kaygı (Duan ve Zhu 2020; Wang ve ark. 2020) yaşadığı bildirilmiştir.

### Sonuç

Bu çalışmada öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu, durumluk ve sürekli kaygı puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu, e-öğrenmeye yönelik tutumun artması ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin azaldığı, düşük sosyoekonomik durumun durumluk kaygı düzeyini artırdığı, kadınlarda sürekli kaygı düzeyinin fazla olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu çalışma sonuçları e-öğrenme yöntemini de içeren hemşirelik eğitim müfredatının yeniden gözden geçirilmesi, planlaması ve değerlendirilmesinde katkı sağlayacaktır. Bu sonuçlar doğrultusunda, e-öğrenme yöntemi ile işlenen derslerde özellikle kadın olan ve sosyoekonomik durumu düşük olan öğrencilerin belirlenmesi ve bu öğrencilerin farklı eğitim yöntemleri ile desteklenmesi, e-öğrenme yönteminde öğrencinin ilgisini çekecek ve öğrenciyi aktif tutacak eğitim yöntemlerinin kullanılması, öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik düşüncelerinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### Kaynaklar

- Al-Samarraie H, Teng BK, Alzahrani Aİ, Alalwan N. E-learning continuance satisfaction in higher education: a unified perspective from instructors and students. *Studies in Higher Education*, 2018; 43 (11), 2003-19. <https://doi.org/10.1080/03075079.2017.1298088>
- Akan H, Sahin B, Usta M, Ozay O, Yüzüak H, Oguz U. Pandemi döneminde tıp eğitimini sürdürmek: Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi deneyimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2021; (60-1) :54-58. <https://doi.org/10.25282/ted.794825>
- Brooks et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.2020; 395(10227).
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, et al. The psychological impact of the covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 2020; 287: 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cori, L., Curzio, O., Adorni, F., Prinelli, F., Noale, M., Trevisan, C., ... Bianchi, F. (2021). Fear of covid-19 for individuals and family members: Indications from the national cross-sectional study of the epicovid19 web-

- based survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3248. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063248>
- Çevirme A, Kurt A. COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. ASEAD. 2020; 7(5): 46-52.
- Duan, L., Zhu, G. Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The Lancet*, 2020; 7(4): 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Durgun H, Can T, Avcı AB, Kalyoncuoğlu B. Covid-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ve kaygı düzeyleri. DEUHFED, 2021, 14(2),142-48. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.824109>
- Fawaz M, Samaha A. E-learning: Depression, anxiety, and stress symptomatology among Lebanese university students during COVID-19 quarantine. *Nursing Forum*, 2021; 56(1): 52-57. <https://doi.org/10.1111/nuf.12521>
- Haznedar Ö, Baran B. Eğitim fakültesi öğrencileri için e-öğrenmeye yönelik genel bir tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*.2012; 2 (2): 42-59.
- Işık C, Küğcümən G. Pandemi sürecinde klinik uygulamadaki ebelik öğrencilerinin kaygı düzeyleri ile akademik motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Medical Sciences*, 2021; 16(2):132-140. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2021.16.2.1B0115>
- İzci F. COVID-19 salgını ve sağlık çalışanları. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2020; 21(3):335.
- Kang J, Seomun G. Evaluating web-based nursing education's effects: a systematic review and meta-analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 2018, 40(11): 1677–97. <https://doi.org/10.1177/0193945917729160>
- Kara Y. Pandemi sürecindeki öğrenci deneyimleri: bakırköy ilçesi örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*.2020; 7 (7): 165-76.
- Karacın C, Bilgetekin I, B Basal, F, Oksuzoglu, OB. (2020). How does COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in patients with cancer. *Future Oncology*, 16(29), 2283-2293. <https://doi.org/10.2217/fon-2020-0592>
- Kattoua T, Al-Lozi M, Alrowwad A. A review of literature on e-learning systems in higher education. *IJBMER*, 2016; 7(5): 754-62.
- Keskin Kızıltepe S, Kurtgöz A. Hemşirelik öğrencilerinin covid-19 pandemisi sürecinde aldıkları uzaktan eğitime yönelik tutum ve görüşlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research*, 2020; 13(74): 558-66. <https://www.researchgate.net/publication/348001086>
- Keskin M, Özer Kaya D. COVID-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 5(2): 59-67.
- Koç A, Demirkol ME, Uzun LN, Hançer Tok H. COVID-19 sebebiyle bir kurumda karantina altında bulunan bireylerde kaygı ve umutsuzluk düzeyleri ve etkileyen faktörler. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.*, 2021;7(1):54-63.
- Kürtüncü M, Kurt A. COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2020; 7 (5): 66-77.
- Limcaoco, R. S. G., Mateos, E. M., Fernandez, J. M., Roncero, C. (2020). Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20043992>.



Mahmoud SR, El Magrabi NM, Mohamed FR. Faculty of nursing teaching staff members and students attitudes toward e-learning. IOSR-JNHS, 2015; 4(4): 36-45.

Maison DAK, Anggraini L. Perception, attitude, and student awareness in working on online tasks during the covid-19 pandemic. JPSI, 2021; 9(1): 108-18.

Mucuk S, Ceyhan Ö, Tekinsoy Kartın P. COVID-19 pandemi sürecinde uzaktan hemşirelik eğitimi: ulusal deneyim. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2021; 6(1): 33-6.

Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Turkey: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985; (in Turkish).

Öz Ceviz N, Tektaş N, Basmacı G, Tektaş, M. Covid 19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi, 2020; 3(2), 312-29.

Özkaral TC, Bozyiğit R. Social studies and geography teacher candidates' views on coronavirus (COVID 19) and online education process. Review Of International Geographical Education, 2020; 10(3): 467-84.

<https://doi.org/0.33403/rigeo.756757>

Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, Moral-Garcia JE, Ruzafa-Martínez M. Experiences of nursing students during the abrupt change from face-to-face to e-learning education during the first month of confinement due to covid-19 in spain. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020; 17: 5519. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155519>

Sahu P. Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (covid-19): impact on education and mental health of students and academic staff. Cureus.2020; 12(4): e7541.

Sarıbaş M, Meydan A. Coğrafya bölümü öğrencilerinin çevrimiçi öğrenmeye karşı tutumları. Türk Coğrafya Dergisi,2020; 76: 95-106. <https://doi.org/10.17211/tcd.811297>

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Turkey: Hatipoğlu Yayınları; 2010; (in Turkish).

Şanlı D, Uyanık G, Ünsal Avdal E. COVID-19 pandemi sürecinde dünyada hemşirelik eğitimi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2021; 6 (1), 55-63.

Şen Ö, Kızılcıoğlu G. COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin ve akademisyenlerin uzaktan öğretime yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Int. J. of 3D Printing Tech. Dig. Ind, 2020;4(3): 239-52.

<https://doi.org/10.46519/ij3dptdi.830913>

Şenyuva E, Kaya H, Bodur G. Hemşirelik öğrencilerinin web tabanlı bir derse ilişkin görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2017; 33 (3): 62-77.

Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. Journal of affective disorders, 2020; 274: 1-7.

Thakkar S, Joshi H. Students' Attitude towards E-learning. International Journal of Advance Engineering and Research Development. 2017; 4(11).

Tüzün F, Yörük Toroman N. Pandemi döneminde uzaktan eğitim memnuniyetini etkileyen faktörler. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2021; 14(3): 822-845.

<https://doi.org/10.25287/ohuiibf.780189>



Ünal N, Şanlı N, Şengil A.Z. Pandemi döneminde üniversite öğrencilerinin çevrimiçi öğrenmeye hazırlanışlarının ve uzaktan eğitime ilişkin deneyimlerinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2021; 9(1): 89-104.

Vatan F, Ünsal Avdal E, Yağcan H, Şanlı D. COVID-19 pandemisi ve hemşirelik eğitimi derneği faaliyetleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2020;17(4):369-73.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19). Int. J. Environ. Res. Public Health, 2020; 17(5): 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

World Health Organization. 2020. WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. <https://covid19.who.int/>. Accessed November 26, 2021.

S-50

**Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Değerleri ile Hemşirelik Tanılarını Algılamaları  
Arasındaki İlişki**

**Investigate The Relationship Between Nursing Students' Professional Values and  
Perception of Nursing Diagnosis**

Serpil Su<sup>1</sup> Kübra Nur Köse Alabay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi

**Özet**

**Amaç:** Araştırma hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerleri ile hemşirelik tanılarını algılamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç Yöntem:** Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın örneklemini bir devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 282 öğrenci oluşturdu. Etik kurul onayı, kurum izni ve bireysel onay alınan bu çalışmada veriler; Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği (HMDÖ) ve Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (HTAÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Student t Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %72'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %96.1'inin hemşirelik sürecinin gerekliliğine inandığı ve en fazla zorluğu %27.3'lük oranla tanılama basamağında yaşadıkları belirlendi. Öğrencilerin “Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği” puan ortalamaları yüksek düzeyde ( $100.99 \pm 17.86$ ), “Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği” puan ortalamaları orta düzeyde ( $2.39 \pm 0.34$ ) bulundu. HTAÖ puan ortalaması ile mesleği isteyerek seçme ve zorluk yaşanan aşama değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmaya göre, hemşirelik öğrencilerin mesleki değerleri arttıkça hemşirelik tanılarını algılama düzeyi artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi, hemşirelik tanısı, mesleki değerler

**Abstract**

**Purpose:** The study was conducted to investigate the relationship between nursing students' professional values and perception of nursing diagnosis.

**Material and Method:** The sample of this descriptive study consisted of 282 students in the nursing department of a state university in Turkey. Ethical approval, institutioal approval and

individual approval were obtained. Data was collected with Socio-Demographic Characteristics Questionnaire, Nurses Professional Values Scale (NPVS) and Nursing Diagnoses Perception Scale (NDPS). Number, percentage, standard deviation, Student t test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis Test and Pearson correlation analysis were used to analyse the data.

**Findings:** In the study 72% of the students reported that they willingly chose nursing as a profession, 96.1% reported that they believe that nursing process is necessary and they experienced the biggest difficulty in the diagnosis stage with 27.3%. The students' mean score in the "Nurses Professional Values Scale was high ( $100.99 \pm 17.86$ ) and in the "Nursing Diagnoses Perception Scale" was at moderate level ( $2.39 \pm 0.34$ ). There was a statistically significant difference between NDPS mean score and the variables of willingly choosing nursing as a career and the stage they experience difficulty ( $p < 0.05$ ). There was a positive statistically highly significant relationship between NPVS and BDPS scores of the students ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion and Suggestions:** According to this study, as the professional values of nursing students increase, the level of perception of nursing diagnoses increases.

## Giriş

Mesleki değerler, bireylerin mesleki görevlerini yerine getirirken uygulaması gereken davranış, inanç ya da rehber ilkeler olarak tanımlanmaktadır (Dündar, Özsoy, Toptaş ve Aksu, 2019). Hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan mesleki değerler hemşirelerin düşüncelerine, eylemlerine, uygulamalarına ve hastalarla etkileşimlerine rehberlik eden en önemli unsurlardan birisidir (Moon, D. Kim, E. Kim ve Lee, 2014; Çöplü ve Tekinsoy Kartın, 2018). Özgecilik, eşitlik, insan onuru, sosyal adalet, estetik, özgürlük ve doğruluk hemşirelik mesleğine ait temel değerlerdir (H. Kaya, Işık, Şenyuva ve N. Kaya, 2012; Karadağlı 2016; Paslı Gürdoğan, Aksoy ve Kınıncı, 2018). Hemşireler sağlıklı/hasta bireye bakım verirken, etik ikilemlerle ilgili karar alırken ve hemşirelik sürecini uygularken bu mesleki değerlerini kullanmaktadırlar (N. Kaya, Babadağ, Yeşiltepe Kaçar ve Uygur, 2010). Mesleki değerleri benimseyen hemşireler hasta problemlerinin çözümlenmesi ve öncelikli eylemlerin belirlenmesi yeterliği kazanarak hemşirelik sürecini etkin bir şekilde kullanır ve kaliteli bir bakım sunulmasını sağlar (Zengin vd., 2018; Olmaz ve Karakurt, 2019).

Hemşirelik süreci; sağlıklı/hasta bireyin yaşamın başlangıcından sonuna kadar sağlık bakımı ihtiyaçlarının saptanması ve bireye özgülü bakım verilmesinde kullanılan sistematik, bilimsel ve

planlı bir sorun çözme yöntemidir (Biol 2005; Kaya vd, 2010; Yıldırım ve Özkahraman Koç 2013). Veri toplama, hemşirelik tanısını belirleme, planlanma, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (Biol 2005; Yıldırım ve Özkahraman Koç 2013; Uysal, Gürol Aslan, Yılmaz ve Yelkin Alp, 2016). Hemşirelik sürecinin en temel ögesi olan hemşirelik tanıları Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'ne (NANDA-I, North American Nursing Diagnosis Association) göre “bir birey, aile ya da toplumun mevcut ya da olası sağlık problemlerine/yaşam süreçlerine tepkileri hakkında hemşire tarafından verilen klinik bir karar/ yargı” olarak tanımlanmaktadır (Akın Korhan, Hakverdioğlu Yönt, Demiray, Akça ve Eker, 2015; NANDA-I 2019). Hemşirelik tanıları hemşirelerin klinik değerlendirmeler, görüşmeler ve gözlemlerini kullanarak hastanın sağlık problemlerine verdiği cevabı analiz etmesine yardımcı olmaktadır (Akın Korhan vd, 2015). Doğru hemşirelik tanıları saptamak hastaların daha iyi hemşirelik bakımı alabilmesini sağlamaktadır (Uysal vd, 2016). Bu doğrultuda ülkemizde hemşirelik eğitimi veren tüm okullarda hemşirelik süreci hem teorik, hem de uygulamalı olarak anlatılmaktadır (Akansel ve Palloş, 2020).

Hemşirelik süreci, hemşirelik öğrencilerine gereken bilgi ve beceriyi kazandırarak sağlıklı ya da hasta bireyin hemşirelik bakım ihtiyaçlarını belirleyebilen, hemşirelik bakımını planlayabilen, uygulayabilen ve değerlendirebilen hemşireler yetiştirilmesini sağlamaktadır (Kaya ve vd, 2010; Orkun ve Çınar Yücel 2017). Ancak yapılan çalışmalarda öğrencilerin hemşirelik süreci ile ilgili zorluk yaşadığı ve en çok zorluğu hemşirelik tanısının belirlenmesi aşamasında yaşadıkları belirtilmektedir (Uysal vd, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri hakkında yapılan bir çalışmada; öğrencilerin, etiyolojik faktörlerle birlikte tanıyı doğru belirleyebilen öğrenci oranının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Güner ve Terakye 2000). Keski ve Karadağ (2010)' ve Sü (2017)'nün yaptıkları çalışmalarda ise öğrencilerin hemşirelik tanılarını belirlemede sorun yaşadığı bulunmuştur. Yine başka bir çalışmada; öğrencilerin hemşirelik tanılarını yetersiz verilere dayanılarak belirlediği, tıbbi tanı, belirti ve bulguların hemşirelik tanısı olarak ifade edildiği belirlenmiştir (Uysal vd, 2016).

Mesleki değerler hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme yeteneklerini geliştirerek doğru hemşirelik süreci uygulamasında rehberlik etmektedir (Yıldırım ve Özkahraman Koç, 2013; H. Kaya, Işık, Şenyuva ve N. Kaya, 2017). Bu konudaki literatür incelendiğinde hemşirelik



öğrencilerinin mesleki değerleri (Arkan vd. 2019; Caner vd. 2019; Lacobucci, Daly, Lindell ve Griffin 2013; Lin ve Wang 2010) ile hemşirelik tanılarını algılamalarını (Karaca ve Aslan 2018) ayrı ayrı inceleyen çalışmalar olmasına karşın, birlikte inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerleri ile hemşirelik tanılarını algılamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

### **Araştırma Soruları**

1. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerler düzeyi nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanılarını algılama düzeyi nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri mesleki değerler düzeyini ve hemşirelik tanılarını algılama düzeyini etkiler mi?
4. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerleri ile hemşirelik tanılarını algılamaları arasında ilişki var mıdır?

### **Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **Evren ve Örneklem**

Hemşirelik fakültesinde öğrenim görmekte olan tüm öğrenciler (N=550) evreni oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi, verilerin toplandığı tarihte devamsız olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler örnekleme alındı (n:282).

#### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri 01-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında Öğrenci Bilgi Formu, Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği (HMDÖ) ve Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (HTAÖ) kullanılarak toplandı.

#### **Öğrenci Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Kaya vd, 2011; Görüş, Kılıç, Ceyhan ve Şentürk, 2014; Karadağlı 2016; Arkan, Sarıgöl Ordin ve Öztürk Haney, 2019) oluşturulan formda yaş, cinsiyet, sınıf, mesleği isteyerek seçme, hemşirelik sürecinin gerekliliğine inanma ve en çok zorluk yaşanan basamağın sorgulandığı toplam altı soru yer aldı.

#### **Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği (HMDÖ)**

Weis ve Schank tarafından ölçek 2009 yılında geliştirilmiştir. Türkiye’de Geçkil, Ege, Akın ve Göz tarafından 2012 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Hemşirelerin mesleki değerlerini kendilerinin değerlendirdikleri bu ölçek 26 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki her bir ifade ‘çok önemlidir’den ‘önemli değildir’ şeklinde sıralanmakta ve her bir kategori 1, 2, 3, 4, 5 olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 130’dur. Yüksek puanlar yüksek mesleki değerleri göstermektedir. Ölçeğin toplam Chronbach Alpha değeri 0.92 bulunmuştur (Geçkil vd, 2012).

### **Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (HTAÖ)**

Olsen, Frost ve Orth tarafından 1991 yılında geliştirilen Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (Perceptions of Nursing Diagnoses Survey), hemşirelerin hemşirelik tanımlarını algılama durumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Akın Korhan, Hakverdioğlu Yönt, Ak ve Erdemir tarafından 2013 yılında Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçek hemşirelik tanımlarının kullanımı, kullanışlılığı, amaçları, sonuçları, hedefleri ve sınırlılıkları konusunda hemşirelerin algılamalarını yansıtan ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (tamamen katılmıyorum) arasında değişen ve 26 madde içeren beşli likert tiptedir. Ölçekten alınan toplam puan minimum 1, maksimum 5’tir. Ölçekten alınan toplam puanın düşük olması hemşireler tarafından hemşirelik tanımlarının pozitif yönde algılandığını ifade etmektedir. Orjinal ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur (Korhan vd, 2013).

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri toplanmadan önce veri toplama formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 10 öğrenciye ön uygulama yapıldı ve anlaşılır olduğu belirlendi. Verilerin toplandığı gün katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek sözel onay alındı ve arkasından veri formları doldurmaları için dağıtıldı. Formun doldurulması 15-20 dakikalık sürede tamamlandı.

### **Etik Boyut**

Araştırmaya başlamadan önce bir devlet üniversitesi tıp fakültesi ilaç ve tıbbi cihaz dışı araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (2019/1861), kurum izni ve katılımcılardan sözel onam alındı. Ayrıca Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (HTAÖ) ve Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği (HMDÖ)’ni kullanmak amacıyla yazarlardan mail yoluyla izin alındı.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra, yüzde, ortalama, standart sapma, Student T Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Pearson Korelasyon Testi kullanılarak analiz edildi.

## Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %80.5’inin kadın olduğu, %25.2’sinin üçüncü sınıfta öğrenim gördüğü, %72’sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %96.1’inin hemşirelik sürecinin gerekliliğine inandığı ve en fazla zorluğu %27.3’lük oranla tanılama basamağında yaşadıkları belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n=282)**

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	227	80,5
Erkek	55	19,5
<b>Sınıf</b>		
1. sınıf	91	32,3
2. sınıf	67	23,8
3. sınıf	71	25,2
4. sınıf	53	18,8
<b>Mesleği İsteyerek Seçme</b>		
Mesleği isteyerek seçen	203	72,0
Mesleği isteyerek seçmeyen	79	28,0
<b>Hemşirelik Sürecinin Gerekliliğine İnanma</b>		
Gerekliliğine inanan	271	96,1
Gerekliliğine inanmayan	11	3,9
<b>Zorluk Yaşanan Aşama</b>		
Veri toplama	74	26,2
Tanılama	77	27,3
Planlama	60	21,3
Uygulama	47	16,7
Değerlendirme	24	8,5
<b>Toplam</b>	<b>282</b>	<b>100</b>

**Tablo 2. Öğrencilerin HMDÖ ve HTAÖ Puan Ortalamaları (n=282)**

Ölçekler ve Alt Boyutları	Alınabilecek Min.-Max. Puan	Alınan Min.-Max. Puan	$\bar{X} \pm SS$
Bakım Verme	8-40	8-40	32.86±6.23
Profesyonellik	7-35	9-28	18.96±3.26
Aktivizm	5-25	5-25	19.33±3.85
Adalet	3-15	3-15	11.76±2.32
Sadakət	3-15	3-15	11.21±2.54
<b>HDPÖ Toplam</b>	<b>26-130</b>	<b>26-130</b>	<b>100.99±17.86</b>
Hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı	1-5	1.00-4.08	1.90±0.55
Hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama	1-5	1.00-5.00	3.09±0.65
Kullanım kolaylığı	1-5	1.00-4.50	2.67±0.59
Kavramsal yön	1-5	1.25-4.25	2.83±0.57
<b>HTAÖ Toplam</b>	<b>1-5</b>	<b>1.46-3.46</b>	<b>2.39±0.34</b>

Öğrencilerin HMDÖ ve HTAÖ’nden aldıkları puan ortalamaları Tablo 2’de verildi. Öğrencilerin HMDÖ’nden aldıkları puan ortalaması 100.99±17.86, HTAÖ’den aldıkları puan ortalaması ise 2.39±0.34 olarak bulundu (Tablo 2).

Araştırmada öğrencilerin HMDÖ puan ortalaması ile yaş, cinsiyet, sınıf, hemşirelik sürecinin gerekliliğini inanma, mesleği isteyerek seçme ve zorluk yaşanan aşama değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Öğrencilerin HTAÖ puan ortalaması ile yaş, cinsiyet, sınıf, hemşirelik sürecinin gerekliliğini inanma değişkenliği arasında anlamlı bir fark bulunmaz iken, mesleği isteyerek seçme ve zorluk yaşanan aşama değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ( $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Araştırmada öğrencilerin HMDÖ ile HTAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4).



**Tablo 3. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile HMDÖ ve HTAÖ puan ortalamalarının dağılımı**

Özellikler	HMDÖ	Test ve P değeri	HTAÖ	Test ve P değeri
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$	
<b>Yaş (yıl)</b>				
≤ 21	100.84±18.04	t= -0.221	2.39±0.35	t= -0.108
≥ 22	101.37±17.47	P=0.825	2.40±0.32	P=0.914
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	101.77±17.29	t=1.498	2.39±0.33	t=0.015
Erkek	97.76±19.89	P=0.135	2.39±0.36	P=0.988
<b>Sınıf</b>				
1. sınıf	97.84±19.00		2.35±0.36	
2. sınıf	102.40±16.99		2.45±0.32	
3. sınıf	101.15±16.62	F=1.737	2.37±0.33	F=1.242
4. sınıf	104.39±18.12	P=0.160	2.42±0.34	P=0.295
<b>Mesleği İsteyerek Seçme</b>				
Evet	101.95±18.29	t=1.446	2.37±0.33	t= -1.978
Hayır	98.53±16.57	P=0.149	2.46±0.36	<b>P=0.049</b>
<b>Hemşirelik Sürecinin Gerekliliğine İnanma</b>				
Evet	101.22±17.86	U=1165.0	2.39±0.34	U=937.5
Hayır	95.27±17.54	P=0.219	2.58±0.39	<b>P=0.037</b>
<b>Zorluk Yaşanan Aşama</b>				
Veri toplama	102.12±18.36		2.45±0,32	
Tanımlama	100.24±15.80		2.43±0,38	
Planlama	97.61±18.63		2.29±0,30	
Uygulama	102.93±18.95	KW=3.343	2.44±0,30	KW=13.603
Değerlendirme	104.54±18.36	P=0.502	2.26±0.31	<b>P=0.009</b>
<b>Toplam</b>				

**Tablo 4. Öğrencilerin HMDÖ ve HTAÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

	HTAÖ	
	r	p
<b>HMDÖ</b>	-0.223	0.000
Bakım verme	-0.174	0.003
Profesyonellik	0.637	0.000
Aktivizm	-0.162	0.006
Adalet	-0.168	0.005
Sadakat	-0.238	0.000

r = Pearson Korelasyon Analizi

## Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerlerle hemşirelik tanımlarını algılamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 130 olduğu dikkate alındığında öğrencilerin mesleki değerlerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Lin ve Wang (2010) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerler puan ortalamasını  $100.00 \pm 15.61$ , Lacobucci, Daly, Lindell ve Griffin (2013) tarafından yapılan çalışmada  $101.4 \pm 12.7$ , Caner ve diğerleri (2019) tarafından intörn hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada  $100.53 \pm 15.80$ , Arkan ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada  $105.36 \pm 14.24$ , Kundakçı, Gümüş ve Yılmaz (2018) son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada puan ortalaması  $102.88 \pm 15.67$  olarak saptanmıştır. Geçkil ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada ise profesyonel değerler puan ortalaması  $106.45 \pm 13.61$  bulunmuştur. Bu bulgu hemşirelik eğitimi sırasında mesleki değerleri iyi gelişen öğrencilerin mezun olduktan sonra bunu hasta bakımına yansıtacakları yönünde olumlu değerlendirilebilir.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını algılamaları puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını algılaması ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Karaca ve Aslan (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik tanımlarını algılamaları puan ortalaması  $2.44 \pm 0.44$ , Halverson ve arkadaşları (2011)'nin çalışmasında  $3.09 \pm 0.63$  olarak bulmuşlardır. Erden, Deniz, Arslan ve Yurtseven (2018)'in çalışmasında ise öğrencilerin saptadıkları hemşirelik tanımların daha kolay belirlenen fizyolojik alana odaklı olduğu, verileri bütüncül hemşirelik bakımını sağlayacak şekilde değerlendiremedikleri belirlenmiştir. Benzer olarak yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin en çok zorluğu hemşirelik tanımının belirlenmesi aşamasında yaşadığı (Uysal vd, 2016; Taşkın Yılmaz ve ark. 2015; Sü, 2017), etiyolojik faktörlerle birlikte tanıyı doğru belirleyebilen öğrenci oranının düşük düzeyde olduğu (Güner ve Terakye 2000) ve öğrencilerin hemşirelik tanımlarını belirlemede sorun yaşadığı (Keski ve Karadağ, 2010) belirtilmiştir. Bu sonuçlar bulgumuzu destekler niteliktedir.

Çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve hemşirelik sürecinin gerekliliğine inanan öğrencilerin hemşirelik tanımlarını algılamaları daha düşük düzeyde bulundu. Bu öğrencilerin hemşirelik tanımlarını algılamalarının yüksek olması beklenirken düşük çıkmasının iki nedeni olabilir. Birincisi klinik uygulama sırasında birebir hasta bakımına ve klinik rutinlerine çok zaman ayırmaları nedeniyle hemşirelik tanımları üzerinde çok düşünememeleri, ikincisi bütüncül hasta bakımı anlayışı doğrultusunda geniş kapsamlı veri toplamaları ve bu verileri bir araya getirmekte sıkıntı yaşamaları. Ayrıca çalışmada planlama ve değerlendirme basamağında sorun yaşayan öğrencilerin hemşirelik tanımlarını algılamaları daha düşük bulundu. Bu bulgu hemşirelik tanısını daha kolay belirleyen öğrencilerin, hemşirelik tanımlarını algılama düzeylerinin de daha iyi olduğu yönünde yorumlanabilir.

Çalışmada öğrencilerin mesleki değerleri arttıkça hemşirelik tanımlarını algılamalarının da arttığı bulundu. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerleri ile hemşirelik tanımlarını algılamaları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelik müfredatında yer alan mesleki değerleri içeren dersler öğrencilerin karar verme ve karşılaştıkları problemler ile başa çıkmalarını sağlayan eleştirel düşünme yeteneklerini geliştirmektedir (Kaya vd, 2017). Hemşirelik öğrencileri eleştirel düşünmeyi gerektiren hemşirelik sürecini uygularken bu yeteneklerini sık sık kullanmaktadır (Yıldırım ve Özkahraman Koç, 2013). Bu konuda yapılan çalışmalarda hemşirelik süreci ve eleştirel düşünme ile ilgili ders alan öğrencilerin hemşirelik süreci hakkında daha olumlu algılar geliştirdikleri saptanmıştır (Tesoro, 2012; Victor-Chmil, 2013; Collins, 2013) Bu literatür bilgisi doğrultusunda mesleki değerleri yüksek olan örnekleme dahil edilen öğrencilerin, eleştirel düşünme yeteneklerinin gelişmiş olduğunu ve bu yeteneklerini hasta bakımına olumlu olarak yansıttıklarını düşünmekteyiz.

### **Sonuç Ve Öneriler**

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerlerinin iyi düzeyde olduğu, hemşirelik tanımlarını algılamalarının orta düzeyde olduğu saptandı. Ayrıca hemşirelik tanımlarını algılamamanın mesleği isteyerek seçen, hemşirelik sürecinin gerekliliğine inanan ve planlama, değerlendirme basamaklarında zorluk yaşayan öğrencilerde daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik müfredatında mesleki değerlere ve hemşirelik sürecine daha çok yer verilmesi, hemşirelik tanısı belirleme ile ilgili klinik uygulama sırasında daha

çok vaka tartışması yapılması ve daha büyük örneklem grubunda tanımlayıcı ve deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

#### Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma tek bir hemşirelik fakültesinde yapıldığı için sonuçlar genellenemez. Ayrıca çalışmanın öz bildirime dayanması ve anketlere öğrencilerin olması gerektiği gibi cevap vermesi sınırlılıklar arasında yer almaktadır.

#### Kaynakça

- Akansel, N. Palloş, A. (2020) Hemşirelik öğrencilerinin bakım planı hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin kök nedenlerinin incelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg, 11(2), 269-275.
- Akın Korhan, E., Hakverdioğlu Yönt, G., Ak B., Erdemir F. (2013) Hemşirelik tanılarını algılama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(3), 13-25.
- Akın Korhan, E., Hakverdioğlu Yönt, G., Demiray, A., Akça, A., Eker, A. (2015). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve nanda tanılarına göre değerlendirilmesi . Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi , 5 (1) , 16-21.
- Biol, L. (2005). Hemşirelik Süreci (7. baskı ed.). İzmir: Etki matbaacılık.
- Caner N, Efe Y.S., Erdem E, Başdaş Ö., Bayat M., Yıldırım M. (2019) İntörn hemşirelerde mesleki değerler ve etik duyarlılık. Sağlık Bilimleri Dergisi, 28(3), 123 - 128.
- Collins, A. (2013) Effect of continuing nursing education on nurses' attitude toward and accuracy of nursing diagnosis. Int. J. Nurs. Knowl. 24 (3), 122–128.
- Çöplü, Mehtap & Tekinsoy Kartın, Pınar. (2018) Professional self-concept and professional values of senior students of the nursing department. Nursing Ethics, 26(5), 1387-1397.
- Dündar, T., Özsoy, S., Topbaş, B., Aksu, H. (2019) Hemşirelikte mesleki değerler ve etkileyen faktörler. EGEHFD, 35(1), 11-19.
- Erden S., Deniz S., Arslan S., Yurtseven Ş. (2018) Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. Van Tıp Derg, 25(2), 108-112.
- Geçkil, E., Ege, E., Akin, B., Göz, F. (2012) Turkish version of the revised nursing professional values scale: validity and reliability assessment. Japan journal of nursing science : JJNS, 9(2), 195–200.
- Güner P., Terakye G. (2000) Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1), 9-15.
- Karaca T., Aslan S. (2018) Effect of 'nursing terminologies and classifications' course on nursing students' perception of nursing diagnosis. Nurse Educ Today, 67, 114-117.
- Karadağlı, F. (2016) Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 9 (2) , 81-91 .



- Kaya, H., Babadağ K., Yeşiltepe Kaçar G., Uygur E. (2010) Nurses' nursing model / theory, nursing process, and classification systems know and implication status. *Journal of Maltepe University Nursing Science and Art*, 3(3), 24-33.
- Kaya, H., Işık, B., Senyuva, E., Kaya, N. (2012) Nursing students' individual and professional values. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 15, 18-26.
- Kaya H., Işık B., Şenyuva E., Kaya N. (2017) Personal and professional values held by baccalaureate nursing students. *Nurs Ethics*, 24(6):716-731.
- Keski, Ç. ve Karadağ, A. (2010) Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (1), 41-52.
- Kundakçı G., Gümüş A., Yılmaz M. (2018) Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin değer tercihleri ile mesleki değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 12, 82-98.
- Lacobucci, T. A., Daly, B. J., Lindell, D., Griffin, M. Q. (2013) Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nursing ethics*, 20(4), 479-490.
- Lin, Y. H., Wang, L. S. (2010) A Chinese version of the revised Nurses Professional Values Scale: reliability and validity assessment. *Nurse education today*, 30(6), 492-498.
- Moon, S., Kim, D.H., Kim, E.J., Lee, S. (2014) Evaluation of the validity and reliability of korean version of the nursing professional values scale-revised. *Nurse Education Today*, 14, 325-350.
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), (2019). Call For Participants: Expert Clinical Advisory Panel For The Diagnosis Development Committee. Erişim adresi: <https://nanda.org/call-for-participants-expert-clinical-advisory-panel-for-the-diagnosis-development-committee/>
- Olmaz, D , Karakurt, P . (2019).Hemşirelerin Bakım Verirken Hemşirelik Sürecini Bilme ve Uygulama Durumları . *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* , 12 (1) , 3-14
- Orkun N., Çınar Yücel Ş. (2017) Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin rahatta (konforda) bozulma hemşirelik tanısını kullanma durumları. *HSP*, 4 (3), 162-170.
- Paslı Gürdoğan, E., Aksoy B., Kınıcı E. (2018) Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerler ile ilişkisi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 147-154.
- Sü, S. (2017) Nursing students' opinions regarding the nursing process. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 6(5), 10-14.
- Taskin Yılmaz, F., Sabanciogullari S., Aldemir K. (2015) The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. *Journal of Caring Sciences*, 4(4), 265-275. doi:10.15171/jcs.2015.027
- Tesoro, M. (2012) Effects of using developing nurses' thinking model on accuracy of nursing diagnosis. *J. Nurs. Educ.* 51, 436-443.
- Uysal N., Gürol Arslan G., Yılmaz İ., Yetkin Alp F. (2016). Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi. *CBU-SBED Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1):139-43.



Victor-Chmil, J. (2013) Critical thinking versus clinical reasoning versus clinical judgment: differential diagnosis. Nurse Educ. 38 (1), 34–36.

Weis D., Schank JM. (2009) Development and psychometric evaluation of the nurses professional values scale-revised. J Nurs Meas, 17:3221-231.

Yıldırım, B., Özkahraman Koç, Ş. (2013) Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama. Ejoboc (Electronic Journal of Vocational Colleges) , 3 (3) , 29-35 .

Zengin M., Yayan E., Yıldırım N., Akın E., Avşar Ö., Mamiş E. (2018). Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Profesyonel Tutumlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 10.17681/hsp.324725.

S-60

**Holistik Hemşirelik Bakımı ile Geleneksel Hemşirelik Bakımı Arasındaki Farklar**

**Differences Between Holistic Nursing Care And Traditional Nursing Care**

Sevil Pamuk Cebeci<sup>1</sup> Şefika Veremci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

<sup>2</sup>Eskişehir Şehir Hastanesi

**Özet**

**Giriş ve Amaç:** İnsanın var oluşundan itibaren ihtiyaç duyduğu bakım, hemşireliğin profesyonel bir rol olarak üstlendiği temel bir kavram olup, insan gereksinimlerinden doğan, bireye, aileye ve topluma verilen bütüncül bir hizmettir. Makale hemşirelik mesleğinin önemli bir ögesi olan bakım kavramına değinmek, holistik hemşirelik bakımı ile geleneksel hemşirelik bakımı arasındaki farkları irdelemek amacıyla yazılmıştır.

**Tartışma:** Hemşireliğin temel sorumluluğu; mevcut ve olası sorunlara karşı bireyin ailenin ve toplumun fizyolojik ve ruhsal gereksinimlerinin bütüncül ve insancıl bir yaklaşımla tanımlanması ve karşılanmasıdır. Toplumsal sorunlar nedeniyle sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları zamanla değiştiği için hemşireliğin işlev ve rolleri de değişmektedir. İşlev ve rollerin değişmesine karşın hemşirelik hizmetleri birey ve toplumun temel gereksinimlerine yanıt verme ilkesini sürekli olarak korumaktadır. Hemşirelik kısa tarihinde bir dizi hızlı ve çarpıcı değişim geçirmiştir. Bu değişim ile hekimlere tabi olan bir meslekten, özerk bir mesleğe; sadece hastanelerde uygulanan bir meslekten, çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe; sınırlı görevleri olan bir meslekten, önemli toplumsal sorumlulukları olan bir mesleğe, hastalığa odaklanmış bir meslekten, sağlığa odaklanmış bir mesleğe dönüşmüş ve bununla beraber geleneksel hemşirelik bakım algısından holistik hemşirelik bakımı ve bireyselleştirilmiş bakıma odaklanılmıştır.

**Sonuç:** İnsan fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, spiritüel ve entellektüel boyutta gereksinimleri olan bir bütündür ve bu gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim vardır. İnsanın sağlıklı olabilmesi için tüm boyutlarda gereksinimlerinin bütüncül yaklaşımla karşılanması gerekir. Geleneksel hemşirelik bakımı, insanı bir bütün olarak ele almaz ve sadece hasta organına ve hastalığına yoğunlaşır. Holistik bakım yaklaşımına göre ise bireyin boyutlarının birbirinden ayrı düşünülmemesi, bütün olarak ele alınması gereklidir. Bireyin herhangi bir boyutundaki değişikliğin, diğer boyutları da etkileyebileceği, bireyde optimal düzeyde sağlık/ iyilik halini sağlamak için tüm boyutlara duyarlı olunması gerektiği ve en önemlisi bireyin bütünlüğünün yanında “eşsiz” ve “biricik” bir varlık olduğu unutulmamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik bakımı, holistik bakım, geleneksel hemşirelik

## Abstract

**Introduction and Purpose:** The care that people need since their existence is a basic concept that nursing undertakes as a professional role, and it is a holistic service given to the individual, family and society, arising from human needs. The article was written to address the concept of care, which is an important element of the nursing profession, and to examine the differences between holistic nursing care and traditional nursing care.

**Discussion:** The basic responsibility of nursing; It is to define and meet the physiological and spiritual needs of the individual, family and society against current and potential problems with a holistic and humane approach. As health care needs and health policies change over time due to social problems, the functions and roles of nursing also change. Despite the changes in functions and roles, nursing services constantly protect the principle of responding to the basic needs of the individual and society. Nursing has undergone a series of rapid and dramatic changes in its short history. With this change, from a profession subject to physicians to an autonomous profession; from a profession practiced only in hospitals to a profession practiced in various settings; It has transformed from a profession with limited duties to a profession with important social responsibilities, from a profession focused on illness to a profession focused on health.

**Conclusion:** Human is a whole with physical, emotional, social, cultural, spiritual and intellectual needs, and there is a constant interaction between these needs. In order for people to be healthy, their needs in all dimensions must be met with a holistic approach. Traditional nursing care does not consider the person as a whole and concentrates only on the patient's organ and disease. According to the holistic care approach, the dimensions of the individual should not be considered separately from each other, but should be considered as a whole. It should not be forgotten that a change in any dimension of the individual can also affect other dimensions, that all dimensions must be sensitive to ensure optimal health/well-being in the individual, and most importantly, that the individual is a "unique"

**Keywords:** Nursing care, holistic care, traditional nursing

## Giriş

İnsanın var oluşundan itibaren ihtiyaç duyduğu bakım, hemşireliğin profesyonel bir rol olarak üstlendiği aynı zamanda hemşireliğin doğası gereği merkez konumunda temel bir kavram olup, insan gereksinimlerinden doğan, bireye, aileye ve topluma verilen bütüncül bir hizmettir(Gül, 2019; Gedük, 2018). Bakım kavramı, bireyin rahatını sağlamak, bilgi eksikliğini tanılamak ve gidermek, bireyin biyofizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını gidermede yetersiz olduğu durumlarda bireyin bu gereksinimlerini karşılamasına yardımcı



olmak için yapılan bir işlemdir(Baykara, 2014). Hemşireliğin amaç ve rolüne tarihsel perspektifte bakıldığında bireye/ hastaya yardım etme amacı ve görevi devam etmiş, danışmanlık, eğitim ve rehberlik gibi rolleri kapsamında holistik hemşirelik bakımı ile de bireyleri hastalıklardan korumayı amaçlamıştır(Baykara, 2014;Gül, 2019).

Geleneksel hemşirelik bakımı; bireyselleştirilmiş bakım sunmaya engel olan, iş odaklı çalışma ve kalıplaşmış hiyerarşik yapıya sahip hemşirelik kültürüdür(Suhanen et al., 2007). Geçmişte geleneksel hemşirenin rolü; yardıma ve rehberliğe ihtiyacı olan hastaya hekimin bilgi ve davranışları çerçevesinde bakım sunmaktır(Gedük, 2018). Ancak hemşireliğin rolü bilimsel ve toplumsal hareketlerden etkilenmiştir ve bunun sonucunda hemşire hekimin planladığı tedavi ve tanı sürecine katılırken bilgileri ve deneyimleri doğrultusunda hastayı değerlendirip, direktifleri tekrar gözden geçirebilmektedir(Taylan vd, 2011;Taşçı, 2015).

Holistik bakım kavramı, kişi odaklı bakım ile sağlık sorunlarının ve ihtiyaçların daha iyi tanınması için temel oluşturmakta, insanların birikmiş bilgilerine dayanmakta, kişinin bütününe odaklanarak bireyselleştirilmiş bakımı sunmayı sağlamaktadır(Starfield, 2011).

### **Amaç**

Makale hemşirelik mesleğinin önemli bir ögesi olan bakım kavramına değinmek, holistik hemşirelik bakımı ile geleneksel hemşirelik bakımı arasındaki farkları irdelemek amacıyla yazılmıştır.

### **Hemşirelik ve Bakım Kavramı**

Bakım kavramı, insanın hayatta kalmasının vazgeçilmez bir parçasıdır ve insanlık var olduğundan itibaren bakıma ihtiyaç duyulmuştur. Varlığından bu yana bakım kavramını profesyonel bir rol olarak üstlenen meslek de hemşirelik mesleğidir. Hemşirelik, insan ihtiyaçlarından yola çıkarak bireye, aileye ve topluma sunulan bütüncül bir hizmettir(Baykara, 2014).

Hemşireliğin temel sorumluluğu; bireylerin, ailelerin ve toplumun fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını, mevcut ve potansiyel sorunlarla başa çıkmak için bütüncül ve hümanistik bir yaklaşımla tanımlamak ve karşılamaktır(Gül,2019). Aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunları olan bireylerin gereksinimlerini belirlemek, uygulamak, değerlendirmek ve karşılayabilmelerini sağlamak hemşirelerin ahlaki ve yasal sorumluluğudur(Taylan vd.,2012).

Bu temel sorumluluklarla beraber hemşirelik kısa tarihinde bir dizi hızlı ve dramatik gelişimle birlikte bilim ve teknolojinin dönüşümü ile tıbbi bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları sosyal nedenlerle sürekli değişime uğradığından dolayı hemşireliğin işlevi ve rolü de değişmektedir. Bu değişimin sonucunda hekimlerin hakim olduğu bir meslekten özerk bir mesleğe, sadece hastanelerde görev yapan bir meslekten çeşitli ortamlarda yapılan mesleklere, sınırlı sorumlulukları olan bir meslekten önemli sosyal sorumlulukları olan mesleğe, hastalık odaklı bir meslekten sağlık odaklı bir mesleğe dönüşmüştür(Sezer vd.,2017;Gedük, 2018). Her ne kadar işlev ve roller değişse de hemşirelik hizmetleri, her zaman bireylerin ve toplumun temel ihtiyaçlarını karşılama ilkesine bağlı kalmıştır. Hastalar için çok farklı tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılmasının sonucunda hastalara sunulan bakım hizmeti de değişim göstermektedir(Hood and Leddy, 2003;Taylan vd.,2012). Bu değişen rollerle farklılaşan bakımda geleneksel hemşirelik bakımı ve holistik(bütüncül) hemşirelik bakım kavramları ortaya çıkmıştır.

### **Geleneksel Hemşirelik Bakımı**

Hemşirelik mesleğinin rollerine tarihsel bir perspektiften bakıldığında, geçmişten günümüze bireylere/hastalara yardım etme amaç ve sorumluluklarının devam ettiği görülmektedir (Kara ve Babadağ, 2003). Yakın zamana kadar hemşirenin tek rolü hasta bakımı olarak bilinmekteydi. Ancak hasta bakımı, hemşirenin uygulayıcı rolü kapsamında hemşirelik işlevinin yalnızca bir parçasıdır(Gedük, 2018). Geçmişte hemşireler, hastaların bakımını sağlamak için geleneksel rolleri çerçevesinde doktorların bilgi ve davranışlarının yardımına ve rehberliğine ihtiyaç duymaktaydılar(Suhonen et al.2007). Bununla beraber geleneksel imaj sergileyen hemşirelerde, daha fazla bilgi edinmek ve bu bilgilerle verilen bakımı geliştirmekle ilgilenmedikleri, asıl amaçlarının hastaların öncelikli ihtiyaçlarını karşılamak olduğu bunun sonucunda geleneksel hemşirelik uygulamalarında hastalık merkezli bir yaklaşımın hakim olduğu görülmektedir(Baykara, 2014) .

Platin (2001) ülkemizde yaptığı hemşirelik araştırması ile hemşirelerin; bilgi ve becerilerinin eksik olduğu, rollerini tam olarak yerine getiremediklerini, iş merkezli çalıştıklarını ve bunun sonucunda hasta gereksinim ve sorunlarına yeterli yanıt veremediklerini, bildirmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin; hastanın bütüncül bakımını işler halinde parçalara bölerek; örneğin tedaviler, yataklar, kanlar gibi işin teknikle, hızlı yapılmasını hedefleyerek; adeta bir robot gibi, verilen bakımı değerlendirmeden hizmet verdikleri, kanıtların kullanılması yerine

geleneksel kararlar, deneyim, sezgi ve sağduyu kullanılmakta oldukları sonuçlarına da ulaşmıştır.

Hastalık merkezli olan geleneksel bakım kavramında, hastayla yapılan görüşmede hastalığın ön plana çıktığı ve hastanın öyküsünü kapalı uçlu sorularla, hastanın bütüncül olarak değerlendirilmediği, bireysel farklılıkların göz ardı edildiği görülmektedir (Sezer vd., 2017). Geleneksel hemşirelik bakımı, bireyin psikolojik çevresini, ailesini, sosyal yaşamını ve diğer yönlerini göz ardı ederek yalnızca hastalığın ön planda tutulmasıyla kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal çevresiyle bir bütün olarak ele alınmasına engel olmaktadır(Boz, 2018).

### **Holistik Hemşirelik Bakımı**

İnsan fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, ruhsal ve entelektüel ihtiyaçları olan bir bütündür. Bu ihtiyaçlar sürekli birbirleriyle etkileşim halindedir. Kişinin sağlıklı olabilmesi için bu ihtiyaçlarının her yönden karşılanması gerekmektedir(Bayındır ve Biçer, 2019).

Holistik hemşirelik bakımı bireyde hem fiziksel sorunların çözümünde, hem de sosyal ve psikolojik yönlerin gelişmesinde etkili olabilir. Ayrıca duygusal-ruhsal durumun etkisi vücutta bazı patolojik değişikliklere neden olabilir. Bu yüzden bütüncül bir yaklaşımla, bireye benzersiz bir varlık olduğu ve onun bütünlüğünün korunduğu bir bakım sunmak gerekmektedir(Demirsoy vd., 2011;Rakel and Jonas, 2012).

Hemşireler holistik hemşirelik bakımı sunarken, hasta bakımı konusundaki bilgilerini, iletişim becerilerini bütüncül bir bakış açısı ile ortaya koymaktadırlar. Bunun yanında bütüncül bir yaklaşım olarak; gevşeme egzersizleri, müzik terapi, uyku düzeni, ışık tedavisi gibi uygulamalar da kullanılmaktadır (Papathanasiou et al., 2013). İnsan odaklı hemşirelik yöntemleri, bireylere birey merkezli bakım sağlar. Birey merkezli bakım yaklaşımı, hastalara bireyselleştirilmiş bakım sağlar. Birey merkezli bakımda birey ekibinin bir üyesi olarak kabul edilir ve karar alma sürecine aktif katılımı sağlanır ve böylelikle en üst düzeyde sağlık, yaşam kalitesi ve iyi oluşa ulaşılacağı görülmektedir(Ceylan, 2014; Boz ve Akgün, 2019).

### **Holistik Ve Geleneksel Hemşirelik Bakımının Karşılaştırılması**

Holistik yaklaşımda bakımda öncelikli olarak en üst düzey sağlığı sağlamak için hastalığı nedenleri ile ele alıp yaşam biçimi değişiklikleri gerçekleştirerek bireyi hastalıklara karşı korumak ve tedavi etmek amaçlanır. Geleneksel yaklaşımda hastalığın fiziksel belirtilerini azaltmak amaçlanmaktadır (Sezer vd.,2017;.Boz ve Akgün, 2019).

Hasta merkezli geleneksel bakımda sağlık profesyonellerinin hastanın spesifik ve psikososyal sorunlarla başa çıkmak için zamanın yeterli olmayacağına inanılır. Birey merkezli holistik bakımda ise zaman kavramı; bireyi anlama, kaliteli bakım ile hastaya destek sağlama, bireyin sağlığı ve hastalığı ile ilgili tüm süreçleri planlama ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını iyi planlama sayesinde verimli yönetilir. (Starfield, 2011).

Holistik yaklaşımda birincil tedavi olarak diyet, egzersiz, çevresel önlemler, tutum ve davranış değişiklikleri, ilişki ve manevi danışmanlık, biyoenerji geliştirme ile beden, zihin ve ruha sevgi uygulamaları yer alır. Geleneksel yaklaşımda farmakolojik ve cerrahi tedavi ön planda tutulmaktadır. İkincil bakım tedavi seçenekleri olarak ise holistik yaklaşımda bitkisel tedavi, homeopati, akupunktur, manuel tedavi, biyomoleküler terapiler, fizik tedavi, ilaç ve cerrahi tedaviler yer alırken geleneksel yaklaşım ise diyet, egzersiz, fizik tedavi ve stres yönetimi ile sınırlı kalmaktadır(Demirsoy, 2011;. Papatthasiou et al., 2013. [www.netinbag.com](http://www.netinbag.com); [ahha.org.E.T:10.21](http://ahha.org.E.T:10.21))

Holistik ve geleneksel hemşirelik bakımının güçlü yönleri; holistik bakım hastalara kendi sağlıkları için sorumluluk almayı öğretir, kronik hastalığı önlenmek ve tedavi etmek için terapötiktir, optimal sağlığı oluşturmak için gereklidir. Geleneksel hemşirelik bakımı ise akut ve yaşamı tehdit eden hastalık ve yaralanmaların tedavisinde daha etkilidir(Hood and Leddy, 2003; [registerednursing.org](http://registerednursing.org).; [ahha.org.E.T:10.21](http://ahha.org.E.T:10.21))

Tüm bunların yanında iki bakım yaklaşımının zayıf yönleri ise holistik bakım sağlayıcıların ve eğitim programlarının yetersizliği, zamanın yoğun olması, iyileşme sürecine bağlılık gerektirmesi ve hızlı olmaması, geleneksel hemşirelik bakımının kronik hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesinde etkisiz olmasıdır([ahha.org](http://ahha.org). E.T:10.21)

Bu yöntemler ve ideolojinin yanı sıra geleneksel hemşirelik ve bütüncül hemşirelikteki diğer önemli ayırım, tedavi ettikleri hasta türleridir. Bu tür durumlar arasında, bunlarla sınırlı olmamak üzere, şiddetli yanıklar, ölümcül hastalar, kanser hastaları veya uzun süreli olarak hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan hastalar için holistik hemşirelik bakımının uygulanmasının gerekli olduğu söylenebilir ([articlesbase.com](http://articlesbase.com) E.T:10.2021).

### **Sonuç**

Sonuç olarak, insan fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, spiritüel ve entellektüel boyutta gereksinimleri olan bir bütündür ve bu gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim vardır. İnsanın sağlıklı olabilmesi için tüm boyutlarda gereksinimlerinin bütüncül yaklaşımla



karşılanması gerekir. Geleneksel hemşirelik bakımı, insanı bir bütün olarak ele almaz ve sadece hasta organına ve hastalığına yoğunlaşır. Holistik bakım yaklaşımına göre ise bireyin boyutlarının birbirinden ayrı düşünülmemesi, bütün olarak ele alınması gereklidir. Bireyin herhangi bir boyutundaki değişikliğin, diğer boyutları da etkileyebileceği, bireyde optimal düzeyde sağlık/ iyilik halini sağlamak için tüm boyutlara duyarlı olunması gerektiği ve en önemlisi bireyin bütünlüğünün yanında “eşsiz” ve “biricik” bir varlık olduğu unutulmamalıdır. Tüm bu sebeplerden dolayı hemşirelerin hastalara sunduğu hemşirelik bakımındaki yaklaşım hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla zamana gereksinim duymaktayımndan ziyade bakımın altındaki bireylerin karşılanması gereken öncelikli ihtiyaçlarını tanımlayacağı şeklinde olmalıdır. Toplumdaki hemşire hastayla ilgilenir anlayışı, yerini hemşire sağlığı korur, sağlığı iyileştirir ve hastalarla ilgilenir anlayışına bırakmalıdır.

### Kaynaklar

- Bayındır S., Biçer S.(2019). Holistik Hemşirelik Bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 4(1): 25-29.
- Baykara Z.(2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi. Vol.1,no.2,92-99.
- Ceylan B.(2014). Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 30 (3) :59-67.
- Boz İ., Akgün M.(2019). İnfertilitede Birey Merkezli Bakım Yaklaşımı. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 16(2):170-175
- Boz İ.(2018) İyileştirici Bakım Çevresi Balıkesir Sağlık Bil Derg Cilt:7 Sayı:1 Nisan
- Demirsoy N., Değirmen N., Kırmıoğlu N.(2011). Holizm Kavramının Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 19(3)
- Gedük A. E.(2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller, HSP. 5 (2):253-258
- Gedük E.(2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. HSP. 5(2):253-258 DOI: 10.17681/Hsp.358458
- Gül Ş.(2019). Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler ACU Sağlık Bil Derg. 10(2):129-134
- Gül Ş.(2019) Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler, ACU Sağlık Bil Derg. 10(2):129-13
- Hood L.J., Leddy S.K.(2003). Conceptual bases of professional nursing. 5th Ed. Canada: Wolters Klower Company.
- Papathanasiou I., Sklavou M., Kourkouta L..(2013). Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives. American Journal of Nursing Science. Vol. 2, No. 1, pp. 1-5. doi: 10.11648/j.ajns.20130201.11
- Kara M., Babadağ K.(2003). Kanıtı Dayalı Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:6, Sayı: 3.

Platin N(2001). Kanıta dayalı hemşirelik ülkemizde uygulanamaz neden? I. Uluslar arası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 23-26.

Rakel D, Jonas W.(2012). Creating Optimal Healing Environments. Rakel D, (Ed.). Integrative medicine, 3 th ed. Elsevier Saunders, Philadelphia. 12-19.

Sezer A.T., Esenay I.F.,Korkmaz G.(2017).Çocuk Hemşirelerinin Mesleki İmajları: Profesyonel Mi, Geleneksel Mi? Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.19(3):45

Starfield B. (2011). Is patient-centered care the same as person-focused care?. The Permanente journal, 15(2), 63–69. <https://doi.org/10.7812/tpp/10-148>

Suhonen R, Valimaki M, Katajisto J ve ark.(2007). Hospitals' Organizational Variables and Patients' Perceptions of Individualized Nursing Care in Finland, Journal of Nursing Management.15:197-206.

Taşcı S. (2015). Hemşirelik Eğitiminde İntegratif Anlayış Geliştirme. Integr Tıp Derg. 3(2):50-54.

Taylan S., Alan S., Kadioğlu S..(2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. HEMAR-G. 3: 66-74.

<http://www.articlesbase.com/medicine-articles/traditional-nursing-vs-holistic-nursing-733492.html> erişim tarihi:05.10.2021

<https://ahha.org/selfhelp-articles/comparing-holistic-and-conventional-medicine/> erişim tarihi:06.11.2021.

<https://www.netinbag.com/tr/education/what-is-holistic-nursing.html> erişim tarihi:05.11.2021.

<https://www.Registerednursing.Org/Answers/Holistic-vs-traditional-nursing/> erişim tarihi:05.10.2021.

S-66

Kadın Sağlığı ve Mobil Öğrenme

Women's Health and Mobile Learning

Ruken Yağız Altıntaş<sup>1</sup> Sümeyye Bakır<sup>1</sup> Figen Kazankaya<sup>1</sup> Selin Parker<sup>1</sup> Oya Kavlak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Özet

**Amaç:** Sürekli bir değişim hali içinde olan dünya ile beraber teknoloji de gelişim göstermekte ve yaşam biçimlerimizi değiştirdiği kadar öğrenme biçimlerimizi de değiştirmektedir. Günlük hayatı kolaylaştırmayı üstelenen mobil cihazlar aracılığıyla gerçekleşen mobil öğrenme, her türlü öğrenme ve öğretme etkinliği ile sağlık verilerinin bireysel takip ve organizasyonu hususunda da önemli bir işlev göstermektedir. Bu çalışma, kadın hayatının devrelerinde mobil öğrenmenin kullanımına yönelik literatür derlemesi sunmayı amaçlamıştır.

**Yöntem:** Mobil öğrenme ile ilgili literatür çalışmaları taranarak derleme olarak sunulması planlanmıştır.

**Bulgular:** Birçok konuda kullanılan mobil uygulamalar bireysel farkındalıklar oluşturarak bireylere kolaylık sağlamaktadır. Son yıllarda özellikle üreme sağlığı başta olmak üzere aile planlaması, gebelik süreci, menopoz, ürojinekoloji ve şiddet gibi kadın sağlığı konularında mobil uygulamaların kullanımının giderek yaygınlaştığı görülmektedir. Gebelik ile ilgili yapılan uygulamalar, gebelik haftasına göre ilgili içerik, videolar, yardımcı kontrol listeleri ve hastaya özgü gebelik belirtileri ve ölçümleri, kontraksiyonlar, bebek hareketleri ve bebeğin günlük kaydını sağlayabilmektedirler. Aynı zamanda gebelikten doğuma kadar anne adayına bebeğinin gelişimi ve kendisi hakkında gerekli bilgileri veren uygulamalar da bulunmaktadır. Aile planlanmasında yapılan uygulamalar; kişiye uygun kontraseptif yöntemlerin seçilmesi, riskli durumlar ve kontraseptif yöntemlerin kullanımı ile ilgili bilgilerin yer aldığı öneriler bulunmaktadır. Ürojinekoloji alanında; üriner inkontinansı önlemek için yapılan kegel egzersizlerini anlatan uygulamalar ile pelvik taban kaslarının ne olduğu, egzersizin neden, nasıl ve ne sıklıkta yapılması gerektiğine dair yazılı açıklamalar bulunmaktadır. Menopoz döneminde ise; diyet değişikliği, ilaç ve egzersiz yaklaşımlarını içermektedir. Ayrıca kadınlarda menopoz ve diğer sağlık riskleri ile ilgili açıklamalar da bulunmaktadır. Şiddet ile ilgili yapılan uygulamalarda; temel yaklaşım, güvenlik güçlerine ve kayıtlı numaralara anlık konum ve tehlike mesajını iletme.

**Sonuç:** Geliştirilen mobil uygulamaların iyileştirici, geliştirici ve davranış değişikliği sağlamak adına doğru kullanılması kadınların farkındalıklarının artmasına katkı sağlayacaktır. Kadın sağlığı ile ilgili kullanılan mobil uygulamalar; kadınların özgüvenini, yaşam evrelerindeki değişimlerle ilgili bilgi düzeylerini artırır ve yaşadıkları sürece uyumlarını kolaylaştırmada etkili araçlardır. Bu konuda kadın hayatı boyunca en ulaşılabilir sağlık

profesyoneli olan hemşirelerin, kadınların bu uygulamalara erişip kullanabilmesi için onları bilgilendirme, yönlendirme ve uygulamaların kullanımına yönelik danışmanlık verme gibi sorumlulukları bulunmaktadır.

**Anahtar Kelime:** Kadın Sağlığı, Mobil Öğrenme, Mobil Uygulama

### Abstract

**Purpose:** Along with the world, which is in a state of constant change, technology also develops and changes our learning styles as much as it changes our lifestyles. Mobile learning, which takes place through mobile devices that undertake to facilitate daily life, also plays an important role in all kinds of learning and teaching activities and in the individual tracking and organization of health data. This study aimed to present a literature review on the use of mobile learning in the phases of women's life.

**Method:** It is planned to present as a compilation by scanning the literature studies on mobile learning.

**Findings:** Mobile applications used in many subjects provide convenience to individuals by creating individual awareness. In recent years, it is seen that the use of mobile applications in women's health issues such as family planning, pregnancy process, menopause, urogynecology and violence, especially reproductive health, has become increasingly widespread. Applications related to pregnancy can provide related content, videos, auxiliary checklists and patient-specific pregnancy symptoms and measurements, contractions, baby movements and daily recording of the baby according to the gestational week. At the same time, there are applications that provide the expectant mother with necessary information about the development of her baby and herself from pregnancy to birth. Applications in family planning; There are recommendations that include information about choosing the appropriate contraceptive methods, risky situations and the use of contraceptive methods. In the field of urogynecology; There are applications describing kegel exercises to prevent urinary incontinence, and written explanations about what the pelvic floor muscles are, why, how and how often the exercise should be done. In the menopause period; It includes diet change, medication and exercise approaches. There are also statements about menopause and other health risks for women. In applications related to violence; The basic approach is to transmit the instant location and danger message to the security forces and registered numbers.

**Conclusion:** The correct use of the developed mobile applications in order to improve, develop and change behavior will contribute to the increase of women's awareness. Mobile applications related to women's health; They increase women's self-confidence, their level of knowledge about changes in life stages and are effective tools in facilitating their adaptation to the process they live. In this regard, nurses, who are the most accessible health professionals throughout women's lives, have responsibilities such as informing and directing



women so that they can access and use these applications, and provide consultancy for the use of these applications.

**Keywords:** Women's Health, Mobile Learning, Mobile Application

## Giriş

İnternet teknolojisi kullanıcılarına sağlıkla ilgili oldukça geniş bir yelpaze sunmaktadır (Gao ve ark., 2013). İnternet teknolojisinin kullanımıyla birlikte kişiler bilgiye erişimden dünyanın herhangi bir yerindeki insanlarla iletişim kurmaya kadar çok çeşitli işlevleri yerine getirebilmektedir (Özkan, 2017). İnternet teknolojisinin sağlık alanına sunduğu yeniliklerden biri de mobil uygulamalardır.

Mobil uygulamalar internet aracılığıyla bireyler tarafından cep telefonları ya da tabletlere indirilerek kullanılan yazılımlardır. Sosyal medya uygulamaları (facebook, twitter, instagram, snapchat...), oyunlar, sağlık gibi pek çok konuda mobil uygulama vardır. Sağlıkla ilgili mobil uygulamalara kilo takibi, adım sayar, kalori sayacı, günlük su alımı takibi, egzersiz uygulamaları, sigara bırakmaya yönelik uygulamalar, ilaç takip sistemi ve bebek gelişimi gibi uygulamalar örnek verilebilir (Özkan, 2017). Mobil uygulamalar içinde genel sağlık durumu ile ilgili uygulamaların yanı sıra kadın sağlığına yönelik de oldukça fazla uygulama bulunmaktadır. Menstruasyon ve ovulasyon takibi, kendi kendine meme muayenesi takibi, kadın sağlık taramaları takibi, emzirme uygulaması, menopoz uygulaması, yoga-egzersiz akupresür uygulamaları, gebelik takibi gibi uygulamalar kadın sağlığı ile ilgili mobil uygulamalar arasında yer almaktadır (Özkan, 2017). Özellikle gebelik takibi ile ilgili çok fazla sayıda uygulama bulunmaktadır. Literatürde yer alan bir çalışmada gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili 1000'den fazla uygulama olduğu belirtilmektedir (Tripp ve ark., 2014). Bu uygulamalar kadınlara gebelikle ilgili genel bilgiler sağlayabildiği gibi gebelik boyunca fetal gelişim, gebelikte yaşanan sorunlar ve başatme yolları, kilo takibi, beslenme takibi, hangi haftalarda hangi kontrollerin yapılması gerektiği gibi bilgiler de sunabilmekte ve bunların kolaylıkla takip edilebilmesine olanak sağlamaktadır (Tripp ve ark., 2014; Özkan, 2017). Ayrıca bazı uygulamalar kadınlara gebe olan diğer kadınlarla iletişim kurma olanağı sağlayarak kadınların bilgi ve deneyimlerini birbirlerine aktarmalarına olanak sağlamaktadır (Tripp ve ark., 2014).

Gebelikle ilgili mobil uygulamalar kadınlara istedikleri anda istedikleri konuyla ilgili hızlı bilgi sağlamada oldukça avantajlıdır. Gebelik boyunca yapılması gereken kontrolleri hatırlatması, hangi haftada neler yapılması gerektiği konusunda yönlendirmesi, fetal gelişimi izleme imkânı vermesi ve oldukça ekonomik olması mobil uygulamaların diğer avantajlarından biridir. Aynı zamanda mobil uygulamaların, gebelerin gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmada önemli rol üstlenebileceği düşünülmektedir. Gebelikle ilgili mobil uygulamaların avantajlarından bir diğeri ise gebelerin sağlık durumu, gebelikteki değişimler ve fetüsün büyüme gelişmesi ile ilgili kayıt oluşturmasıdır. (Pettigrew ve ark., 2016).

Mobil uygulamalar avantajlarının yanı sıra dezavantajlara da sahiptir. Bu uygulamalar kişilere ihtiyaçları olduğundan fazla bilgi verme, yanlış bilgi vererek bilgi kirliliği oluşturma potansiyeline sahiptir. Bu nedenle gebelerin anksiyetelerini azaltmak yerine artırmak yönünde etki yapabileceği belirtilmektedir (Tripp ve ark., 2014). Teknoloji kullanımının aşırı düzeylere ulaşması, teknoloji ile fazlaca içli dışlı olmak; DSM IV'te bir bağımlılık çeşidi olarak tanımlanan teknoloji bağımlılığını internet teknolojisinin diğer bir dezavantajı olarak karşımıza çıkarmaktadır. Akıllı telefonların bilgisayar özellikleri ile donatılmış olması bu tür bağımlılıkta önemli bir etkiye sahiptir (Karadağ ve ark., 2015).

Literatür incelendiğinde gebelerin gebelikle ilgili mobil uygulamaları kullanıp kullanmadığını gösteren çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Bu konu ile ilgili Lee ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada araştırmaya katılan gebelerin %55.4'ü mobil uygulamaları kullandığını belirtmiştir (Lee ve Moon, 2016). Lupton tarafından yapılan bir diğer çalışmada çalışmaya katılan 410 kadının yaklaşık üçte birinin herhangi bir gebelik uygulaması kullandığı tespit edilmiştir (Lupton, 2016). Gebelikle ilgili mobil uygulama kullanan kadınların çoğunluğunun primipar gebeler olduğu belirlenmiştir (Lee ve Moon, 2016).

Doğum sonu dönemde hastaneden ayrılıp evde olmak annelerin daha rahat olmasını, daha konforlu ve temiz hissetmelerini, dinlenmelerini kolaylaştırmakta hatta ziyaretçilerin olmaması bazen anne ve bebek için en iyi seçenek haline gelmektedir (James ve ark 2017; Johansson ve ark. 2010). Evde olmak anneler için en iyi seçenek olmasına rağmen gerekli sağlık bakım bilgilerine ulaşmak için engel haline de gelebilmektedir. Evde annenin ihtiyacı olan bilgilere hemen ulaşması ve kaynağına güvenmesi önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Annelerin sorularına ve endişelerine cevap verecek daha fazla kullanışlı bilgiye

ihtiyaç duydukları görülmektedir (Barimani ve Vikström, 2015). Kadınların özellikle gebelik, aile planlaması, bebek bakımı gibi birçok konuda başvuracağı çeşitli birçok mobil sağlık uygulaması bulunmaktadır (Jayaseelan ve ark. 2015).

Mobil sağlık uygulamalarının doğum sonu bakıma adapte edilmesi, kadınların doğum sonu dönem ile ilgili bilgilenmesine, bu süre zarfında kendi sağlıkları ve karar verme süreçleri üzerinde kontrol sahibi olmasına ve gerekli bilgi ve pratik çözümler ile doğum sonu bakımı güçlendirme potansiyeline sahiptir (Rhoads ve ark. 2017; Shorey ve ark. 2017). Doğum sonu bilgileri daha çok bebek bakımı, özel emzirme ipuçları, yetersizlik duyguları ile baş etme, stres, deneyimsizlik ve bilgisizlik ile baş edebilme özelliğine sahip konulardan oluşmaktadır (Koçak, 2020). İlk kez anne olan kadınlara doğum sonu telefon uygulaması ile destek sağlanması annelerin daha memnun, daha emin, daha güvenli hissetmesini, daha az stres hissetmesini sağlayarak, güvenli bulunmuştur (Ngai ve Chan 2012). Doğum sonu mobil uygulamadan duyulan memnuniyet ebeveynlerin genel psikolojik durumlarının iyileştirilmesinde olumlu etkiler göstermektedir; ebeveyn öz yeterliği, sosyal destek, ebeveynlik memnuniyeti gibi sonuçlarda önemli iyileşmeler görülmektedir (Shorey ve ark. 2017). Yapılan başka bir çalışmada doğum sonu altı hafta sonunda annelerin öz bakım, bebek bakım bilgisi, annelerin kendilerine güven düzeyinde artma olduğu tespit edilmiş doğum sonu depresyon düzeyinin azaltılmasına katkı sağlamıştır (Ju Yeon ve Hye Young 2017). Pozitif düşünme ve problem çözme yeteneklerinin artırılması annelerin daha emin ve yeterli hissetmelerini sağlamaktadır (Ngai ve Chan 2012). Tüm bu bulgulara bakıldığında, yeni annelerin ruh hali ile ilgili semptomlarını ve durumlarını yönetmelerine yardımcı olmada teknoloji kullanımından yararlandıkları görülmektedir (Lee ve ark. 2016).

Aile planlanmasında yapılan uygulamalar; kişiye uygun kontraseptif yöntemlerin seçilmesi, riskli durumlar ve kontraseptif yöntemlerin kullanımı ile ilgili bilgilerin yer aldığı öneriler bulunmaktadır. Ürojinekoloji alanında; üriner inkontinansı önlemek için yapılan kegel egzersizlerini anlatan uygulamalar ile pelvik taban kaslarının ne olduğu, egzersizin neden, nasıl ve ne sıklıkta yapılması gerektiğine dair yazılı açıklamalar bulunmaktadır. Menopoz döneminde ise; diyet değişikliği, ilaç ve egzersiz yaklaşımlarını içermektedir. Ayrıca kadınlarda menopoz ve diğer sağlık riskleri ile ilgili açıklamalar da bulunmaktadır. Şiddet ile

ilgili yapılan uygulamalarda; temel yaklaşım, güvenlik güçlerine ve kayıtlı numaralara anlık konum ve tehlike mesajını iletmektir (Kopmaz ve Arslanoğlu, 2018; Bozkurt, 2015).

### Sonuç

Geliştirilen mobil uygulamaların iyileştirici, geliştirici ve davranış değişikliği sağlamak adına doğru kullanılması kadınların farkındalıklarının artmasına katkı sağlayacaktır. Kadın sağlığı ile ilgili kullanılan mobil uygulamalar; kadınların özgüvenini, yaşam evrelerindeki değişimlerle ilgili bilgi düzeylerini artırır ve yaşadıkları sürece uyumlarını kolaylaştırmada etkili araçlardır. Bu konuda kadın hayatı boyunca en ulaşılabilir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin, kadınların bu uygulamalara erişip kullanabilmesi için onları bilgilendirme, yönlendirme ve uygulamaların kullanımına yönelik danışmanlık verme gibi sorumlulukları bulunmaktadır.

### Kaynaklar

- Barimani M, Vikstrom, (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery*, 31, 811-17
- Bozkurt, A. (2015). Mobil öğrenme: her zaman, her yerde kesintisiz öğrenme deneyimi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 65-81.
- Gao, L., Larsson, M. and Luo, S. (2013). Internet use by Chinese Women Seeking Pregnancy-Related Information. *Midwifery*, 29, 730-35
- James L, Sweet L, Donnellan-Fernandez R. (2017). Breastfeeding initiation and support: A literature review of what women value and the impact of early discharge, *Women and Birth*, 30, 87-99.
- Johansson K, Aarts C, Darj E (2010). First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden, *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115i 131-137
- Jayaseelan R, Pichandy C, Rushandramani D. (2015). Usage of smartphone apps by women on their maternal life. *J Mass Communicat Journalism*, 5: 1-7.
- Ju Yeon L, Hye Young K. (2017). Development and Validation of a Postpartum Care Mobile Application for First-time Mothers. *Korean J Women Health Nurs*, 23(3), 210-20.
- Karadağ, E., Tosuntaş, Ş.B., Erzen, E., Duru, P., Bostan, N., Mızrak Şahin, B., Çulha, İ. ve Babadağ, B. (2015). Determinants of Phubbing, Which is the Sum of Many Virtual Addictions: A Structural Equation Model. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 60- 74.
- Koçak, V. (2020). Doğum Sonu Mobil Destek Uygulamasının Geliştirilmesi Ve Bu Uygulamanın Annelerin Anksiyete Ve Depresyon Semptomlarına Etkisi: Ön Test-Son Test Randomize Kontrollü Çalışma (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kopmaz, B., Arslanoğlu, A. (2018). Mobil sağlık ve akıllı sağlık uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 251-255.



- Lee, Y. and Moon, M.(2016). Utilization and Content Evaluation of Mobile Applications for Pregnancy, Birth, and Child Care. *Healthcare Informatics Research*, 22 (2), 73-80.
- Lee E. W, Denison F. C, Hor K. (2016). Web-based interventions for prevention and treatment of perinatal mood disorders: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 16, 38.
- Lupton, D. (2016). The Use and Value of Digital Media for Information about Pregnancy and Early Motherhood: A focus Group Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16,171.
- Ngai FW, Chen SWC. (2012). Learned resourcefulness, social support and perinatal depression in Chinese mothers. *Nursing Research*, 61: 78-85.
- Özkan, S. (2017). Kadınların Gebelik Sürecinde Mobil Uygulama ve Blog Kullanma Durumları ve Gebeliğe Uyumlarının Saptanması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü..
- Pettigrew, S., Archer, C. and Harrigan, P. ( 2016). A Thematic Analysis of Mothers’ Motivations for Blogging. *Matern Child Health Journal*, 20(5), 1025–1031.
- Rhoads S. J, Serrano C. I, Lynch C. E, Ounpraseuth S. T, Gauss C. H, Payakachat N, Eswaran H. (2017). Exploring implementation of m-health monitoring in postpartum women with hypertension. *Telemedicine and e-Health*, 23(10), 833-841.
- Shorey S, Lau YY, Dennis CL, Chan YS, Tam WS, Chan YH. (2017) A randomized-controlled trial to examine the effectiveness of the ‘Home-but not Alone’ mobile-health application educational programme on parental outcomes. *Journal of Advanced Nursing.*, 73(9), 2103-17.
- Tripp, N., Hainey, K., Liu, A., Poulton, A., Peek, M., Kim, J. and Nanan, R. (2014). An Emerging Model of Maternity Care: Smartphone, Midwife, Doctor?. *Women and Birth*, 27, 64-7.

S-68

**Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme ve Öznel Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişki**  
**The Relationship Between Nurses' Lifelong Learning And Subjective Happiness Levels**

**Tuğçe Kabak<sup>1</sup>, Afife Yurttaş<sup>2</sup>**

1 Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi

2 Atatürk Üniversitesi

**Özet**

**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelerin yaşam boyu öğrenme ve öznel mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütüldü.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan araştırma, Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Haziran-Aralık 2020 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evreni; hastanede çalışan 262 hemşire oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi yapılmadan, evrenini %84,73 ulaşıldı. Araştırmaya gönüllü katılım gösteren 222 hemşire dâhil edildi. Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçeği” ve “Oxford Mutluluk Ölçeği” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde t-testi, anova ve pearson korelasyon testi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelere ilişkin değişkenler incelenmiş ve hemşirelerin YBÖEÖ toplam puan ortalamasının (64.74±23.69) orta düzeye yakın olduğu, OMÖ toplam puanı (92.78±15.04) orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin ile medeni durum, çalıştığı bölüm ve kişiliğini tanımlama durumu göre OMÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0.05). Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından sebat alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu, şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi, ilgilendiği sanatsal ve bilimsel hobi durumu ve kişiliğini nasıl tanımladığı arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0.05). Hemşirelerin YBÖEÖ puanları ve OMÖ puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu belirlendi (r=-.380, p<0.05).

**Sonuç:** Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile öznel mutluluk düzeyleri arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptandı. Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri artarken öznel mutluluk düzeylerinin arttığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, öznel mutluluk, yaşam boyu öğrenme.

**Abstract**

**Aim:** This study was conducted to determine the relationship between nurses' lifelong learning and subjective happiness levels.

**Material and method:** The descriptive and correlation-seeking research was conducted at Ağrı Training and Research Hospital between June and December 2020. The universe of the research; consisted of 262 nurses working at the hospital. In the study, 84.73% of the population was reached without any sampling method. 222 nurses who voluntarily participated in the study were included. Data were collected using the “Descriptive Information Form”, “Lifelong Learning Tendency Scale” and “Oxford Happiness Scale”. T-test, anova and pearson correlation tests were used to evaluate the data.

**Results:** The variables related to the nurses participating in the study were examined and it was determined that the total mean score of the nurses' LLTS ( $64.74 \pm 23.69$ ) was close to the middle level, and the total score of the OHS ( $92.78 \pm 15.04$ ) was moderate. It was determined that there was a statistically significant difference between the mean scores of the nurses according to their marital status, the department they worked in, and their personality definition ( $p < 0.05$ ). It was determined that there was a significant difference between nurses' average score of perseverance sub-dimension, which is one of the sub-dimensions, and educational status, duration of work in the unit they are currently working in, artistic and scientific hobbies that they are interested in, and how they describe their personality ( $p < 0.05$ ). It was determined that there was a weak negative correlation between the nurses' LLTS scores and OHS scores ( $r = -.380$ ,  $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that there was a weak positive correlation between nurses' lifelong learning tendencies and subjective happiness levels. It was determined that while the lifelong learning tendencies of the nurses increased, their subjective happiness levels increased.

**Key Words:** Lifelong learning, nursing, subjective happiness.

## Giriş

Profesyonel kimliğin temelinde yaşam boyu öğrenmenin gerekli olduğunu vurgulayan ve buna inanan mesleklerden biri de hemşireliktir.(Şenyuva, 2013; Yalçın et al., 2019) Profesyonel sağlık disiplinlerinin önemli bir üyesi olan hemşireler alanlarındaki sosyal, medikal, teknolojik değişim ve gelişimleri takip etmek zorundadır. Bundan dolayı meslek üyelerinin öğrenmeyi öğrenme yetilerini kazanması, öğrenmeyi yaşamının bir bölümü değil, yaşam boyu devam eden bir süreç olarak kabul etmesi gerekmektedir.(Şenyuva, 2013; Şenyuva & Kaya, 2014) Hemşirelikte YBÖ, hem kişisel hem de mesleki yaşamı kapsayan dinamik resmi ve resmi olmayan değişimleri içeren bir süreç olarak tanımlanır. YBÖ, yeni bir bakış açısı kazanmayı aynı zamanda yaşamı, güncel bilgiyi, becerileri ve etkileşimleri sorgulamak amacıyla yeni dünya veya fikirleri araştırmayı içerir.(Yalçın et al., 2019) Şenyuva(Şenyuva, 2013) bu kavramı, kişisel, toplumsal ve mesleki bakımdan bilgi ve yeteneklerin geliştirilmesi, kişiye ve bilgiye katkı sağlanması, bireye ihtiyaçları doğrultusunda uygun öğrenme deneyimlerinin sağlanması olarak tanımlamaktadır. Yapılan bu tanımlar göz önünde bulundurulduğunda yaşam boyu öğrenme kavramını diğer kavramlardan ayıran en

önemli fark, kişiyi merkeze alması ve öğrenmenin zamanla sınırlandırılmamasının gerekli olduğunu savunmasıdır.(Güleç et al., 2012; Samancı & Ocakcı, 2017)

YBÖ, bireylerin gelişimine hem bilişsel hem de psikolojik olarak katkı sağlamaktadır. Eğitimin mutluluk üzerinde önemli bir etkisi olduğunu savunan Michalos,(Michalos, 2008) örgün eğitimin mutluluk üzerinde hiçbir etkisi olmadığını, fakat yaşam boyu süren eğitim kavramı düşünüldüğünde eğitimin mutluluğu etkilediğini ifade etmiştir.(Lee, 2016; Michalos, 2008) İnsanların eğitim yoluyla bilgi ve beceri kazanarak daha mutlu ve daha iyimser olabildiği ifade edilmektedir.(İlknur & Cengiz, 2019; Kubzansky et al., 1998) Bu doğrultuda yaşam boyu öğrenmenin bireyin mutluluğuna doğrudan veya dolaylı bir etkisi olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik, yaşam süreci içinde insanları anlamaya temellenmiş bir sağlık disiplindir. İnsanı anlamak, onu her boyutu ile ele almayı, yaşamdan zevk almasını kolaylaştırmayı ve mutlu olmasını sağlamayı kapsamaktadır. Ancak birey için, çalışan meslek üyelerinin de mutlu olması gerekmektedir. Hemşirelerin öznel mutluluğu hasta bakımı için çok önemlidir. Çünkü yüksek öznel mutluluk düzeyine sahip hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerini sunmada daha başarılı olabileceği ön görülmektedir.(Jang, 2016; Vanlıoğlu et al., 2010; Yüksekbilgili & Akduman, 2015) Bireyin yaşamını olumlu algılamasına öğrenmenin önemli etkisi sebebiyle,(Dilmaç & Özkan, 2019; Lee, 2016; Michalos, 2008) yaşam boyu öğrenme ve öznel mutluluk arasında pozitif anlamda bir ilişki olabileceği düşünülmektedir.

## Yöntem

### Araştırma deseni

Araştırma 20.06.2020 ile 20.12.2020 tarihleri arasında, Ağrı il merkezinde bulunan Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşirelerin yaşam boyu öğrenme ve öznel mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ilişki arayıcı ve tanımlayıcı türde yürütüldü.

### Örneklem

Çalışmanın evrenini; Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yataklı birimlerde ve ayaktan hizmet veren polikliniklerde çalışan 262 hemşire oluşturmaktadır. 40 hemşire izinli olduğu için evrenin %84.73'üne ulaşıldı.

### Veri toplama aracı ve uygulama

Araştırmada tanıtıcı bilgi formu, yaşam boyu öğrenme eğilimleri ölçeği(Y. Coşkun & M. Demirel, 2012), Oxford Mutluluk Ölçeği (Öznel İyilik Algısı Ölçeği)(Doğan & Salmaz, 2012) kullanılmıştır.

Veriler, araştırmanın amacı açıklanarak çalışmaya gönüllü olarak katılım gösteren hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle sorumlu araştırmacı tarafından toplanmıştır.



### Analiz

Araştırmadan toplanan verilerin analizi için SPSS istatistik programı (SPSS-22) kullanıldı. Verilerin analizinde indepedent t testi, ANOVA, Bonferroni, Gabriel ve korelasyon testleri kullanıldı. Yaptığımız araştırmanın istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin %58.1'inin kadın, %50.5'inin bekar, %78.4'ünün lisans mezunu, %80.2'sinin klinik hemşiresi olduğu, %58.1'inin riskli birimlerde çalıştığı, %53.6'sının sözleşmeli personel olduğu, %28.8'inin 8 yıl ve üzerinde çalıştığı, %58.1'inin 0-1 yıldır aynı klinikte çalıştığı, %51.8'inin haftalık 56-64 saat çalıştığı, %46.4'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %59.0'ının sanatsal ve bilimsel hobisinin olmadığı, %26.6'sının kişiliğini yumuşak başlı ve %26.6'sının sorumlu olarak tanımladığı görülmüştür. Bu çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması  $29.77 \pm 6.52$  olarak bulundu (Tablo 4.1.).

**Tablo 4.1. Araştırmaya Katılmayı Kabul Eden Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=222)**

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	93	41.9
	Kadın	129	58.1
Medeni durum	Evli	110	49.5
	Bekar	112	50.5
Eğitim durumu	Lise	34	15.3
	Lisans	174	78.4
	Lisansüstü	14	6.3
Hemşire olarak çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	13	5.9
	Klinik hemşiresi	178	80.1
	Diğer	31	14.0
Çalıştığınız bölüm	Dahili Birim	25	11.3
	Poliklinik	14	6.3
	Cerrahi Birim	14	6.3
	Riskli Birimler (yoğun bakım ünitesi, acil klinik, ameliyathane, diyaliz)	129	58.1
	Diğer (izolasyon, SFT, NST)	40	18.0
Hastahanedeki çalışma statünüz	Kadrolu	103	46.4
	Sözleşmeli	119	53.6
Meslekteki kıdem yılınız	0-1 yıl	63	28.4
	2-3 yıl	55	24.8
	4-5 yıl	28	12.6
	6-7 yıl	12	5.4
	8 yıl ve üzeri	64	28.8
Şu anda çalıştığınız üniteye çalışma süreniz	0-1 yıl	129	58.1
	2-3 yıl	52	23.4
	4-5 yıl	15	6.8
	6 yıl ve üzeri	26	11.7
Çalışma saatiniz	40-48 saat/hafta	52	23.4
	56-64 saat/hafta	115	51.8
	72 ve üzeri saat/hafta	55	24.8
Aylık gelir düzeyiniz	Gelir Giderine denk	72	32.4
	Gelir giderden fazla	47	21.2
	Gelir giderden az	103	46.4
İlgilendiğiniz sanatsal ve bilimsel hobileriniz var mı?	Hayır	131	59.0
	Evet	91	41.0
Kişiliğinizi nasıl tanımlarsınız?	Dışa Dönüklük	36	16.2
	Yumuşak Başlılık	59	26.6
	Sorumluluk	59	26.6
	Duygusal Dengesizlik	24	10.8
	Deneyime Açlık	44	19.8
		$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)	
Yaş(yıl)			29.77±6.52(21-56)

Çalışmada, hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçeği toplam puan ortalamasının 64.74±23.69 (minimum 28, maximum puanın 117) olduğu belirlendi. YBÖEÖ alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; “Motivasyon Alt Boyutu Puan Ortalaması” 10.73±5.35, “Sebat Alt Boyutu Puan Ortalaması” 14.01±6.26, “Öğrenmeyi Düzenlemede

Yoksunluk Alt Boyutu Puan Ortalaması” 16.26±7.87 ve “Merak Yoksunluğu Alt Boyutu Puan Ortalaması” 23.72±11.84 olarak bulundu.

Oxford Mutluluk Ölçeği (Öznel İyilik Algısı Ölçeği) toplam puan ortalamasının ise 92.78±15.04 (minimum 46, maximum puanın 131) olduğu saptandı (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2. Hemşirelerin Oxford Mutluluk Ölçeği (Öznel İyilik Algısı Ölçeği) ile Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımı (n=222)**

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Minimum Puan	Maximum Puan
Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçeği	64.74±23.69	28	117
Motivasyon Alt Boyutu	10.73±5.35	6	34
Sebat Alt Boyutu	14.01±6.26	6	36
Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk Alt Boyutu	16.26±7.87	6	36
Merak Yoksunluğu Alt Boyutu	23.72±11.84	9	54
Oxford Mutluluk Ölçeği (Öznel İyilik Algısı Ölçeği)	92.78±15.04	46	131

Hemşirelerin YBÖEÖ toplam puan ortalaması ile cinsiyet, şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi ve ilgilendiği sanatsal ve bilimsel hobinin varlığı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak farklılaştığı belirlendi ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin YBÖEÖ toplam puan ortalamasının erkek daha yüksek olduğu, şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi arasındaki farkın kaynaklandığı grubu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc (Bonferroni) analizde 0-1 yıl arası olan grubun puan ortalamasının 6 yıl ve üzeri olan grubun puan ortalamasından daha düşük olduğu bulundu. İlgilendiği sanatsal ve bilimsel hobilere sahip hemşirelerin YBÖEÖ toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu saptandı. Hemşirelerin YBÖEÖ toplam puan ortalaması ile medeni durum, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma pozisyonu, çalıştığı bölüm, çalışma statüsü, meslekteki çalışma süresi, çalışma saati, aylık gelir düzeyi, kişiliğini nasıl tanımladığı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin YBÖEÖ, motivasyon alt boyutu puan ortalaması ile şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi, kişiliğini nasıl tanımladığı arasındaki ilişkinin istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.).

Hemşirelerin YBÖEÖ, motivasyon alt boyutu ile şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi arasındaki farkın kaynaklandığı grubu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc (Bonferroni) analizde 6 yıl ve üzeri olan grubun puan ortalamasının 0-1 yıl arası ve 4-5 yıl arası olan grubun puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından motivasyon alt boyutu ile kişiliğini nasıl tanımladığı arasındaki farkın kaynaklandığı grubu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc (Gabriel) analizde duygusal dengesiz olarak tanımlayan grubun puan ortalamasının tüm grupların puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin YBÖEÖ, motivasyon alt boyutu puan ortalaması ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma pozisyonu, çalıştığı bölüm, hastahane de çalışma statüsü, meslekteki çalışma süresi, çalışma saati, aylık gelir

düzeyi, ilgilendiği sanatsal ve bilimsel hobi durumu arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından sebat alt boyutu puan ortalaması ile cinsiyet, medeni durum, hemşire olarak çalışma pozisyonu, çalıştığı bölüm, hastahanedeki çalışma statüsü, meslekteki çalışma süresi, çalışma saati, aylık gelir düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından sebat alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu, şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi, ilgilendiği sanatsal ve bilimsel hobi durumu ve kişiliğini nasıl tanımladığı arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından sebat alt boyutu ile eğitim durumu arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post-hoc (Bonferroni) analizde lisansüstü mezunu grubun puan ortalamasının tüm grupların puan ortalamasından daha düşük olduğu belirlendi. Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından sebat alt boyutu ile şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi arasındaki farkın kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan post-hoc (Games-Howell) analizde 6 yıl ve üzeri olan grubun puan ortalamasının 0-1 yıl arası olan grubun puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından sebat alt boyutu ile kişiliğini nasıl tanımladığı arasındaki farkın kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan post-hoc (Bonferroni) analizde duygusal dengesiz olarak tanımlayan grubun puan ortalamasının tüm grupların puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin YBÖEÖ, öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk alt boyutu puan ortalaması ile cinsiyet, medeni durum, çalıştığı bölüm, hastahanedeki çalışma statüsü, meslekteki çalışma süresi, şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi, çalışma saati, aylık gelir düzeyi, ilgilendiği sanatsal ve bilimsel hobi durumu ve kişiliğini nasıl tanımladığı arasında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk alt boyutu toplam puan ortalaması ile eğitim durumu, hemşire olarak çalışma pozisyonu arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk alt boyutu ile eğitim durumu arasındaki farkın kaynaklandığı grubu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc (Bonferroni) analizde lise mezunu grubun puan ortalamasının lisans mezunu grubun puan ortalamasından daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk alt boyutu ile hemşire olarak çalışma pozisyonu arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post-hoc (Bonferroni) analizde klinik hemşiresi olan grubun puan ortalamasının diğer grubu hemşirelerin puan ortalamasından daha düşük olduğu belirlendi.

Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından merak yoksunluğu alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu, çalıştığı bölüm, hastahanedeki çalışma statüsü, meslekteki çalışma süresi, şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi, çalışma saati, aylık gelir düzeyi, ilgilendiği sanatsal ve bilimsel hobi durumu ve kişiliğini nasıl tanımladığı arasındaki farkın istatistiksel bakımdan anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin YBÖEÖ alt boyutlarından merak yoksunluğu alt boyutu puan ortalaması ile cinsiyet ve medeni durum arasındaki farkın istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Erkek ve evli hemşirelerin YBÖEÖ



alt boyutlarından merak yoksunluğu alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=222)**

Demografik Özellikler	n	YBÖEÖ Toplam Puan Ortalaması		Motivasyon Alt Boyutu		Sebat Alt Boyutu		Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk Alt Boyutu		Merak yoksunluğu Alt Boyutu	
		$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık
Cinsiyet	Erkek	93	69.59±23.30	11.52±5.89	t=2.622*	14.70±6.34	t=1.874*	17.04±7.51	t=1.250*	26.31±11.98	t=2.811*
	Kadın	129	61.24±23.45	10.17±4.86	p=0.009	13.51±6.18	p=0.163	15.70±8.11	p=0.213	21.85±11.42	p=0.005
Medeni durum	Evli	110	67.23±25.30	10.70±5.68	t=1.558*	13.92±6.65	t=-0.107*	17.30±8.17	t=1.951*	25.30±12.75	t=1.994*
	Bekar	112	62.29±21.84	10.77±5.02	p=0.121	14.10±5.88	p=0.831	15.25±7.47	p=0.052	22.16±10.70	p=0.047
Eğitim durumu	Lise	34	71.50±20.41	10.58±4.97	F=1.941†	14.14±6.72	F=4.009†	19.29±8.95	F=3.130†	27.47±10.58	F=2.118†
	Lisans	174	63.89±23.75	10.95±5.47	p=0.146	14.3±6.18	p=0.233	15.64±7.25	p=0.046	22.94±11.71	p=0.123
	Lisansüstü	14	58.85±28.49	8.42±4.25		9.50±4.51		16.64±11.05		24.28±15.07	
Hemşire olarak çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	13	64.76±25.82	8.53±3.20	F=2.217†	13.53±5.72	F=0.171†	16.69±8.45	F=3.432†	26.01±11.20	F=1.380†
	Klinik hemşiresi	17	63.30±22.8	10.63±5.23	p=0.111	13.95±6.11	p=0.843	15.65±7.56	p=0.034	23.06±11.44	p=0.254
	Diğer	31	72.96±27.04	12.25±6.38		14.58±7.41		19.61±8.75		26.51±14.01	
Çalıştığınız bölüm	Dahili Birim	25	61.60±24.87	9.40±3.76	F=0.326†	13.40±6.05	F=1.549†	14.92±7.53	F=0.319†	23.88±12.92	F=0.093†
	Poliklinik	14	60.07±25.86	9.64±4.46	p=0.860	10.78±5.14	p=0.189	17.35±8.90	p=0.865	22.28±14.32	p=0.985
	Cerrahi Birim	14	65.78±25.44	12.92±9.11		12.92±5.51		17.28±8.30		22.64±11.09	
	Riskli Birimler	12	65.13±22.91	10.86±5.21		14.21±6.25		16.20±7.72		23.85±11.55	
	Diğer	40	66.70±24.91	10.80±5.16		15.27±6.80		16.55±8.33		24.07±11.94	
Hastahane ve çalışma statünüz	Kadrolu	10	65.92±25.3	10.77±5.99	t=0.689*	14.01±6.78	t=-0.040*	16.72±7.93	t=0.813*	24.41±12.72	t=0.815*
	Sözleşmeli	11	63.72±22.9	10.70±4.75	p=0.492	14.03±5.80	p=0.968	15.86±7.84	p=0.417	23.11±11.03	p=0.416

\*Independent Samples t test, †One Way ANOVA test.

Tablo 4.3. (Devamı)

Demografik Özellikler	n	YBÖEÖ Toplam Puan Ortalaması		Motivasyon Alt Boyutu		Sebat Alt Boyutu		Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk Alt Boyutu		Merak yoksunluğu Alt Boyutu	
		$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık	$\bar{X} \pm SS$	Test and Significance	$\bar{X} \pm S$	Test and Significance	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık
Meslekteki çalışma yılınız	0-1 yıl	63	61.61±1 8.62		9.93±4.2 9		13.50±4 .97		16.12±7. 56		22.04±1 0.24
	2-3 yıl	55	62.49±2 5.01	F=0.87	11.03±5. 32		14.41±6 .84		14.50±7. 93	F=1.85	22.52±1 1.51
	4-5 yıl	28	67.21±2 5.67	9† p=0.47	11.32±6. 33	F=0.516† p=0.724	14.07±6 .23	F=0.165 † p=0.956	15.50±6. 70	0† p=0.12	26.32±1 3.31
	6-7 yıl	12	65.66±2 7.04	8	11.16±4. 30		14.16±5 .85		16.01±8. 49	0	24.33±1 3.78
	8 yıl ve üzeri	64	68.50±2 5.51		10.93±6. 04		14.12±7 .07		18.29±8. 26		25.14±1 2.51
Şu anda çalıştığınız ünite de çalışma süreniz	0-1 yıl	12	61.52±2 9		10.18±4. 63		13.12±5 .37		15.44±8. 09		22.7±11. 40
	2-3 yıl	52	67.50±2 4.55	F=4.02 3†	11.34±5. 51	F=3.463†	14.78±6 .48	F=5.870 †	16.96±7. 61	F=1.83 5†	24.40±1 2.74
	4-5 yıl	15	60.13±2 4.23	p=0.00 8	8.86±3.7 0	p=0.017	11.86±4 .80	p=0.001 †	15.86±6. 72	p=0.14 2	23.53±1 3.03
	6 yıl ve üzeri	26	77.84±2 5.14		13.34±7. 87		18.15±8 .62		19.19±7. 46		27.15±1 1.39
Çalışma saatiniz	40-48 saat/hafta	52	65.84±2 6.98	F=0.08	10.15±5. 55		12.96±7 .12		17.93±8. 27	F=1.76	24.80±1 3.20
	56-64 saat/hafta	11	64.20±2 2.37	6† p=0.91	11.13±5. 15	F=0.708† p=0.494	14.50±5 .75	F=1.087 † p=0.339	15.46±7. 83	9† p=0.17	23.09±1 1.76
	72 ve üzeri saat/hafta	55	64.83±2 3.50	7	10.45±5. 58		14.01±6 .40		16.38±7. 45	3	24.01±1 0.73
Aylık gelir düzeyiniz	Gelir Gidere	72	60.87±2 2.13	F=1.89	9.98±3.9 0		13.36±5 .76		15.06±7. 32	F=1.98	22.45±1 1.34
	Eşit	47	69.36±2 3.02	9† p=0.15	12.02±6. 52	F=2.089† p=0.126	14.82±5 .67	F=0.799 † p=0.451	18.01±7. 45	9† p=0.13	24.51±1 1.81
	Gelir Giderden Fazla	10	65.33±2 4.81	2	10.67 5.57		14.10±6 .83		16.31±8. 34	9	24.24±1 2.23
	Az	3									
İlgilendiğini z sanatsal ve bilimsel hobilerinizin var mı?	Hayır	13	67.65±23. 1		11.21±5. 49		14.72±6. 50		17.01±7. 83		24.70±12. 36
	Evet	91	60.54±23. 04	t=2.217* p=0.028	10.05±5. 08	t=1.592* p=0.113	13.01±5. 77	t=2.032* p=0.043	15.19±7. 85	t=1.691* p=0.092	22.29±10. 96
Kişiliğinizi Nasıl Tanımlarsınız?	Dışa Dönüklü	36	60.27±25. 04		10.50±5. 55		13.50±5. 76		14.22±7. 23		22.05±11. 44
	Yumuşak Başlılık	59	67.71±23. 68		10.40±4. 42		13.81±5. 92		17.50±8. 15		25.98±13. 26
	Sorumluluk	59	63.52±23. 18	F=2.157† p=0.075	10.32±4. 50	F=2.895† p=0.023	13.79±6. 39	F=4.044† p=0.003	16.54±8. 03	F=1.011† p=0.402	22.86±11. 18
	Duygusal Dengesizlik	24	75.12±21. 32		14.16±7. 90		18.54±7. 55		16.20±7. 02		26.20±10. 21
	Deneyim Açlık	44	60.3±23.2 6		10.06±5. 23		12.54±5. 24		15.93±8. 20		21.84±11. 61

\*Independent Samples t test, †One Way ANOVA test.

Hemşirelerin OMÖ toplam puan ortalamaları ile medeni durum, çalıştığı bölüm ve kişiliğini tanımlama durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olarak farklılaştığı belirlendi (p<0.05). Hemşirelerin OMÖ toplam puan ortalaması evlilerde daha yüksek olduğu, çalıştığı bölüm arasındaki farkın kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan post-hoc (Bonferroni) istatistiksel analizde cerrahi birimde çalışan hemşirelerin toplam puan

ortalamasının dahili birimde çalışanların toplam puan ortalamasından daha düşük olduğu belirlendi. OMÖ toplam puan ortalaması kişiliğini dışa dönüklük olarak tanımlayan hemşirelerde daha yüksek olduğu saptandı.

Hemşirelerin OMÖ toplam puan ortalaması ile kişiliğini tanımlama durumu arasındaki farkın kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan post-hoc (Bonferroni) istatistiksel analizde kendisini duygusal dengesiz olarak tanımlayan grubun puan ortalamasının diğer tüm grupların puan ortalamasından daha düşük olduğu belirlendi. Hemşirelerin OMÖ toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma pozisyonu, hastahane çalışması durumu, meslekteki çalışma süresi, şu anda çalıştığı ünite çalışması süresi, çalışma saati, aylık gelir düzeyi, ilgilendiği sanatsal ve bilimsel hobilerin varlığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4.).

**Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Oxford Mutluluk Ölçeği (Öznel İyi Hissizlik Algısı Ölçeği) Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=222)**

Demografik Özellikler		n	OMÖ (ÖİAÖ) $\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık
Cinsiyet	Erkek	93	91.60±15.68	$t=-0.993^*$
	Kadın	129	93.63±14.57	$p=0.322$
Medeni Durum	Evli	110	94.81±14.31	$t=2.010^*$
	Bekar	112	90.78±15.54	<b><math>p=0.046</math></b>
Eğitim durumu	Lise	34	89.11±14.89	$F=3.010^{\dagger}$ $p=0.051$
	Lisans	174	92.86±15.19	
	Lisansüstü	14	100.71±10.57	
Hemşire olarak çalışma pozisyonu	Sorumlu hemşire	13	98.46±12.82	$F=1.224^{\dagger}$ $p=0.296$
	Klinik hemşiresi	178	92.73±14.89	
	Diğer	31	90.70±16.56	
Çalıştığınız Bölüm	Dahili Birim	25	98.04±15.26	$F=2.634^{\dagger}$ <b><math>p=0.035</math></b>
	Poliklinik	14	95.78±10.17	
	Cerrahi Birim	14	82.50±10.50	
	Riskli Birimler	129	92.44±15.56	
	Diğer	40	93.12±14.61	
Hastahane çalışması statünüz	Kadrolu	103	92.76±14.19	$t=-0.015^*$
	Sözleşmeli	119	92.79±15.80	$p=0.988$
Meslekteki çalışma süreniz	0-1 yıl	63	92.63±14.53	$F=0.778^{\dagger}$ $p=0.541$
	2-3 yıl	55	93.34±18.30	
	4-5 yıl	28	91.42±10.87	
	6-7 yıl	12	86.33±14.77	
	8 yıl ve üzeri	64	94.25±14.11	
Şu anda çalıştığınız ünite çalışması süreniz	0-1 yıl	129	94.27±14.45	$F=1.100^{\dagger}$ $p=0.350$
	2-3 yıl	52	90.26±16.01	
	4-5 yıl	15	92.60±09.73	
	6 yıl ve üzeri	26	90.53±18.03	
Haftalık çalışma saatiniz	40-48 saat/hafta	52	92.28±13.64	$F=1.766^{\dagger}$ $p=0.173$
	56-64 saat/hafta	115	91.01±14.74	
	72 ve üzeri saat/hafta	55	94.14±16.64	
Aylık gelir düzeyiniz	Gelir Gidere denk	72	95.23±15.08	$F=2.046^{\dagger}$ $p=0.132$
	Gelir Giderden Az	103	90.68±15.89	
	Gelir Giderden Fazla	47	93.61±12.49	
İlgilendiğiniz sanatsal ve bilimsel hobbeleriniz var mı?	Hayır	131	91.57±14.93	$t=-1.443^*$
	Evet	91	94.52±15.12	$p=0.151$
Kişiliğinizi nasıl tanımlarsınız?	Dışa Dönüklük	36	95.94±17.01	$F=4.950^{\dagger}$ <b><math>p=0.001</math></b>
	Yumuşak Başlılık	59	94.15±12.93	
	Sorumluluk	59	94.74±16.36	
	Duygusal Dengesizlik	24	80.75±10.83	
	Deneyime Açlık	44	92.29±13.45	

OMÖ (ÖİAÖ): Oxford Mutluluk Ölçeği (Öznel İyilik Algısı Ölçeği) \*Independent Samples t test, †One Way ANOVA test.

Hemşirelerin Oxford Mutluluk Ölçeği (Öznel İyilik Algısı Ölçeği) ile Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçeği toplam puan ve ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerin YBÖEÖ ve öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk alt boyut toplam puan ile yaş arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.5.).

**Tablo 4.5. Hemşirelerin Oxford Mutluluk Ölçeği (Öznel İyilik Algısı Ölçeği) ile Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçeği Toplam Puan ve Ölçek Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=222)**

	OMÖ (ÖİAÖ)	YBÖEÖ	Motivasyon Alt Boyutu	Sebat Alt Boyutu	Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk Alt Boyutu	Merak Yoksunluğu Alt Boyutu	Yaş
OMÖ (ÖİAÖ)	r -						
	p -						
YBÖEÖ	r -.380						
	p .001						
Motivasyon Alt Boyutu	r -.384	.610					
	p .001	.001					
Sebat Alt Boyutu	r -.374	.648	.720				
	p .001	.001	.001				
Öğrenmeyi Düzenlemede Yoksunluk Alt Boyutu	r -.235	.770	.222	.165			
	p .001	.001	.001	.014			
Merak Yoksunluğu Alt Boyutu	r -.233	.871	.240	.333	.688		
	p .001	.001	.001	.001	.001		
Yaş	r .034	.149	.061	.005	.212	.126	
	p .615	.027	.362	.940	.001	.061	

## Tartışma

Bu bölümde hemşirelerin yaşam boyu öğrenme ile öznel mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Bu çalışmada YBÖEÖ toplam puan ortalamasının  $64.74 \pm 23.69$  (minimum 28, maksimum 117) olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmaya katılan hemşirelerin YBÖ eğilimlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde benzer ve farklı sonuçlar elde edilen araştırmalar yer almaktadır. Gündoğar (Gündoğar, 2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin YBÖ düzeylerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Şenyuva ve Kaya (Şenyuva & Kaya, 2014) tarafından bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada hemşirelerin YBÖ eğilimleri düşük seviyede olduğu bulunmuştur. Bu araştırmaya göre hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimi içinde oldukları, yeni bilgi ve becerileri kişisel ve mesleki anlamda öğrenmeye istekli oldukları söylenebilir. Bu farklılığın pandemi sürecinde hemşirelerin çalışma saatlerinin, iş yüklerinin ve streslerinin



fazla olması,(Buheji & Buhaid, 2020b; Kara, 2021) araştırma gruplarının değişkenlik göstermesi, araştırma yapılan bölgelerde öğrenme olanaklarının aynı olmamasından(Buheji & Buhaid, 2020a) kaynaklandığı söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin Oxford Mutluluk Ölçeği (Öznel İyi Hissizlik Ölçeği) toplam puan ortalamasının 92.78±15.04 (minimum 46, maximum 131) olduğu saptandı. Bu sonuçlar araştırmaya katılan hemşirelerin OMÖ toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Oates ve ark.(Oates et al., 2017) tarafından Birleşik Krallık' ta yapılan çalışmada hemşirelerin öznel mutluluk düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Takeda ve ark.(Takeda et al., 2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin yüksek öznel mutluluğa sahip olması olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni araştırma evreninin nicelik ve nitelik bakımından farklı olması, hemşirelerin çalışma şartlarının aynı olmaması, pandemi sürecinde hemşirelerin mesleki algı ve uygulamalarında değişikliklerin ortaya çıkmasından(Aughterson et al., 2021; Çankaya, 2020; Kara, 2021; Khodabakhsh & Ahmadi, 2020) kaynaklandığı söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin YBÖEÖ toplam puan ortalaması ile cinsiyet, ilgilendiği sanatsal ve bilimsel hobi durumu, şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık saptandı. Bu araştırma sonuçlarına göre yaşam boyu öğrenme eğilimi kadınlarda, sanatsal ve bilimsel hobiyeye sahip olan ve şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi 0-1 yıl aralığında olan hemşirelerde daha yüksek olduğu bulundu.

Literatürde yapılan bazı araştırmalarda yaşam boyu öğrenme ve cinsiyet arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu(Y. D. Coşkun & M. Demirel, 2012; Çetinkaya et al., 2019; Ekşioğlu et al., 2017) belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise araştırmaya ters olarak yaşam boyu öğrenme ve cinsiyet arasında fark olmadığı(Ayaz & Ünal, 2016; Kılıç & Taşpınar, 2017) ifade edilmektedir. Bu araştırmanın sonucuna göre kadın hemşirelerin bireysel gelişmelerini daha çok önemsendiği, mesleki bilgileri öğrenme ve becerilerini geliştirme isteklerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Literatür tarandığında çalıştığı ünite de çalışma süresi ve yaşam boyu öğrenme arasındaki farkı inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sonuç literatüre katkı sağlayarak hemşirelerin çalıştıkları klinikte yaşam boyu öğrenmelerinin önemini vurgulamaktadır. Araştırmamızda sanatsal ve bilimsel hobilerin yaşam boyu öğrenmeyi olumlu etkilediği bulunmuş ve literatürde araştırmayı destekleyen çalışmalar yer almaktadır.(Ayaz & Ünal, 2016) Bu sonuç kişisel gelişimi için hobilere sahip hemşirelerin mesleki bilgi ve beceriyi öğrenmeye, geliştirmeye daha eğilimli olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu araştırmada yaş ve YBÖ arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptandı. Literatür incelendiğinde Kaya(Kaya, 2016) eğitsel ve düşünsel etkinliklerini sürdüren ileri yaş yetişkinlerde yaşam boyu öğrenme eylemini rahatlıkla gerçekleştirebildiklerini, öğrenmeye hazır, istekli ve öz yönelimli bireyler olduklarını ifade etmiştir.

Araştırmamızda YBÖEÖ motivasyon alt boyutunda hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin sosyodemografik özelliklere göre farklılıkları incelediğinde şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresinde 6 yıl ve üzeri çalışanların yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin daha yüksek olduğu, kişilik tanımlamasında kişiliğini duygusal dengesiz olarak tanımlayan grubun

yaşam boyu öğrenme eğiliminin daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda 6 yıl ve üzeri çalışan ve kişiliğini duygusal dengesiz olarak tanımlayan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin daha düşük olduğu, öğrenmeye diğer gruplara göre daha az motive oldukları söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinde sebat alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu, şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresi, ilgilendiği sanatsal ve bilimsel hobi durumu ve kişiliğini nasıl tanımladığı arasında anlamlı bir farklılık saptandı. Hemşirelerin sebat alt boyutu puan ortalamasında eğitim durumunda lisansüstü mezunu grubun puan ortalaması tüm gruba göre düşük, şu anda çalıştığı ünite de çalışma süresinde 6 yıl ve üzeri olan grubun puan ortalamasını yüksek ve kişilik tanımlamasında duygusal dengesiz olarak tanımlayan grubun daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda 6 yıl ve üzeri çalışan ve kişiliğini duygusal dengesiz olarak tanımlayan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerini daha düşük olduğu, öğrenme konusunda daha az kararlı oldukları söylenebilir. Sanatsal ve bilimsel hobiyeye sahip olan ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin daha yüksek olduğu, öğrenmeye diğer gruplara göre daha fazla kararlı ve istekli oldukları söylenebilir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk alt boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu, çalışma pozisyonu arasında anlamlı farklılık saptandı. Bu sonuçlarda eğitim durumundaki farklılığın lise mezunu grup puan ortalamasının lise mezunu grubun puan ortalamasından yüksek olmasından, çalışma pozisyonu arasındaki farklılığın ise klinik hemşiresi olan grubun puan ortalamasının diğer gruptaki hemşirelerin puan ortalamasından daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Lise mezunu ve diğer grupta çalışan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin daha düşük olduğu ve kendi öğrenme sürecini düzenlemesi ve yönlendirmesinde yetersiz olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin merak yoksunluğu alt boyutu puan ortalaması ile cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı farklılık saptandı. Bu araştırmada kadın ve bekâr hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin daha yüksek olduğu ve ihtiyacı olan herhangi bir bilginin farkına varması, araması ve bu bilgiyi yaşamlarına entegre ettikleri söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin OMÖ toplam puan ortalamaları ile medeni durum, çalıştığı bölüm ve kişiliğini tanımlama durumu arasında anlamlı bir farklılık belirlendi. Bu araştırmada evlilerin, dahili birimde çalışan ve kişiliğini dışa dönüklük olarak tanımlayan hemşirelerin öznel mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma sonuçlarının literatür ile paralel olduğu belirlenmiştir. Literatürde bazı çalışmalarda öznel mutluluk ve medeni durum arasında anlamlı bir fark olduğunu genellikle evlilerin daha yüksek öznel mutluluğa sahip olduğu (Chen et al., 2020; Öztaş, 2018; Tümçaya, 2011) ifade edilmiştir. Literatürde öznel mutluluk ve hemşirelerin çalıştığı bölüm arasında anlamlı fark olduğu ve yoğun bakım hemşirelerinin daha düşük öznel mutluluğa sahip olduğu belirtilmiştir.(Liu et al., 2017) Literatürde öznel mutluluk ve kişiliğini dışa dönüklük kişilik arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.(Eryılmaz & Ercan, 2016; Milić et al., 2019; Reisoğlu, 2017) Bu sonuçlar araştırmanın literatüre katkı sağladığını ve desteklediğini ortaya koymuştur.

Bu araştırmada hemşirelerin YBÖEÖ motivasyon, sebat, öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk ve merak yoksunluğu alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ile OMÖ puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı olduğu belirlendi. Bu sonuç hemşirelerin YBÖEÖ ve tüm alt boyut ortalama toplam puanları arttıkça OMÖ ortalama toplam puanlarının düştüğünü göstermektedir. YBÖEÖ puan düştükçe yaşam boyu öğrenme eğilimi artmaktadır. OMÖ puan ortalaması arttıkça öznel mutluluk düzeyi artmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile öznel mutluluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğu saptandı. Bireyin yaşam boyu öğrenme eğiliminin yüksek olması, yaşam boyu öğrenme becerilerini arttıracak yaşantılar içerisinde bulunmasını ve çağa ayak uydurmasını sağlayacağından; yaşam boyu öğrenme eğilimi yüksek bir hemşirenin de kişisel ve mesleki yaşamından daha çok doyum alması ve böylelikle kendini daha mutlu hissetmesi olağan görülebilir.

Hemşirelerin öğrenme için motivasyonlarının yeterli düzeyde olduğu fakat içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde çalışma saatlerinin ve koşullarının daha kötü hale gelmesi ile bulaş riskine dair yaşadıkları psikolojik (mutsuzluk, anksiyete, stres, umutsuzluk, özlem vb.)(Bayülgen et al.; Polat & Coşkun, 2020) ve biyolojik (uykusuzluk, immunizasyon bozuklukları, beslenememe vb.)(Kıraner & Terzi, 2020; Polat & Coşkun, 2020) sorunlar bireysel gelişim etkinliklerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Literatürde yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin, problem çözme,(Gündoğar, 2019) girimcililik,(Kılavuz & Aydın, 2020) yaşam kalitesi;(Bayram, 2019) öznel mutluluk düzeyinin ise iş doyumu,(Liu et al., 2017) kişilik tipleri,(Reisoğlu, 2017) yaşam boyu öğrenme(İlknur & Cengiz, 2019) gibi değişkenlerle arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalar mevcuttur. Literatürde aynı grup ile yapılan benzer araştırmaya rastlanılmaması bu araştırmada elde edilen sonuçların kıyaslanabilirliğini ve yorumlanmasını zorlaştırmaktadır. Hemşireler ile yeni çalışmalara örnek olması, ölçeğin hemşirelik bilimi ile buluşması ve bu konudaki çalışmalara ivme kazandırması açısından ilgili literatüre katkı sağlayacaktır.

### Sonuç

Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile öznel mutluluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme ve öznel mutluluk düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi.

### Öneriler

Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme becerilerini geliştirmeleri için hizmet içi eğitimlerin sayısı artırılması, yaşam boyu öğrenme imkânlarına (lisansüstü eğitim, kütüphane, kurslar, kongre, konferans, panel gibi) erişimlerine daha fazla olanak sağlanması, hastanede çalışma saatleri azaltılarak hemşirelerin kendilerine vakit ayırması hem yaşam boyu öğrenmeye yönelik faaliyetlerini hem de öznel mutluluk düzeylerini arttırmasına katkı sağlanması önerilmektedir. Hemşirelerin öznel mutluluk düzeyinin artırılması için gerekli uygulamalar hem sağlık bakanlığı hem de hastaneler tarafından yapılabilir. Hemşirelerin özlük hakları ve çalışma koşulları iyileştirilebilir. Hemşirelerin bireysel sorunlarına çözüm sunabilecek Rehberlik



Araştırma Merkezlerinde ücretsiz psikolojik danışma ve rehberlik hizmeti sağlanabilir, hemşirelerin isteklerine göre sosyal, sanatsal faaliyet kursları açılabilir. Ayrıca konu ile ilgili daha geniş evrene sahip araştırmaların yapılması önerilmektedir.

### Kaynaklar

Aughterson, H., McKinlay, A. R., Fancourt, D., & Burton, A. (2021). Psychosocial impact on frontline health and social care professionals in the UK during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *BMJ open*, 11(2), e047353.

Ayaz, C., & Ünal, F. (2016). Öğretmenlerin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of International Social Research*, 9(44).

Bayram, G. (2019). *Ortaokul öğrencilerinin okul yaşam kalitesi algısı ile yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans, Sakarya Üniversitesi]. Sakarya.

Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & Türkseven, H. A. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.

Buheji, M., & Buhaid, N. (2020a). Capturing Accumulated Knowledge and Learning of COVID-19 Pandemic from Front-Line Nurse. *Human Resource Management Research*, 10(2), 27-32.

Buheji, M., & Buhaid, N. (2020b). Nursing human factor during COVID-19 pandemic. *International Journal of Nursing*, 10(1), 12-24.

Chen, H.-L., Lee, P.-F., Chang, Y.-C., Hsu, F.-S., Tseng, C.-Y., Hsieh, X.-Y., & Ho, C.-C. (2020). The association between physical fitness performance and subjective happiness among Taiwanese adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3774.

Coşkun, Y., & Demirel, M. (2012, 01/01). Üniversite öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri (University students' attitudes toward lifelong learning). *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 108-120.

Coşkun, Y. D., & Demirel, M. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42(42), 108-120.

Çankaya, M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi. *Atlas International Congress On Social Sciences* 7, 446-460.

Çetinkaya, B., Gülaçtı, F., Çiftçi, Z., & Kağan, M. (2019). Öğretmenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin ve mesleki doyumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Trakya Eğitim Dergisi*, 9(4), 809-823.

Dilmaç, B., & Özkan, C. (2019). Lise öğrencilerinde öznel mutluluk suçluluk ve utancın yordayıcısı olarak siber zorbalık. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 17(1), 195-212.

Doğan, T., & Sapmaz, F. (2012). Oxford mutluluk ölçeği Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin üniversite öğrencilerinde incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25(4), 297-304.

Ekşioğlu, S., Tarhan, S., & Gündüz, H. Ç. (2017). Yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile özyeterkinlik beklentisi ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(5), 1925-1940.

Eryılmaz, A., & Ercan, L. (2016). Öznel iyi oluşun cinsiyet, yaş grupları ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(36), 139-151.



- Güleç, İ., Çelik, S., & Demirhan, B. (2012). Yaşam boyu öğrenme nedir? Kavram ve kapsamı üzerine bir değerlendirme. *Sakarya University Journal of Education*, 2(3), 34-48.
- Gündoğar, H. S. (2019). *Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Durumları ile Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi (Bartın İli Örneği)* [Yüksek lisans, Bartın Üniversitesi]. Bartın.
- İlknur, K., & Cengiz, A. R. (2019). Hayat boyu öğrenme merkezi (HBÖM) öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme yeterlilikleri ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi (İsmek örneği). *Journal Of Social And Humanities Sciences Research*, 6(40), 1955-1970.
- Jang, H. J. (2016). Comparative study of health promoting lifestyle profiles and subjective happiness in nursing and non-nursing students. *Adv Sci Technology Letter*, 128(7), 78-82.
- Kara, A. M. (2021). Covid 19 pandemisi ve psikolojik etkileri. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(1), 35-39.
- Kaya, H. E. (2016). *Yaşam boyu yetişkin eğitimi* (Vol. 1). Nobel Yayın Dağıtım.
- Khodabakhsh, S., & Ahmadi, S. (2020). The relationship between subjective happiness and social media usage during the COVID-19 pandemic: The moderating role of resilience. *Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 38(2), 105-112.
- Kılavuz, F., & Aydın, A. K. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel girişimcilik algıları ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 240-248.
- Kılıç, N., & Taşpınar, M. (2017). Halk eğitimi merkezi öğretmenlerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. Journal of Research in Education and Teaching*, 6(2), 14-25.
- Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 83-88.
- Kubzansky, L. D., Berkman, L. F., Glass, T. A., & Seeman, T. E. (1998). Is educational attainment associated with shared determinants of health in the elderly? Findings from the MacArthur studies of successful aging. *Psychosomatic Medicine*, 60(5), 578-585.
- Lee, S. (2016). Lifelong learning as a path to happiness? *Adult Education and Development (AED)*, 83, 68-73.
- Liu, H., Zhang, X., Chang, R., & Wang, W. (2017). A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 291-295.
- Michalos, A. C. (2008, 2008/07/01). Education, Happiness and Wellbeing. *Social Indicators Research*, 87(3), 347-366. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9144-0>
- Milić, J., Škrlec, I., Milić Vranješ, I., Podgornjak, M., & Heffer, M. (2019). High levels of depression and anxiety among Croatian medical and nursing students and the correlation between subjective happiness and personality traits. *International Review of Psychiatry*, 31(7-8), 653-660.
- Oates, J., Jones, J., & Drey, N. (2017). Subjective well-being of mental health nurses in the United Kingdom: Results of an online survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(4), 391-401.
- Öztaş, İ. (2018). *Farklı kurumlarda çalışan memurların serbest zaman doyum ve mutluluk düzeylerinin belirlenmesi (Kırıkkale ili örneği)* [Yüksek Lisans, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi]. Ağrı.

- Polat, Ö., & Coşkun, F. I. z. (2020). COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
- Reisoğlu, S. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarını Yordamada Beş Faktör Kişilik Özellikleri, Mizah Tarzları ve Duygusal Zekânın Rolü. *Journal of History Culture and Art Research*, 6(4), 888-912.
- Samancı, O., & Ocakçı, E. (2017). Hayat boyu öğrenme. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(24), 711-722.
- Şenyuva, E. (2013). Hemşirelikte yaşam boyu öğrenme: algılar ve gerçekler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 69-75.
- Şenyuva, E., & Kaya, H. (2014). Nurses' lifelong-learning tendencies and their attitudes toward distance education: A sample of Turkey. *Stanislaw Juszczak*, 35, 17-28.
- Takeda, S., Nakayama, S., Uddin, M. S., Hiramoto, A., & Inoue, M. (2020). Correlation Between Subjective Happiness and Pleasant Activities at Workplace in Nursing Staff for Older Individuals in Japan. *Community mental health journal*, 56(4), 776-783.
- Tümekaya, S. (2011). Humor styles and socio-demographic variables as predictor of subjective well-being of turkish university students. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 158.
- Vanlıoğlu, B., Öntürk, Z. K., & Aslan, F. E. (2010). Happiness: reasons for happiness or sadness in nursing students/ Mutluluk: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin hemşireliği tercih ettikleri için mutluluk/ mutsuzluk nedenleri. *Journal of Education and Research in Nursing*, 7(3), 11-16.
- Yalçın, S. U., Özaslan, Z., Şahin, E. Ş., Erdoğan, B., Alptekin, H. M., & Er, R. A. (2019). Hemşire adaylarının yaşam boyu öğrenme eğilimleri: Nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 55-63.
- Yüksekbilgili, Z., & Akduman, G. (2015). Sağlık personelinin mutlulukları üzerine bir alan araştırması: Aile sağlığı merkezlerinde bir uygulama. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 71-84.

S-70

**Hemşirelik Eğitimindeki Yenilikler:Sistematik Derleme Çalışması**

**Innovations in Nursing Education: Systematic Review Study**

**Gülşah Alınca<sup>1</sup> Fatma Orgun<sup>2</sup> Nilay Özkütük<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-

Hemşirelikte Öğretim AD

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim AD

**Özet**

**Amaç:** Bu sistematik derlemede Hemşirelik eğitimindeki yenilikleri alanyazın taraması yaparak incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada, Hemşirelik eğitimindeki yenilikleri belirlemek için Google ve Google Akademi ve Science Direct yabancı arama motorları üzerinde, 2010-2020 tarih aralığında, eğitimde yenilikler, hemşirelik eğitiminde yenilikler, eğitimde trendler sözcük grupları girilerek tarama yapılmıştır. Bu tarama sonucunda Müfredattaki Yenilikler, Teknoloji ve Hemşirelik, Değerlendirme Sistemi, Klinik Öğretim Öğrenme Süreci, Öğretim Yöntemleri ve Akreditasyon gibi hemşirelik eğitiminde kullanılan yeniliklere ulaşılmıştır. Bu tarama yurt dışı makaleler belirlenerek yürütülmüştür. Tüm bu işlemlerin ardından belirtilen sözcük gruplarının kullanıldığı 4070 sonuca ulaşılmıştır. Tüm makaleler araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiş, konu ile doğrudan ilgili olmayan yayınlar ve birbirinin tekrarı olan aynı yazılar tarama kapsamı dışında tutulmuş, araştırma makalesi, derleme olan toplam 30 sonuç değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında, araştırma ve derlemelerin ulusal ve uluslararası hakemli bir dergide yayınlanmış olması, bildirilerin bilimsel niteliğinin olması gibi kriterler yer almaktadır. Çalışmaya alınan yayınlar 2010-2020 yılları arasında yapılmış, tarama tarihi olan 2019-2020 tarihleri arasında da internette ulaşılan, çoğunluğu bilimsel makale ve derlemelerden oluşan yayınlardır. Bu yayınlar hemşirelik eğitimdeki yeniliklerle ilgili makalelerdir.

**Bulgular:** Tarama sonuçlarına göre; yayınlar 2010 ve 2020 yılları arasında yapılmıştır. Bu yayınların hemşirelik bölümü mezunu akademisyenler tarafından yazılmış, hakemli dergilerde yayınlanmış, %52,4 araştırma makalesi olarak sunulmuş olduğu belirlenmiştir. Tarama sonuçlarının %40,2 hemşirelik fakültesinde yeniliklerin artması gerektiği ve bu yönde çabaların olduğunu belirtmiştir.

Yayınlara değerlendirmesinde hemşirelik eğitiminde E-öğrenme, web tabanlı öğrenme, harmanlanmış öğrenme, Pecha Kucha yöntemi, oyun oynama yöntemi, simülasyon, grup çalışmaları, disiplinler arası öğrenme, toplum temelli öğrenme, edmoda, edpuzzle, ters yüz sınıf, transformotive learning, koçluk gibi yeniliklerin olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmaya dahil edilen yazılarda, hemşirelik eğitiminde yeniliklerle ilgili yurt içinde ve dışında yeni yöntemler kullanıldığı belirlenmiştir. Lisans ve lisansüstü eğitim programlarında hem teorik hem de beceri eğitiminde öğrencilerin aktif olarak bilgiyi öğrenmek istemeleri yenilikçi eğitim yöntemleri ihtiyaç duyulmaktadır. Öğrencilerin sınıfta, hemşirelik laboratuvarında ve klinik ortamda yargılama, klinik karar verme yetenekleri, optimal hasta bakımı için bu yeniliklerin hemşirelik eğitiminde olması kaçınılmazdır. Eğitimdeki yenilikler eğitimdeki kaliteyi arttırmanın yanında eğlenceli ve motive edicidir. Gelişmiş insan ve gelişmiş meslek üyesi özellikleri taşıyan ve yaşam boyu öğrenmeyi benimsemiş hemşirelerin mezun olmasını sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** eğitim, yenilik, teknoloji, hemşirelik, klinik öğretim, yöntem, akreditasyon

#### Abstract

**Aim:** In this systematic review, it is aimed to examine the innovations in nursing education by scanning the literature.

**Material and Method:** In this study, in order to determine innovations in nursing education, a search was made on Google and Google Academy and Science Direct foreign search engines, between 2010-2020, innovations in education, innovations in nursing education, trends in education were entered by word groups. As a result of this scanning, innovations used in nursing education such as Curriculum Innovations, Technology and Nursing, Assessment System, Clinical Teaching Learning Process, Teaching Methods and Accreditation were reached. This search was carried out by identifying foreign articles. After all these processes, 4070 results were obtained in which the specified word groups were used. All articles were reviewed by the researchers, publications that are not directly related to the subject and the same repetitive articles were excluded from the scanning scope, and a total of 30 results, which were research articles and compilations, were evaluated.

Among the criteria for inclusion in the study, there are criteria such as the research and compilations being published in a national and international peer-reviewed journal, and the scientific quality of the papers. The publications included in the study are the publications made between 2010-2020 and accessed on the internet between 2019-2020, the scanning date, mostly consisting of scientific articles and compilations. These publications are articles on innovations in nursing education.

**Results:** According to the scanning results; The publications were made between 2010 and 2020. It was determined that these publications were written by academicians graduated from



the nursing department, published in peer-reviewed journals, and presented as 52.4% research articles. 40.2% of the screening results stated that innovations should increase in the nursing faculty and there are efforts in this direction.

In the evaluation of the publications, innovations such as e-learning, web-based learning, blended learning, Pecha Kucha method, game playing method, simulation, group work, interdisciplinary learning, community-based learning, edmoda, edpuzzle, flipped classroom, transformative learning, coaching were evaluated in nursing education. has been determined.

**Conclusion:** In the articles included in the research, it was determined that new methods related to innovations in nursing education were used in the country and abroad. Innovative education methods are needed for students to actively want to learn knowledge in both theoretical and skill education in undergraduate and graduate education programs. It is inevitable for these innovations to be in nursing education for students' judgment, clinical decision-making abilities, and optimal patient care in the classroom, nursing laboratory and clinical environment.

**Keywords:** education, innovation, technology, nursing, clinical teaching, method, accreditation

## Giriş

Eğitim, yaşamımızın her alanında kullanılan bilgi ve becerinin aktarıldığı bir süreçtir. Bu nedenle bireylere değişen ihtiyaçlara yönelik olarak kaliteli bir eğitim verilmesi önem taşımaktadır (Bahar, 2015). Çevrimiçi teknolojilerin etkisi ve üniversiteler tarafından artan kullanımı, geleneksel öğretim ve öğrenme yaklaşımlarından bir kaymaya yol açmış, böylece hızlı yaşam tarzı faktörlerine uygun, esnek programlar arayan bireyler için seçenekleri genişletmiştir (Phillips ve ark.,2013).

Tıbbi teknoloji, hemşirelik bilgisi ve sağlık hizmeti sunum sistemleri o kadar hızlı gelişmektedir ki hemşire eğitimciler mezunlarına klinik uygulamada ortaya çıkabilecek beklenmedik durumlar için tam olarak uygun ortamı hazırlamakta zorlanmaktadırlar (Lekan ve ark. ,2011). Nüfusun giderek yaşlanması, akut hastalıkların kronikleşmesi ve bunlara bağlı olarak tedavi modellerinin hızla değişmesi, hasta bakımına ve bakımın niteliğine olan bakış açısını da değiştirmiştir. Ayrıca teknolojideki gelişmeler ile yükseköğrenime gelen öğrenci profilindeki ve beklentilerindeki değişimlerle birlikte eğitimde inovasyon gereksinimi ortaya çıkmıştır (Dil ve Uzun, 2012). Hemşirelik okullarında öğrencilerin derste dikkatini çekmek hemşire eğitimcilerin karşılaştığı zorluklar arasındadır. Hemşire eğitimciler, öğrencilerin öğrenme deneyimlerini geliştirmek için yenilikçi müfredat ve eğitim stratejileri geliştirmeye

teşvik edilmektedir. Müfredatın yeniden tasarlanması ve klinik öğrenme modelleri meslekler arası eğitimde artış, öğrenci-öğrenme çıktılarının başarısını artırmak için eğitim sürecinin tasarımı ile ilgili bir değişime ihtiyaç duyulmaktadır ( Halstead, 2020).

Öğrenciler pasif öğrenme yerine aktif olmayı tercih ederler. Bu yüksek düzeyde etkileşim geleneksel öğretme/öğrenme ortamlarında kolayca yakalanamamaktadır, bu nedenle hemşirelik eğitiminde yenilik kaçınılmazdır. Geleneksel öğretme ve öğrenme ortamları, bu kuşağın benzersiz öğrenme gereksinimlerini karşılamadıkları için genellikle yeni nesil tarafından “sıkıcı” olarak belirtilir. Teknolojiyi hem hayatta hem de öğrenmede bir gereklilik olarak görmektedirler (Körükçü ve Kukulcu, 2010).

Öğrencilerin teori ve uygulama arasındaki boşluğunu kapatmak için, akademisyenler klinik uygulamaların müfredata entegrasyonunu sağlayarak sınıf ve klinik ortamlar arasındaki katılım düzeyini artırıp eğitimdeki yeniliklerin tanıtılması gibi stratejileri benimsemelidirler (Lekan ve ark. 2011). Eğitimciler ve diğer paydaşlar, hemşirelik eğitiminde yenilikçi öğretim stratejilerinin benimsenmesinin önemini ortaya konmasıyla birlikte, hemşirelik eğitimi düzenlemelerinin esnek olması gerektiğini ve 21. yüzyılda hemşirelik eğitimi öğretiminde yeni ve geliştirilmiş yaklaşımlara öncülük edecek pilot projelere olanak tanıdıklarını belirlemiştir (Spector ve Odom, 2012). Bu doğrultuda, yapılan sistematik derlemede hemşirelik eğitimindeki yenilikler ile ilgili alanyazın taraması yapılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada, hemşirelik eğitimindeki yenilikleri belirlemek için Google ve Google Akademi ve Science Direct yabancı arama motorları üzerinde, 2010-2020 tarih aralığında, eğitimde yenilikler, hemşirelik eğitiminde yenilikler, eğitimde trendler sözcük grupları girilerek tarama yapılmıştır. Bu tarama sonucunda müfredattaki yenilikler, teknoloji ve hemşirelik, değerlendirme sistemi, klinik öğretim, öğrenme süreci, öğretim yöntemleri ve akreditasyon gibi hemşirelik eğitiminde kullanılan yeniliklere ulaşılmıştır. Bu tarama yurt dışı makaleler belirlenerek yürütülmüştür. Tüm bu işlemlerin ardından belirtilen sözcük gruplarının kullanıldığı 4070 sonuca ulaşılmıştır. Tüm makaleler araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiş, konu ile doğrudan ilgili olmayan yayınlar ve birbirinin tekrarı olan aynı yazılar tarama kapsamı dışında tutulmuş, araştırma makalesi, derleme olan toplam 29 sonuç değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında, araştırma ve derlemelerin ulusal ve uluslararası hakemli bir dergide yayınlanmış olması, bildirilerin bilimsel niteliğinin olması gibi kriterler yer almaktadır. Çalışmaya alınan yayınlar 2010-2020 yılları arasında yapılmış, tarama tarihi olan 2019-2020 tarihleri arasında da internette ulaşılan, çoğunluğu bilimsel makale ve derlemelerden oluşan yayınlardır. Bu yayınlar hemşirelik eğitimdeki yeniliklerle ilgili makalelerdir.

### **Bulgular ve Tartışma**

Tarama sonuçlarına göre; yayınlar 2010 ve 2020 yılları arasında yapılmıştır. Bu yayınlar hemşirelik bölümü mezunu akademisyenler tarafından yazılmış, hakemli dergilerde yayınlanmış, %52,4'ü araştırma makalesi olarak sunulmuştur. Tarama sonuçlarına göre %40,2'si hemşirelik fakültesinde yeniliklerin artması gerektiği ve bu yönde çabaların olduğunu belirtmiştir.

Yayınlara değerlendirilmesinde hemşirelik eğitiminde E-öğrenme, web tabanlı öğrenme, harmanlanmış öğrenme, Pecha Kucha yöntemi, oyun oynama yöntemi, simülasyon, grup çalışmaları, disiplinler arası öğrenme, toplum temelli öğrenme, edmoda, edpuzzle, ters yüz sınıf, dönüşümsel öğrenme ve koçluk gibi yeniliklerin olduğu belirlenmiştir

**Tablo 1. Sistematik Derlemeye Alınan Çalışmaların Özellikleri**

Yazar ve Yıl	Amaç	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Bulgular-Sonuç
Jagera ve Vandyk (2020)  Hemşirelik eğitim programının yenilenmesi için Ottawa modeli: Bütünleştirici bir değerlendirme	Mevcut eğitim programını yenileme / yeniden tasarlama uygulamalarını tanımlamak ve sentezlemek adına hemşirelik eğitim programının yenilenmesi için kanıta dayalı bir süreci tanımlayan bir model oluşturma, hemşirelik eğitim programının sürekli değişen sağlık hizmetlerine karşı nasıl bir tutum içinde olması gerektiği konusunda iletişime teşvik etme.	Ampirik araştırma ve tartışma makaleleri de dahil, yayınlanmış makalelerin Joanna Briggs Sistematik İnceleme Metodolojisi üzerine modellenen bütünleştirici bir derleme.	2010-2018 yılları arasında yayımlanan yirmi makale dahil edildi.	Hemşirelik Eğitim Programı Yenileme için Ottawa Modeli, yenileme sürecinin bağlamı, süreci ve sonuçları ile eğitim programının nasıl ve ne zaman değerlendirileceği hakkında bilgiler içermektedir Hemşirelik Eğitim Programı Yenileme için Ottawa Modeli, kendi eğitim programını yenileme sürecini üstlenen eğitimcilerle yardımcı olmak için kullanılabilir bir şablondur.
Gao , Zhang , Wen, Chen (2017)  Zorluk, olanak ve gelişme: Çin lisans hemşireliği eğitime yönelik eğitim programında yapılan yeniliklerin etkenleri ve eğilimleri	Çin'deki birçok lisans hemşirelik okulu geleneksel ve hastalık odaklı eğitim programı sistemini devam ettirmekte ancak Çin yüksek hemşirelik eğitimi geliştikçe bu sistem giderek değişmektedir. Bu durum lisans eğitim programında reform yapmaya çalışan hemşire eğitimcilerle daha fazla zorluk çıkarmakla beraber aynı zamanda daha fazla olanak da sağlamaktadır.	Yazarlar ilgili kaynakları sırasıyla gözden geçirmiş, Çin'deki eğitim programı yenileme sürecindeki mevcut zorlukları ve olanakları ortaya koymuştur. Bu makale aynı zamanda Çin lisans düzeyi eğitim programında yapılan yeniliklerin eğilimlerini analiz etmiştir.		Çin'in mevcut lisans hemşireliği eğitim programı hemşirelik eğitimcileri için büyük zorluk getiren temel tıbbi derslerde büyük bir orana sahiptir. Ayrıca kontenjan artışı Çin'deki mevcut hemşirelik eğitimi kaynaklarıyla karışıklıklar yaratmaktadır. Entegrasyon, humanizm, uluslararasılaşma ve çeşitlendirme, Çin'de gelecekteki hemşirelik müfredatı yeniliklerine öncülük eden temel eğilimlerdir. Hemşirelik eğitim sisteminde yapılan daha etkili öğretim yenilikleri büyük talep görmektedir.
Bayrama ve Çalışkan (2019)  Oyun tabanlı sanal gerçeklik telefonu	Hemşirelik öğrencileri için oluşturulmuş oyun tabanlı bir sanal gerçeklik telefon uygulamasının trakeostomi bakımı eğitimi üzerindeki	Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen tek-kör randomize kontrollü çalışma	Deney (n=43) ve kontrol (n=43) olmak üzere toplam 86	Deney grubundaki öğrencilerin trakeostomi tüpü ve peristomal cilt bakımı son test puanları kontrol grubundaki öğrencilerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. (p = 0.017, p = 0.003). Oyun tabanlı sanal gerçeklik telefon uygulaması kısa sürede





uygulamasının hemşirelik öğrencileri için trakeostomi bakımı eğitimi üzerine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma	etkisini saptayan bir çalışmadır.		birinci sınıf hemşirelik öğrencisi	hemşirelik öğrencilerine bir trakeostomi tüpü solunum yolu açma becerisini öğretme konusunda etkili olmakla birlikte bu uygulamanın psikomotor beceri eğitiminde kullanılması tavsiye edilmektedir.
Button, Harrington ve Belan (2013)  Hemşirelik eğitiminde e-öğrenme ve bilgi iletişim teknolojisi (BİT): Kaynak taraması	Ön lisans hemşirelik programlarında e-öğrenmeye katılan öğrenciler ve eğitimciler için konuları baz alan Ocak 2001 ve Aralık 2012 arasında yayınlanan birincil araştırma makalelerini incelemek amaçlanmıştır.	Ocak 2001 ile Aralık 2012 arasında İngilizce olarak yayınlanan birincil araştırma çalışmaları.		İncelenen 28 çalışmanın analizi şu üç temayı ortaya koymuştur: öğrenciler için E-öğrenme ile ilgili konular; bilgi teknolojilerinin kullanımı; E-öğrenme ve ilgili teknoloji pedagoji, iş yükü ve eğitimci gelişimini içeren konulardan oluşmaktadır. Bu derleme hemşirelik öğrencilerinin eğitime başlamasının, sürekli eğitim ve çevre hemşireliği bilişimini desteklemesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu destek öğrencilerin ilerlemesini, kanıta dayalı ve güvenli bakım sağlamak adına gereken yaşam boyu öğrenme becerileri ile donatılmasını sağlayacaktır. Ayrıca hemşirelik eğitimcilerine mevcut eğitim yöntemlerine E-öğrenmeyi dahil etmeleri için öğretim stratejilerini uyarlamaları adına artan zaman ve beceri taleplerini saptamıştır.
Raman (2015)  Hemşirelik eğitiminde mobil teknoloji: buradan sonra nereye gidiyoruz? Bir kaynak taraması	Bu çalışmada üç amaç belirlenmiştir. 1-Hemşirelik eğitiminde mobil teknolojinin kullanımı üzerine yazılmış kaynakları araştırmak 2-Hemşirelik eğitiminde mobil teknolojiyi kullanmanın sağladığı yararlar ve oluşturduğu endişeleri metodolojik olarak tartışmak 3-Hemşirelik eğitiminde mobil teknoloji kullanımını arttırmaya yönelik stratejileri dikkate almak.	Hemşirelik programlarında mobil teknolojiye ilişkin hakem sürecinden geçmiş dergilerde son beş yıl içinde yayınlanan 17 çalışma		Birçok hemşirelik programı klinik, sınıf ve laboratuvar ortamlarında mobil teknoloji kullanımını uygulamış olmasına rağmen aşağıda belirtilen endişelerin üstesinden gelmek adına daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir: Bu endişeler maliyet, bilgisayar teknolojisi desteğinin olmaması, fakülte kabulünün ve rol modellemenin olmaması, mobil cihazların uygulanmasını teşvik etmek için tasarlanmış yapısal atamaların ve / veya faaliyetlerin eksikliği ve bunların klinik ortamlarda kullanımıyla ilgili kısıtlamalar. Mobil teknolojinin kullanımını hemşirelik eğitim programına dahil etmek için birçok şey yapılırsa da hemşirelik eğitimcileri belirtilen endişelerin üstesinden gelmek adına hala stratejiler geliştirmeye teşvik edilmektedir. Endişelerin üstesinden gelmek için olası

				stratejiler tartışılmıştır.
Fealya, Jonesa, Huttona, Graham, McNeil, Sweet, Hazelton (2019)  Üçüncü basamak hemşirelik ve ebellek eğitimine sürükleyici sanal gerçekliğin entegrasyonu: Kapsam belirleme incelemesi	Bu derlemenin amacı, sürükleyici sanal gerçekliğin hemşirelik ve ebellek yükseköğretim programlarında uygulanmasını ve entegrasyonunu belirlemektir.	Kapsam belirleme incelemeleri için Joanna Briggs Enstitüsü metodolojisine dayalı bir kapsam belirleme incelemesi yapılmıştır. İlk tur taramanın ardından bir ön inceleme protokolü ve uygunluk kriteri geliştirildi. Ocak 2018'de 10 veritabanında elektronik arama yapıldı.		Toplam n = 506 kopya olmayan kayıt tanımlandı, birinci ve ikinci seviye taramaya tabi tutuldu. Arama stratejisi ve tarama süreci, kalite kontrolü yapılan ve incelemeye dahil edilen n = 2 makaleyi tanımladı. Kapsayıcı sanal gerçekliğin hemşirelik ve ebellek yükseköğretime uygulanması ve/veya entegrasyonu konusunda yayınlanmış mevcut kaliteli bir kaynak bulunmaktadır. Kapsayıcı sanal gerçeklik, öğrenciler için güvenli olmayan bir ortamda erişilebilir ve tekrarlanabilir öğrenme fırsatları sunan yeterliliği ve güveni artırma potansiyeline sahiptir. Sürükleyici sanal gerçeklik teknolojisinin lisans hemşireliği ve ebellek programlarına kavramsallaştırılması, tasarımı, entegrasyonu ve araştırmasında eğitimcilerin yer alması gerekmektedir.
Park , Yu (2018)  Simülasyon temelli hemşirelik eğitimi ve teknoloji gelişiminde politika sorunları	Simülasyon temelli hemşirelik eğitimi son on yılda önemli ölçüde artmıştır. Birçok çalışma, simülasyonun olumlu yönlerini araştırmıştır ancak simülasyon temelli eğitimin uygulanmasında hala engeller bulunmaktadır. Bu derleme çeşitli sorunlarla ilgili politika yönlerine odaklanmaktadır.	Bu derleme son on yılda büyük bir ilgi gören simülasyon tabanlı eğitimin mevcut durumunu ortaya koymakla beraber özellikle Kore'deki mevcut duruma referans vererek sağlık profesyonellerinin eğitimi içindeki politika değişikliklerinin etkisine odaklanmaktadır.		Hemşirelik eğitimindeki politika değişiklikleri sonucu simülasyon teknolojisinin gelişmesine yol açmıştır. Hemşirelik simülasyon temelli eğitimi daha da geliştirmek için profesyonel ve gelişmiş kaynaklar için standartlaştırılmış sürekli eğitim ve özellikle politika geliştirme açısından bir eğitim destek sistemi sağlanmalıdır.
Oh, Huh, Kim (2019)  Klinik pediatri hemşireliği eğitiminde öğrenme sözleşmelerinin öğrencilerin çıktılarına etkisi: Bir araştırma makalesi	Bu çalışma öğrenme sözleşmelerinin öğrencilerin problem çözme yeteneklerini, öz-yönelimli öğrenme becerisi ve iletişim öz-yeterliliği üzerindeki etkisini doğrulamayı amaçlamaktadır.	Eşdeğer olmayan kontrol grubu son test tasarımı.	Katılımcılar her grupta 25'i Güney Kore Daejeon Şehrindeki bir üniversiteden olmak üzere toplamda 50 hemşirelik öğrencisi	Deney grubunun problem çözme becerileri, öz-yönelimli öğrenme becerisi ve iletişim öz-yeterlilik puanlarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrenme sözleşmeleri, problem çözme becerileri, öz-yönelimli öğrenme becerileri ve iletişim öz-yeterliliği gibi ilgili hemşirelik becerilerini geliştirmek için uygulamalı derslerde kullanılan bir öğretim yöntemi olarak uygulanmalıdır.



<p>Subke, Downing ve Kearns (2020)</p> <p>Hemşirelik öğrencilerinin bakım uygulamaları: Klinik öğrenme ortamı</p>	<p>Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenme ortamında en iyi bakım uygulamalarını araştırmak, tanımlamak ve daha açık hale getirmektir.</p>	<p>Nitel veriler araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler ve Takdir Edici Sorgulama (TES) yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veriler Giorgi'nin yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Güney Afrika Hemşirelik Konseyi'nin (GAHK) 683 sayılı Tüzüğü uyarınca genel hemşire olarak kayıt yaptırmaya yönelik çapraz ders alan on ikinci sınıf hemşirelik öğrencisi, Batı Cape'teki 3 özel hastaneden örneklenmiştir. Veriler Giorgi'nin yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.</p>		<p>Ana tema merkeze yerleştirilmiş en iyi ve "en az" bakım uygulamalarını içeriyordu. Bunlar hemşirelik öğrencilerinin okuryazarlık ve okuma yazma bilmeme ile ilgili deneyimlerinden oluşmaktadır. İkinci tema ise elverişli bir klinik öğrenme ortamında en iyi bakım uygulamalarının oluşturulmasını içeriyordu. Bu tema içinde alt temalar, en iyi bakım uygulamalarını yansıtmak adına gerekli bakım özelliklerinden, bakımın optimize edilmesi için klinik öğrenme ortamının oluşturulmasından oluşuyordu. Hemşirelik öğrencisi için bakımın önemi ve gerekliliği katılımcılar tarafından açıkça gösterilmiş ve onaylanmıştır. Bakım, hemşirelik öğrencilerinin varlığının özü olarak merkeze eşitlenmiştir. Bu nedenle hemşirelik eğitimi ve yönetimi, uygulaması ve araştırması için yapılan öneriler hemşirelik öğrencilerine yönelik bakımı artırmak adına özel olarak formilize edilmiştir</p>
<p>Bott, Mohide, Lawlor, Med (2011)</p> <p>Hemşirelik Öğretmenleri İçin Klinik Öğretim Tekniği: Beş Dakika Öğretmeni</p>	<p>Gelecek vaat eden bir öğretim stratejilerinden biri Klinik Öğretimin Beş Adımlı “Alt Beceriler” Modeli'dir. One Minute olarak da bilinen bu teknik, klinik tıp eğitiminde 15 yıldan fazla bir süredir kullanılmaktadır. Bu makalede, OMP'nin kökenine iner ve Five Minute Preceptor (5MP) olarak adlandırılan hemşirelik eğitime bir adaptasyonu açıklar.</p>			<p>5MP adımları aşağıdaki gibidir: (1) öğrencinin bir tavır almasını sağlayın, (2) kanıtları desteklemek için soruşturma yapın, (3) genel kuralları öğretin, (4) olumluları güçlendirin ve (5) hataları veya yanlış yorumları düzeltin. Ayrıca 5MP ile deneyimsel öğrenme arasındaki ilişki araştırılır ve 5MP'nin lisans klinik hemşirelik eğitiminde kullanımının detaylı bir örneği sunulur. 5MP eğitim paketinin geliştirilmesi ve 5MP'nin lisans düzeyindeki hemşirelik programlarında kullanımının değerlendirilmesi için öneriler sunulmaktadır.</p>
<p>Phillips , Mathew , Aktan ve Sandanapitchai (2020)</p>	<p>Bu çalışmanın amacı hemşirelikte paylaşılan klinik öğretimin etkinliği konusunda öğrenci memnuniyeti algısını</p>	<p>Chan'ın Klinik Öğrenme Ortamı Envanteri kullanılmıştır. Altı alt boyutu vardır; bireyselleştirme, yenilik, katılım, kişiselleştirme, görev yönelimi ile hem gerçek hem de tercih edilen</p>		<p>Tercih edilen öğrenme ortamı, altı alt boyutun hepsinde en yüksek değer olarak saptandı. İki fakülte ile ortak klinik öğretimi deneyimleyen öğrencilerin Gerçek Öğrenme Ortamı için Memnuniyet alt boyutu ve Yenilik alt boyutu ile Tercih Edilen Öğrenme Ortamı için İnovasyon alt</p>



Hemşirelikte ortak klinik öğretimin etkinliği	ölçmektir.	klinik öğrenme ortamında memnuniyet. Araştırmanın örneklemini iki grupta 202 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur: ilk grupta iki fakülte ile ortak klinik öğretim gören 91 öğrenci, ikinci grupta geleneksel, tek fakülte modelini deneyimleyen 111 öğrenci bulunmaktadır.		boyutunun puanları, istatistiksel olarak geleneksel, tek fakülte modeli deneyimleyen öğrencilerin puanlarından kayda değer biçimde daha yüksekti (p= 0.05). Öğrencilerin tek fakülte modeline göre iki fakülte ile ortak klinik öğretim modelini tercih ettiklerini göstermektedir. Hemşirelik programları bu modeli kullanabilir ve kaliteli klinik öğretimi geliştirmek ve sürdürmek için bu sonuçları uygulayabilirler.
Lee, Ho, Yuc, Chao (2020) Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet öncesi klinik yeterliklerini değerlendirmek için altı istasyonlu bir OSCE geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik analizi	Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet öncesi klinik yeterliklerini değerlendirmek adına altı istasyonlu bir OSCE geliştirmek ve doğrulamaktır.	Tek gruplu boylamsal gözlemsel çalışma. Her biri 10 dakikadan toplamda 6 adet istasyondan oluşan bir OSCE benimsendi. Plan hazırlama, kontrol listesi geliştirme ve standart hasta ve kontrol bir pilot eğitimi gerçekleştirildi. Madde analizi için ise ortalama, standart sapma, madde-toplam korelasyonu ve uç grupların karşılaştırılması ile güvenilirliği test etmek için, denetçilerin kodlayıcıları ve öğrencilerin olguları kullanılmıştır. OSCE'nin geçerliliğini değerlendirmek için içerik geçerliliği ve eşzamanlı geçerliliği kullanılmıştır.	Çalışmaya 100 hemşirelik öğrencisi katılmıştır.	Kayıtlı hemşirelerin sınavını geçen öğrencilerin OSCE puanları, başarısız olanlara göre oldukça yüksekti. Mezun olduktan 3, 6 ve 9 ay sonra klinikte çalışan öğrenciler arasında OSCE skorunda kayda değer farklılıklar gözlenmiştir. OSCE, lisans öğrencilerinin ilk yıl klinik değerlendirmesi için öngörülebilir bir yöntemdir.
Shahshahania, Sehsanpourb, Yamanic, Kohand, Hamidfare (2015) İran'da Üreme Sağlığı Doktora Programının Değerlendirilmesi: Bir CIPP Modeli Yaklaşımı	Bu çalışma İran'da programın kurulduğu beş hemşirelik ve ebelik okulundaki bağlam, girdi, süreç ve ürün alanlarında CIPP modeline dayalı üreme sağlığı doktora programının durumunu değerlendirmeyi amaçlamıştır.	Veriler, beş katılımcı grubu - bölüm başkanları, öğretim üyeleri, kütüphane müdürleri, mezunlar ve öğrenciler- için ayrı ayrı oluşturulan beş araştırmacı anketi ve ekipman değerlendirmesi için bir kontrol listesi yoluyla toplanmıştır.		Çalışmanın sonuçları Üreme Sağlığı Doktora programının statüsünün oldukça uygun olduğunu göstermektedir. Programın kalitesini artırmak amacıyla uygun olan ve uygun olmayan göstergelerin sürekli değerlendirilmesi ve geliştirilmesi esastır.
Kuo, Wei, Chen, Wang,	Bu çalışmanın amacı gelişen			Yeni ortaya çıkan teknolojiyi resmi eğitim programına





Ho, Yang (2012) Gelişen Teknolojiyi Resmi Eğitim Programına Entegrasyonunu Değerlendirme Modeli	teknolojinin standart tabanlı eğitim programına entegre edilmesinin etkileri adına resmi bir değerlendirme modeli tanımlamaktı			entegre etmenin etkileri için bir değerlendirme sisteminin kurulmasına ihtiyaç vardır. Çeşitli değerlendirme modelleri gözden geçirilmiş ve karşılaştırmalar yapılmıştır. Değerlendirme özellikleri üzerine bağlam, girdi, süreç ve çıktı için değerlendirme standartlarının tasarlanmasında sistematik bir yaklaşım uygulanmıştır. On dört aşamalı bir model önerilmiş, araştırma amacıyla yürütülmüştür. Önerilen modeli desteklemek için oldukça kapsamlı eğitim programı yeniliği adına değerlendirme sistemi oluşturma deneyimi açıklanmıştır. Değerlendirme hedefi ilk olarak değerlendirme projesine, yüksek kapsamlı eğitim programı geliştirmeye göre belirlenmiştir. Her bir kategorideki değerlendirme maddeleri de belirlenmiştir.
Phillips, Munn, and George (2020) Lisansüstü Hemşirelik Eğitiminde Telesağlık Objektif Yapısal Klinik Muayenelerinin Etkisinin Değerlendirilmesi	Bu makalenin amacı ücretsiz telesağlık simülasyonunun uygulanması ile öğrencilerin ilk HP klinik derslerinde öğrenciler üzerindeki etkisini saptamaktır	Telesağlık objektif yapılandırılmış klinik muayeneye (OSCE) katıldı. Öğrenciler, telesağlık OSCE simülasyonundan önce ve sonra etkileri hakkında çevrimiçi bir anket tamamladılar.	28 HP öğrencisi	Telesağlık OSCE deneyiminden sonra öğrencilerin telesağlık alanındaki genel kavrayışı oldukça önemli ölçüde daha fazladır. Yönlendirilmiş içerik analizi 3 temayı ortaya çıkardı: telesağlık'ın kullanılabilirliği, rol hazırlamadaki faydası ve teknoloji. Telesağlık simülasyonunun kullanımı klinik yeterliliğini değerlendirmek, kişiselleştirilmiş geri bildirim sağlamak ve öğrencilerin kanıta dayalı uygulamayı kullanmalarına olanak vermek adına etkili bir strateji olabilir..
Jowsey, Foster, Cooper-Ioelu, Jacobs (2020) Ön lisans hemşireliği eğitiminde uzaktan eğitim ile karma öğrenme: Kapsamlı bir inceleme		Altı veri tabanında 2005 – Aralık 2015 dönemi için eğitim araştırması tamamlandı. (EBSCOHOST, CINHALL plus; Avustralya / Yeni Zelanda Referans Merkezi), Google Akademi, EMBASE, ERIC, Medline, PubMed, ProQuest Education Journals & ProQuest Nursing), Tematik bir analizde olduğu gibi nitel ve nicel çalışmaları incelemek adına eleştirel değerlendirme yapılmıştır. Hemşirelik araştırmalarını (n = 23) ve yüksek öğrenimde (n = 5) karma öğrenme		Covid-19 küresel pandemisinden önce kaynakları gözden geçirilip ve mesafeli ve / veya uydu kampüsleri aracılığıyla öğrenen ön lisans hemşirelik öğrencileri için karma öğrenmenin etkinliğine dair kapsamlı kanıtlar belirlenmiştir. Metodolojik bir çerçevenin ardından kapsamlı bir kaynak taraması yapıldı kaynaklarda dört ana tema belirlenmiştir: aktif öğrenme, teknolojik engeller, destek ve iletişim. Sonuçlar, amaca uygun olarak sunulduğunda karma öğrenmenin, özellikle uzaktan eğitimi yönetmek ve desteklemek için kullanıldığında, öğrencilerin başarılarını olumlu yönde etkileyebileceğini ve etkilediğini göstermektedir. Gelecekteki eğitim uygulamalarının geliştirilmesine yardımcı olmak için öğrenci hemşirelerle



		öğrenci deneyimlerini bildiren 27 makale gözden geçirilmiştir		uydu kampüsleri hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.
Laili, Nashir (2018) Hemşirelik Öğrencilerine İngilizce Edmodo Kullanarak Karma Öğrenmenin Etkisi	Bu araştırma hemşirelik öğrencilerine İngilizce Edmodo'yu kullanarak uygulanan karma öğrenimin etkinliğini araştırmaktadır	İki grup ön test ve son test çalışma yapılmıştır	Toplam 90 öğrenci	Bu araştırmada yarı deneysel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Deney grubu ve kontrol grubuna karar vererek homojenlik testi yapmakla başlanır. Daha sonra yüz yüze öğrenmeyi kullanarak kontrol sınıfına etkinlikler verip karma öğrenimi (yüz yüze öğrenmeyi çevrimiçi öğrenme / Edmodo ile birleştirerek) deneysel sınıfa uygulamalar vererek devam edip sonrasında her iki sınıfa da aynı eğitim sonrası testi uygulanmıştır. Sonuç olarak, Edmodo'yu kendi yöntemleriyle harmanlayan hemşirelik öğrencileri üzerinde karma öğrenmede İngilizce öğretiminin önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir.
El-Banna, Whitlow, McNelis (2017) Teknoloji Kullanımıyla Zenginleştirilmiş Öğretim: Hemşirelikte Hızlandırılmış Fen Bilimleri dersi öğrencilerinin memnuniyeti ve başarısı	Üç haftalık ters-yüz ve geleneksel sınıf yaklaşımı arasındaki sınav puanları ve öğretim memnuniyetindeki farklılıkları incelemek amaçlanmıştır.	Bir Farmakoloji dersinin iki ayrı bölümü, 1. Dönem boyunca 3 haftalık ya da geleneksel ders işleyişi yapılmış, daha sonra 2. Dönem'de yaklaşım değiştirilmiştir. Bilgi ölçer konumda iki sınav puanı ve öğretim memnuniyetini değerlendiren bir anketle toplanmıştır. Öğrencilerin ters-yüz sınıftaki deneyimlerini öğrenmek için odak grupları yapılmıştır. Kantitatif/nitel verileri analiz etmek için tanımlayıcı istatistikler, Wilcoxon sıra toplamı testi ve aşamalı doğrusal karma model kullanılmıştır. Odak grup verileri yazıya dökülmüş, kodlanmış ve temalar halinde kategorize edilmiştir.	76 Hemşirelik Lisans öğrencisi	Ters-yüz sınıftaki öğrenciler birinci Farmakoloji sınavında geleneksel sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek derecede puanlar elde ettiler fakat ikinci sınavda kaydedeğer ölçüde önemli bir fark yoktu. Odak gruplardan öğrenci yaklaşımını bütünleştirme algısı üzerine üç tema ortaya çıktı: bozulmayan bir şeyi düzeltmeyin; bana bir yetişkin gibi davran; ve işin yoğun ve sıkıntılı olduğunu hatırlayın. Hem geleneksel hem de ters-yüz sınıf yaklaşımları öğrencileri Farmakoloji sınavlarına başarıyla hazırlamıştır. Sonuçlar , ters-yüz sınıf yaklaşımın kullanımını desteklese de bu eğitim biliminin, özellikle hızlandırılmış programlarda, yoğun veya zor içerikle akıllıca kullanılması önerilir. Eğitimler ayrıca öğrencilere ters-yüz sınıf yaklaşımını kullanmak için yeterli bilgi ve gerekçe sağlamalıdır.
Matthew-Maich, Ploeg, Jack, Dobbins (2010) Hemşirelik	Bu makalenin amacı Dönüşüm Teorisinin hemşirelik uygulamalarındaki araştırma kullanım girişimlerine neler	Dönüşüm Teorisi ve dönüşümsel öğrenme stratejileri klinik hemşirelik uygulamasında araştırma kullanımını geliştirmedeki potansiyel rolleri göz		Araştırma kullanımı bilgi, beceri, duygu, tutum ve inançları içeren bir öğrenme sürecidir. Eleştirel düşünme ve söylemin dönüşümsel öğrenme stratejileri, deneyimlere ilişkin kavrayışı kolaylaştırabilir, insan grupları arasında ortak



Uygulamalarında Dönüşümsel Öğrenme ve Araştırma Kullanımı: Eksik Bir Bağlantı mıdır?	kattığını araştırmaktı	önünde bulundurularak tartışılmakta ve eleştirel olarak analiz edilmektedir		değerler yakalayabilir ve gelecekteki eylemlere daha bilinçli bir şekilde rehberlik edebilmeleri için inançları, tutumları ve duyguları anlayabilir / doğrulayabilir. Bu boyut araştırma kullanım çabalarında çoğunlukla ihmal edilmektedir. Araştırma kullanım teorileri ile kombinasyon halinde Dönüşüm Teorisi, araştırma uygulama girişimlerini hemşirelik uygulama değişikliğinin oluşturulmasında ve sürdürülmesinde daha etkili hale getirmek, böylece müşteri bakımını ve refahını arttırmak için eksik bir bağlantı olabilir.
Byrne (2016) Sunum yenilikleri: Hemşirelik eğitiminde Pecha Kucha Kullanmak				Pecha Kucha (P-K) öncelerde mimari tasarımda kullanılan ve son zamanlarda yüksek öğrenimde yer alan yeni bir sunum tekniğidir. P-K, görsel görüntülerin hızlı bir şekilde sunulmasını vurgulayan yenilikçi bir sunum tekniğidir. P-K sunum tekniğinde her biri 20 saniye boyunca gösterilen 20 slayt kullanır ve bu da 7 dakikadan daha kısa bir sunum süresi sağlar. P-K, akıcı hikaye anlatımı için görüntülerin metin üzerinde vurgulanması, iletişim becerilerinin geliştirilmesi, duygusal öğrenme veya bilginin sentezi için fırsatlar için yenilikçi bir öğretim stratejisi sunar. P-K, estetik hikaye anlatımı, iletişim becerilerini geliştirme veya bilginin sentezlenmesi için fırsatlar üzerinde metin üzerinde görüntüleri vurgulayan içeriğin hızlı bir şekilde sunulması için strateji sunar.
Beccaria , Kek , Huijser , Rose , Kimmins (2014) Öğrencinin öğrenmeye yaklaşımları ile grup çalışması arasındaki	Bu çalışma öğrenciler arasındaki ilişkileri, grup çalışması özelliklerini ve öğrenme yaklaşımlarını incelemeyi amaçlamıştır	Grup çalışması becerilerinin geliştirilmesine özel olarak odaklanan, hedeflenen bir akademik beceri geliştirme müdahalesinden önce ve sonra bir anket tasarımı kullanılmıştır.	Avustralya'daki bölgesel bir üniversitede öğrenim gören lisans birinci sınıf hemşirelik öğrencileri	Üstbilişsel farkındalığın öğrenmede etkin bir yaklaşımı için en iyi yöntem olduğu bulunmuştur. Genç yaş ve grup çalışmasında rahatsızlık duymak öğrenmeye yüzeysel bir yaklaşımın iki yordayıcısıydı. Hemşirelik eğitimcilerinin öğrencilerin grup çalışmalarıyla ilgili üstbilişsel farkındalıklarını destekleyen stratejiler geliştirmesini, aynı zamanda başkalarıyla çalışmaktan pek



ilişkiler			örnekleme alındı (n=92).	rahat hissetmeyen öğrencilerin desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.
Li, He, Yuan, Chen, Sun (2019) Karma öğrenimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkileri: Bir meta-analiz	Bu meta-analizin amacı karma öğrenimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkilerini araştırmaktır.	Aralık 2018'e kadar İngilizce yayımlar için EMBASE, PubMed, CINAHL, Cochrane Kütüphanesi iki araştırmacı tarafından bağımsız bir şekilde taranıp verileri çıkartılmış. Uygun analizler için Revman5.0 ile meta-analiz yapılmış.		574 hemşirelik öğrencisi dahil toplam 8 çalışma meta-analizin dahil edilme kriterlerini karşıladı. Geleneksel öğretim ile karşılaştırıldığı takdirde karma öğrenim, hemşirelik öğrencilerinin bilgilerini ve memnuniyetini kaydadeğer bir fark olmamasına rağmen becerileri geliştirme eğilimindedir. Karma öğrenim hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve memnuniyet düzeyini etkili bir şekilde artırabilir. Bu nedenle karma öğrenim hemşirelik eğitiminde bir öğretim yöntemi olarak kullanılabilir.
Kim, Lee (2020) Afet olaylarına müdahale eden hemşirelik öğrencileri için simülasyon tabanlı bir eğitim programının etkileri: Müdahale öncesi çalışması	Hemşirelik öğrencilerinin afete hazırlıklı olması gerekliliği daima vurgulanmaktadır. Bu çalışma afet olaylarına müdahalede bulunan hemşirelik öğrencileri için simülasyon tabanlı bir eğitim programının etkinliğini triyaj doğruluğu, sorumlu davranış, ekip çalışması ve program memnuniyeti açısından doğrulamayı amaçlamıştır.	Program, afet hemşireliği, grup tartışmaları, uygulama, bilgilendirme ve 180 dakika boyunca yapılan ön test ve son test aşamalarından oluşmaktadır. Simülasyon tabanlı eğitim Emergo Train System kullanılarak yapılmıştır. Simülasyon ortamı büyük bir ekranda görüntülenen videolar ve hoparlörlere verilen ses efektleri aracılığıyla hastane öncesi ve hastane bölümlerinden oluşuyordu.	Bu çalışmada müdahale öncesi tasarım kullanılmıştır. Afet Simülasyon Laboratuvarı ve Güney Kore'deki Üniversite Hemşireliği Simülasyon Merkezi'nde bulunan bir bilgilendirme odası. Katılımcılar Seul'deki herhangi bir üniversiteye devam eden 34 mezun hemşirelik	Katılımcıların triyaj altında olması muhtemeldi. Müdahale sonrasında olumlu tutumlarda kaydadeğer bir artış olmuştur (p <.001). Öz-bildirimli ekip çalışması yüksek seviyedeydi aynı zamanda alt faktörleri arasında “liderlik ve ekip koordinasyonu” değeri de en yüksek puanı aldı. Katılımcıların programdan memnuniyet düzeyi yüksekti (4.5 / 5.0). Simülasyon tabanlı afet programı hemşirelik öğrencilerinde olumlu tutumların artırılması bakımından etkili olmuştur. Gelecekte kontrol gruplarını ve farklı öğretim yöntemlerini içeren karşılaştırmalı çalışmalar yapılması gereklidir. Katılımcıların bilgi düzeyleri ile beraber her bir ülkenin koşulları göz önünde bulundurularak bir hasta bankası da geliştirilmelidir.





			öğrencisiydi.	
Padilha, Machado, Ribeiro, Ramos (2018)  Hemşirelik Eğitiminde Klinik Sanal Simülasyon	Bu çalışmanın amacı ise lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin klinik sanal simülasyon kullanım kolaylığını, amacını ve kullanılabilirliğini değerlendirmektir.	Nicel bir yaklaşım kullanılarak açıklayıcı, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Portekiz'deki bir hemşirelik okulundan 426 yüksek lisans öğrencisi örnekleme alınmıştır. Veriler, Teknoloji Kabul Modeline uygun bir anket (10 puanlık Likert ölçeği) ile toplanmıştır.		Lisansüstü hemşirelik eğitiminde klinik sanal simülasyonu kullanmak için 8.99 (SD 1) simülasyonunu kullanmak için ortalama algılanan kolaylık ve 9.60'ın (SD 0.55) kullanılabilirliği ve kullanım amacı olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, ilgi düzeyi için ortalama 9.55 (SD 0.73) ve hemşirelik eğitiminde KSS'nin kolaylaştırıcı rolü için ortalama 9.71 puan (SD 0.59) göstermiştir. Sonuçlar olan hemşirelik öğrencileri, KSS'yi hemşirelik eğitim programları adına önemli bir tamamlayıcı strateji olacak şekilde kullanmada algılanan kolaylık, kullanılabilirlik ve kullanım amacını ortaya koydular.
Yeun, Chon, Hwa An (2019)  Hemşirelik öğrencileri arasındaki simülasyon eğitiminde video destekli bilgi edinim algıları: Q-metodoloji çalışmasından elde edilen bulgular	Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin simülasyon sonrası VKB algılarının örüntülerini belirlemeyi amaçlamıştır.	Hemşirelik öğrencilerinin VKB ile ilgili subjektif algıları araştırmak amacıyla Q-metodolojisi kullanıldı. Kore Seul'deki bir hemşirelik okulunda simülasyon ve bilgi edinme deneyimi olan 39 katılımcıdan oluşan bir örnek grup çalışmaya katılmak üzere ele alındı ve 45 seçilmiş Q örneğini dokuz puanlık normal bir dağılıma göre sınıflandırıldılar. Toplanan verilerin analizi için bir PC-QUANL programı kullanıldı.		Hemşirelik öğrencilerinin simülasyon eğitiminde VKB algıları olarak üç model ortaya çıktı: toplam varyansın % 59.5'ini açıklayan pozitif daldırma, isteksiz gelenekçi ve destek arayan: sırasıyla % 46.7, % 7.7 ve % 5.1. Sonuçlar: Hemşirelik eğitiminde başarılı bir bilgi edinim gerçekleştirebilmek için hemşirelik fakültesi eğitimcileri tarafından bu farklı VKB algıları göz önünde bulundurulmalıdır. Bilgilendirme çalışmalarına katılan hemşirelik öğrencilerinin algı biçimlerini ortaya koyan bu çalışmanın bulguları, simülasyon tabanlı öğrenmede etkili bilgilendirme öğretim stratejileri oluşturmak amacıyla kullanılabilir.
Hsu (2011)  Etik eğitiminde karma öğrenim: Hemşirelik öğrencilerine yönelik bir araştırma	Bu çalışma iki temel soruya odaklanmıştır: 1-Öğrencilerin karma bir öğrenim ortamında senaryo bazlı öğrenim sürecinin üyeleri olarak memnuniyeti ve tutumları 2-Hemşirelik etiği dersinin öğrencilerin memnuniyet puanları ile karma öğrenim	Bu çalışmada kesitsel bir anket tasarımı benimsenmiştir. Katılımcılardan iki Likert ölçeği anketi doldurmaları istenmiştir: CAAS (Vaka Analizi Tutum Ölçeği) ve BLSS (Karma Öğrenme Memnuniyeti Ölçeği).	Toplamda, şu anda Tayvan'daki bir devlet hemşireliği okulunda okuyan 99 kıdemli lisans hemşireliği öğrencisi bu	Bu çalışmada önerilen harmanlanmış öğrenme modelinin, öğrenciler ve eğitmenler ile öğrenciler ve akranları arasındaki boşluğu, harmanlanmış öğrenmeye özgü olan bir köprü kurma ve harmanlanmış pedagojik kullanarak anlamlı öğrenme yaratma potansiyeline tanıklık etmiştir. Ders tasarımında dikkat edilmesi gereken noktalar; senaryo öğretiminin kullanılması, öğrencilerin aktif öğrenme ve sosyal fikir alışverişi sayesinde eleştirel analiz ile problem çözme becerileri geliştirmelerini sağlar.



	ortamındaki tutumları arasındaki ilişki.		çalışmaya katılmaya davet edildi.	
Davidson, Candy, Comm, (2016)  Oyun Tabanlı Öğrenmeyi Kullanarak KDU Öğretimi: Öğrenci Deneyimini Geliştirme	Bu çalışmanın amacı, çevrimiçi KDU dersindeki öğrenci kazanımını, katılımını ve memnuniyetini arttırmayı amaçlayan yenilikçi bir öğretim stratejisi geliştirmek, uygulamak ve değerlendirmesini yapmaktır.	Öğrenci memnuniyetini ölçmek amacıyla ara sınav dersine özel anket ve standart kurumsal ders sonu değerlendirmesi kullanılmıştır. Oyun platformu analizi ve ara sınav ile ders sonu anketlerindeki anlatı yorumlarının tematik analizi, öğrencilerin katılım düzeyini değerlendirmek adına yararlanılmıştır. Öğrenci kazanımı ise ders sonu notu kullanılarak değerlendirilmiştir.		Öğrenciler dersten büyük memnuniyet duyduklarını belirttiler. Ders boyunca öğrenci katılımı da devam etti. Öğrencilerin çoğu (% 87, 26/30), A kazanmak için minimum puan elde ettikten sonra oyundaki öğrenme görevlerini tamamlamaya devam etti. Yedi öğrenci, oyun platformundaki her öğrenme görevini tamamladı. Derse kaydını yapan 30 öğrenciden 17'si final notu olarak A + ve 13'ü A notu aldı.
Hsu, Hsieh (2011)  Karma öğrenim modülünün mezun hemşirelik öğrencilerinin öz-bildirimli öğrenme performanslarına etkisi	Bu makale karma öğrenim modüllerin hemşirelik öğrencilerinin etik ders içeriğini öğrenmesi üzerindeki etkilerini değerlendiren yarı deneysel bir çalışmasının raporudur. Hemşirelik eğitimi için üzerinde çalışan karma bir öğrenme modelinin oluşturulabileceği henüz ampirik olarak desteklenen bir strateji harmanlaması bulunmamaktadır.	Bu çalışma 2008 yılında toplam 233 öğrenciyi kapsayan iki grupta bir ön test ve son test yarı deneysel çalışmasıdır. Beş kümeden ikisi, karma öğrenim modelini deneyimlemek için deney grubu; geri kalanı ise sadece sınıf dersleri verilecek kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin bireysel performanslarını değerlendirebilmeleri adına ön test ve son testlerde Vaka Analizi Tutum Ölçeği, Vaka Analizi Öz Değerlendirme Ölçeği, Karma Öğrenme Memnuniyeti Ölçeği ve Üstbiliş Ölçeği kullanılmıştır.		Bu çalışmada, deney grubu, son-testte Vaka Analizi Tutum Ölçeği ve Vaka Analizi Öz-Değerlendirme Ölçeği, Karma Öğrenme Memnuniyeti Ölçeği ve son test kontrol grubuna göre Karma Öğrenme Memnuniyeti Ölçeği ve Metabilizasyon Ölçeği'ne göre daha yüksek ortalama puanlar kaydetmemiştir. Ayrıca, deney grubu, Ön-testten son-teste kadar Olgu Analizi Öz Değerlendirme Ölçeği ve Üstbiliş Ölçeği ortalama sıralamasında önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Test sonrası dört ölçeğin denekler arasında herhangi bir etkisi bulunmamakla birlikte hem yeni öğrenilen ders modülleri hem de öğrenimde geleneksel veya yenilikçi bileşenlerin bir kombinasyonu hemşirelik eğitimi için en etkili ders modülünün nihai sonuca ulaşmasını kolaylaştırmak amacıyla etkinlik ve popülerlik açısından tekrar tekrar test edilmelidir.

Özetle; enformasyon ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, toplumun her alanını etkilediği gibi eğitim alanında da köklü değişimlerin yaşanmasına neden olmuştur (Aktaş C. ve Çaycı B). Giderek karmaşıklaşan sağlık ortamı ve karmaşık hastalıkları olan akut hastalara ihtiyaç duyulan üst düzey bakım, eğitimcilerin hemşirelik müfredatlarıyla ileri görüşlü olmalarını gerektirir. Hemşirelik eğitimi bu ihtiyaçları karşılayacak şekilde gelişmelidir, aksi takdirde yarının hemşireleri yeterince hazırlanmayacaktır (Spector and Odom, 2012).

Öğrencilerin rolü ile profesyonel uygulama arasındaki boşluğu kapatmak için, akademisyenlerin ve klinik uygulamaların müfredata daha yakın entegrasyonu, sınıf ve klinik ortamlar arasındaki katılım düzeyini artıran eğitim yeniliklerinin tanıtılması gibi stratejiler benimsemelidir (Lekan ve ark. ,2011). Böylece öğrenmenin heyecan verici olduğu görülebilir, hemşirelik öğrencisinin bilgiye nasıl ulaştığı ve sakladığı görülebilir. Problem çözmeye yardımcı olur, hemşirelik öğrencilerinin öğrenme becerilerini izlemesini artırır ve en önemlisi eleştirel düşünme becerilerini mümkün kılar (Denise. McEnroe-Petitte ve Cindy Farris,2020).

### Sonuç

Araştırmaya dahil edilen yazılarda, hemşirelik eğitiminde yeniliklerle ilgili yurt içinde ve dışında yeni yöntemler kullanıldığı belirlenmiştir. Lisans ve lisansüstü eğitim programlarında hem teorik hem de beceri eğitiminde öğrencilerin aktif olarak bilgiyi öğrenmek istemeleri yenilikçi eğitim yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Öğrencilerin, sınıfta, laboratuvarında ve klinik ortamda optimal hasta bakımı sağlamada yargılama ve klinik karar verme becerilerini kullanabilmesi için yeniliklerin hemşirelik eğitiminde olması kaçınılmazdır.

Eğitimdeki yenilikler eğitimdeki kaliteyi arttırmanın yanında eğlenceli ve motive edicidir. Gelişmiş insan ve meslek üyesi özellikleri taşıyan ve yaşam boyu öğrenmeyi benimsemiş hemşirelerin mezun olmasını sağlar.

### Kaynakça

- Aktaş C., Çaycı B. Yeni Eğitim Yöntemlerinin Geliştirilmesine Katkısı. İstanbul Ticaret Üniversitesi İletişim Fakültesi Medya ve İletişim Sistemleri Bölümü İstanbul.
- Bahar A. (2015).Temel Hemşirelik Becerisi Eğitiminde Bir Yenilik: Web Tabanlı Eğitim. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi;18:4.
- Beccaria L., Kek M., Huijser H., Rose J. , Kimmins L. (2014). The interrelationships between student approaches to learning and group work. Nurse Education Today 34,1094–1103.
- Bıyık Bayrama Ş., Çalışkan N. (2019). Effect of a game-based virtual reality phone application on tracheostomy care education for nursing students: A randomized controlled trial, Nurse Education Today 79 25–31

- Button D., Harrington A., Belan İ. (2013). E-learning & information communication technology (ICT) in nursing education: A review of the literature, *Nurse Education Today*
- Cheng Li, Jing He, Chenxi Yuan, Bin Chen, Zhiling Sun (2019). The effects of blended learning on knowledge, skills, and satisfaction in nursing students: A meta-analysis, *Nurse Education Today* 82 51–57
- Dil S., Uzun M. (2012). Aykanat B.Hemşirelik eğitiminde inovasyon. *International Journal of Human Sciences* Volume: 9 Issue: 2 .
- Denise. McEnroe-Petitte, Cindy Farris (2020). Using Gaming as an Active Teaching Strategy in Nursing Education. *Teaching and Learning in Nursing*.15 61-65.
- Eun Ja Yeun, Mi Young Chon, Jeong Hwa An (2019). Perceptions of video-facilitated debriefing in simulation education among nursing students: Findings from a Q-methodology study, *Journal of Professional Nursing*.
- Gao Y. , Zhang P., Wen S. , Chen Y. (2017) Challenge, opportunity and development: Influencing factors and tendencies of curriculum innovation on undergraduate nursing education in the mainland of China, *Chinese Nursing Research* 4 (2017) 113-116
- Gloria Bott, Rn, Msc, E. Ann Mohide, Rn, Mhsc, Msc, And Yvonne Lawlor, Rn, Med (2011), A Clinical Teaching Technique For Nurse Preceptors: The Five Minute Preceptor, *Journal of Professional Nursing*, Vol 27, No. 1 (January–February), : pp 35–42
- Halstead J. A. (2020). Fostering Innovation in Nursing Education: The Role of Accreditation. *Teaching and Learning in Nursing*. 15 A4-A5.
- Jagera F. ve ark.(2020). The Ottawa model for nursing curriculum renewal: An integrative review, *Nurse Education Today*, 104344
- Jina Kim, Ogcheol Lee (2020). Effects of a simulation-based education program for nursing students responding to mass casualty incidents: A pre-post intervention study *Nurse Education Today* 85 104297
- Jos\_e Miguel Padilha, Paulo Puga Machado, Ana Leonor Ribeiro, Jos\_e Lu\_is Ramos (2018). Clinical Virtual Simulation in Nursing Education *Clinical Simulation in Nursing* 15, 13-18
- Karen F. Phillips , Lizy Mathew , Nadine Aktan , Priyadharshiny Sandanapitchai (2019) The effectiveness of shared clinical teaching in nursing, *International Journal of Nursing Sciences* 6 211e215.
- Kwo-Chen Lee, Ching-Hsuan Ho, Chin-Ching Yuc, Yann-Fen Chao (2020). The development of a six-station OSCE for evaluating the clinical competency of the student nurses before graduation: A validity and reliability analysis, *Nurse Education Today* 84 104247
- Körükcü Ö., Kukulcu K. (2010). Innovation in nursing education, *Procedia Social and Behavioral Sciences*. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com). 9 369–372.
- Lekan D. A., Corazzini K. N., Gilliss C. L., and Bailey D. E. (2011).Clinical Leadership Development In Accelerated Baccalaureate Nursing Students: An Education Innovation. *Journal of Professional Nursing*, Vol. 27, No. 4 ( July–August),: pp 202–214.
- Li-Ling Hsu (2011). Blended learning in ethics education: A survey of nursing students, *Nursing Ethics* 18(3) 418–430.
- Li-Ling Hsu & Suh-Ing Hsieh (2011). Effects of a blended learning module on self-reported learning performances in baccalaureate nursing students, *Journal Of Advanced Nursing*



- Lung-Hsing Kuo, Huei-Mei Wei, Li-Min Chen, Ming-Chen Wang, Miao-Kuei Ho, Hung-Jen Yang (2012). An Evaluation Model of Integrating Emerging Technology into Formal Curriculum, *International Journal Of Education And Information Technologies*, Issue 3, Volume 6.
- Mahshid AbdiShahshahania, Soheila Ehsanpourb, Nikoo Yamanic, Shahnaz Kohand, Babak Hamidfare (2015). The Evaluation of Reproductive Health PhD Program in Iran: A CIPP Model Approach, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 197 88 – 97.
- Majeda M. El-Bannaa, Malinda Whitlowa, Angela M. McNelis (2017) Flipping around the classroom: Accelerated Bachelor of Science in Nursing students' satisfaction and achievement, *Nurse Education Today* 56 41–46
- Michelle M. Byrne (2016) Presentation innovations: Using Pecha Kucha in nursing education, *Teaching and Learning in Nursing* 11, 20–22
- Nancy Matthew-Maich,, Jenny Ploeg, , Susan Jack, Maureen Dobbins,(2010) Transformative Learning and Research Utilization in Nursing Practice: A Missing Link? *Worldviews on Evidence-Based Nursing* ; 7(1):25–35.
- Oh J., Huh B., Kim M. (2019).Effect of learning contracts in clinical pediatric nursing education on students' outcomes: A research article, *Nurse Education Today* 83 104191
- Park H., Yu S. (2018).Policy issues in simulation-based nursing education and technology development, *Health Policy and Technology* 0 0 0 ,1–4
- Phillips D., Forbes H., Duke M.(2013). Teaching and learning innovations for postgraduate education in nursing. [www.elsevier.com/locate/coll](http://www.elsevier.com/locate/coll). 20, 145—151
- Raman J. (2015). Mobile technology in nursing education: where do we go from here? A review of the literature, *Nurse Education Today* 35, 663–672
- Roudlotun Nurul Laili, Muhammad Nashir (2018) The Effect of Blended Learning by Using Edmodo in Teaching English for Nursing Students, *IJCETS* 6 (2) (2018): 71-76
- Shanna Fealya, Donovan Jonesa, Alison Hutton, Kristen Graham, Liz McNeill, Linda Sweet, Michael Hazelton (2019). The integration of immersive virtual reality in tertiary nursing and midwifery education: A scoping review, *Nurse Education Today* 79 , 14–19
- Spector N., Odom S. (2012). The Initiative to Advance Innovations in Nursing Education: Three Years Later. *Journal of Nursing Regulation*. Volume 3/Issue 2.
- Sandra J. Davidson, Laurie Candy, MEd, BComm, BA (2016). Teaching EBP Using Game-Based Learning: Improving the Student Experience *Worldviews on Evidence-Based Nursing*,; 13:4, 285–293.
- Tanisha Jowsey,\*, Gail Foster, Pauline Cooper-Ioelu, Stephen Jacobs (2020) Blended learning via distance in pre-registration nursing education: A scoping review, *Nurse Education in Practice* 44 102775.
- Tiffany A. Phillips, DNP, RN, NP-C; Allison C. Munn, PhD, RN; and Tracy P. George, (2020). Assessing the Impact of Telehealth Objective Structured Clinical Examinations in Graduate Nursing Education, *Nurse Educator* • Vol. 45 • No. 3, pp. 169–172.

S-73

Hemşirelik Eğitim Programlarında Pragmatizmin Etkileri

The Effects of Pragmatism in Nursing Curriculum

Cemre Paylan Akkoç<sup>1</sup> Gülsüm Çonoğlu<sup>1</sup> Fatma Orgun<sup>1</sup> Nilay Özkütük<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim AD

Özet

Felsefe, hazırlanan eğitim programlarının temelini oluşturmakta olup, hemşireliğin bilimsel bilgisini ortaya çıkarmada gerekli olan bir değer sistemidir. Belirli bir okulun ve eğitimcilerin felsefesi, programın hedeflerini, içeriğini ve organizasyonunu dolayısıyla programın tüm öğelerini etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, eğitim programlarında giderek etkisi artan felsefi akımlardan biri olan pragmatizmin program öğelerine yansımalarını açıklamaktır.

Eğitim programında hedef, içerik, eğitim durumları ve sınav durumları olarak dört temel öğe bulunmaktadır. Pragmatizme dayalı bir programda eğitimin temel hedefi sosyal verimliliklerdir. İçerik belirlenip düzenlenirken ise; hem pragmatizmden hem de epistemolojiden yararlanılmaktadır. Pragmatist epistemolojide; bilgi, sadece yaşam için bir araçtır. Eğitim durumları düzenlenirken ise, gerçek dünya deneyimleri sağlanmalıdır. Yapararak-yaşayarak öğrenme ön planda tutularak gerçek yaşam durumları ele alınır. Proje, demonstrasyon, simülasyon, ters yüz öğretim, altı-şapka gibi öğrencinin aktif olduğu ve problem çözmeye yönelik yöntemler kullanılabilir. Ölçme değerlendirilmede de problem çözmeye yönelik sorularla ve gerçek yaşam durumları ile öğrenciler değerlendirilmelidir.

Eğitim programları, 21. yüzyılın insan, toplum ve yaşam felsefesine uygun bireyler yetiştirme amacı doğrultusunda güncellenmelidir. Eleştirel düşünme, problem çözme, yaratıcı düşünme ve yeniliği uygulama becerileri, 21. yy'da bireylerden beklenen beceriler arasındadır. Pragmatizmde de gelişme ve fayda odaklı çağa ayak uydurabilen bireyler yetiştirilmesi amaçlanmaktadır. Öğrenci çevresiyle sürekli etkileşim içinde olan, problemleri çözmeye çalışan, biyolojik ve sosyolojik bir varlık olarak kabul edilir. Bu doğrultuda hemşire eğitimcileri de öğrencilerini geleceğe hazırlayacak eğitim programı oluşturmaları ve mevcut programlarını güncellemeleri gerekmektedir. Bu bağlamda, eğitim sürecinde öğrenciyi merkeze alan ve toplumun ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran pragmatizmin 21. yy. hemşirelik eğitim programlarına yansımaları kaçınılmazdır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik eğitimi, eğitim programı, pragmatizm, felsefi akımlar

## Abstract

Philosophy forms the basis of the prepared curriculums and is a value system that is necessary to reveal the scientific knowledge of nursing. The philosophy of a particular school and its trainers influences the objectives, content and organization of the program and thus all elements of the programme. The aim of this study is to explain the reflections of pragmatism, which is one of the increasingly influential philosophical movements in curriculums, on program elements.

There are four basic elements in the curriculums as target, content, training situations and testing situations. The main goal of education in a pragmatism-based curriculum is social efficiency. While the content is determined and organized; Both pragmatism and epistemology are used. In pragmatist epistemology, knowledge is just a tool for life. Real-world experiences should be provided when arranging educational situations. Real-life situations are handled by prioritizing learning by doing. Methods such as the project method, demonstration, simulation, flipped teaching, and six-hats in which the student is active and oriented towards problem solving can be used. In assessment and evaluation, students should be evaluated with problem-solving questions and real-life situations.

The curriculums should be updated in line with the aim of raising individuals who are suitable for the human, society, and philosophy of life of the 21st century. Critical thinking, problem solving, creative thinking and innovation are among the skills expected from individuals in the 21st century. In pragmatism, it is aimed to raise individuals who can keep up with the development and benefit-oriented era. The student is regarded as a biological and sociological entity that is in constant interaction with his environment, trying to solve problems. In this direction, nurse educators need to create an education program that will prepare their students for the future and update their current the curriculum. In this context, pragmatism, which puts the student in the center in the education process and takes into account the needs of the society, is the 21st century. It is inevitable that it will be reflected in nursing curriculums.

**Keywords:** Nursing education, curriculum, pragmatism, philosophical currents

## Giriş

Felsefe, hem soruları hem de yanıtları sürekli eleştiren ve onları organize eden, yeni sorular soran ve cevaplar üreten bir sistem olup; evreni, toplumu, insanı, gerçeği bütünsel olarak ele alan ve eğitim programının merkezinde yer alan düşünsel bir girişimdir (Sönmez, 2014). Hazırlanan eğitim programlarının temelini oluşturan felsefe, hemşireliğin bilimsel bilgisini ortaya çıkarmada gerekli olan bir değer sistemidir. Birçok eğitim programı sadece bir değil, birkaç felsefeye göre yapılandırılmaktadır. Kurulan eğitim programındaki değerler ve

inançlar bir program için uygunluk, biçim ve tutarlılık sağlamaktadır (Dillard & Skitberg, 2012; Sabancıoğulları & Doğan, 2012). Bir okulun ve eğiticilerin felsefesi, programın hedeflerini, içeriğini ve organizasyonunu etkilemektedir (Ornstein & Hunkins, 2018).

Eğitim, felsefenin bir uygulama alanı olup (Sönmez, 2014), felsefik teorilerin ve yorumların sınandığı ve somutlaştırıldığı bir laboratuvarıdır. Eğitim bu nedenle, “uygulamalı felsefe” olarak adlandırılabilir. Felsefe bir bilgeliktir. Eğitim, bir nesilden diğerine bilgeliği aktarmaktadır ve felsefenin dinamik yanı ya da felsefenin temel ilkelerinin uygulamasıdır. Felsefe fikirler, değerler ve ilkeler göstermekte, eğitim bu fikirleri, değerleri ve ilkeleri geliştirmektedir (Basavanthappa, 2009). Eğitim felsefesi; eğitime ve eğitim çalışmalarına yön veren, amaçları biçimlendiren ve eğitim uygulamalarına rehberlik eden bir disiplin olup, eğitim konularındaki inançların anlatımıdır (Akçin, 2005; Doğanay & Sari, 2002; Sarıbaş & Gonca, 2015).

Hemşirelik mesleği de felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine temellenen bilimsel bir sağlık disiplindir ve bilgiye dayalı uygulama yoluyla toplumun iyiliğine katkıda bulunmak gibi bir sosyal bir görevi vardır (McCurry et al., 2010; Okuroğlu et al., 2014). Bir hemşirelik eğitim programı felsefesini anlamının, eğiticilere yol göstermesi, rehberlik etmesi ve programın tüm öğelerini temel alınan felsefe doğrultusunda yapılandırmayı sağlaması gibi birçok yararı bulunmaktadır (Ornstein & Hunkins, 2018).

Hemşirelik eğitim programlarını ve felsefesini birçok faktör etkilemektedir. Pragmatik değerler, hemşireliği hümanizme ve bütüncü yaklaşıma yöneltmiş, hemşireler bakımın kalitesini ve etkinliğini arttırmak için bireyi ele almaya başlamışlardır (Akçin, 2005). Ayrıca teori ve uygulama arasında bir bağlantı kurulmaya çalışılması, ruh ve beden ilişkisi üzerinde durulması ve verilen bilginin uygulamada yararlı olup olmadığının araştırılmasında pragmatizmden yararlanılmıştır (Pektekin, 2013). Yapılmış çalışmalarda hemşirelik öğrencilerine 21. yy. becerilerinin kazandırılması için eğitim programlarının öğrencilerin eleştirel düşünme, problem çözme, girişimcilik, inovasyon ve liderlik becerilerini geliştirilebilmeleri yönünde tasarlanması, proje ve probleme dayalı öğrenme dayalı öğrenme yöntemleri tercih edilmesi önerilmiştir (Karadaş et al., 2021). Pragmatizme dayalı bir eğitim programında da öğrenci doğal ve sosyal bir çevrede yaşayan, çevresiyle sürekli etkileşim içinde olan, bireysel ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken karşılaştığı problemleri çözmeye çalışan, biyolojik ve sosyolojik bir varlık olarak kabul edilmekte ve öğrencinin yaparak



yaşayarak öğrenmesi sağlanarak çağa uygun yeterlikleri kazanması amaçlanmaktadır. (Şimşek & Kartal, 2019).

Bu çalışmanın amacı, çağımızda eğitim programlarında giderek etkisini arttıran pragmatist bakış açısını ve bu bakış açısının program öğelerine yansımalarını açıklamaktır.

### **Felsefi Akımlar ve Eğitim Felsefeleri**

Felsefe, programın amaçlarını ve araçlarını belirlemede kriter haline gelmekte olup, öğretme ve öğrenmeyle ilgili neredeyse tüm kararlar için çok önemlidir (Ornstein & Hunkins, 2018). Etkili bir program geliştirebilmek için program hazırlanacak alanla, eğitim felsefesi arasında bir bütünlük sağlanmalıdır. Kurumun felsefesi, eğitim programlarının hangi yönde gelişeceğini belirlemektedir. Tam olarak açıklığa kavuşmamış eğitim felsefesi, eğitimin yetersiz olmasına neden olmaktadır (Ocak, 2004). Eğiticiler hem kendilerinin hem de öğrencilerin en iyi performansı göstermeleri için bir çerçeve sağlamalı, eğitim programına ve öğrenme sürecine uyarlanacak felsefeyi anlamalı ve uygulamalıdır (Çonoğlu et al., 2017; Mansor et al., 2018). Bu bağlamda, hemşire eğiticiler felsefi akımlar ve eğitim felsefeleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Felsefi akımlarla ilgili çözüme ulaşmak, program geliştirmede kritik bir kilometre taşıdır. Çünkü programın tüm öğeleri benimsenen değer ve inançlarla ve felsefi yaklaşımları oluşturan kavramlarla uyumlu olmalıdır. Felsefi akımların yanı sıra bunlarla uyumlu eğitim felsefeleri de belirlenmelidir (Iwasiw et al., 2020). İdealizm, realizm, pragmatizm, egzistansiyalizm, hümanizm ve natüralizm hemşireliğin etkilendiği felsefi akımlar arasında yer almaktadır (Akçin, 2005; Basavanthappa, 2009; Hussey, 2011).

İdealizm, realizm, ve pragmatizm akımlarına temellendirilmiş eğitim felsefeleri de esasicilik, daimicilik, ilerlemecilik ve yeniden kurmacılıktır. İlerlemecilik eğitim programında gerekli olan problem çözme becerileri, bilimsel araştırma ve eleştirel düşünmeyi incelemektedir ve pragmatizme yerleşmiş bir eğitim felsefesidir (Dillard & Skitberg, 2012).

### **Pragmatizm**

Pragmatizm terimi “aktif ve verimli” anlamında, Yunanca bir kelimeden gelmektedir. Düşüncelerin, politikaların ve önerilerin değerlerinin faydasının, işlevselliğinin ve uygulanabilmesinin belirlenmesine dayalı bir felsefi görüştür. Bir düşünce, yaşam için elverişli olduğu sürece doğrudur (Basavanthappa, 2009; Erden, 2008; Şendir, 2014; Sönmez, 2014). Pragmatik felsefe, gerçeğin değişken ve bilginin göreceli olduğunu savunmaktadır. Bu

nedenle, kesin bilgi de yoktur. Pragmatizme göre, doğa kanunları değişmez. Doğa kanunları karşısında herkes eşittir ve tüm insanlar yönetime katılmalıdır. Demokratik düzen savunulmaktadır (Akçin, 2005; Erden, 2008; Sönmez, 2014).

Pragmatizmde bilgi sürekli değişim içinde olan bir süreç olarak kabul edilmekte olup (Erden, 2008), yaşantı yoluyla elde edilen ve doğruluk değeri taşıyan denencedir. Doğruluk değeri, bilimsel yöntem (problem çözme) ve tümevarım ile elde edilebilir. Eğitim ise, kişiyi toplumda ehliyetli, güçlü ve verimli bir kişi yapmak için yapılan toplumsal bir iştir (Sönmez, 2014). Pragmatik bir eğitim programı deneyimi vurgulamaktadır. Programda temel itici güç yarardır. Eğitim sürecinde öğrenciler gerçek hayata uyum sağlayabilmeleri için iyi yetiştirilmelidirler (Akçin, 2005; Basavanhappa, 2009).

Pragmatik yaklaşım teknolojik ve endüstrileşmiş bir toplumun ihtiyaçlarını belirlemeye dayanmaktadır (Basavanhappa, 2009). 21. yy. ile birlikte çağımızın gerekleri ile donanımlı bireyler yetiştirmek için eğitim sistemlerindeki yeni anlayışlar ve eğilimler küresel anlamda tüm ülkeleri etkilemektedir. Bu gelişmelerin dışında kalmamak için ülke ve dünyadaki gelişmelere göre eğitim sistemleri uyarlanmalı, eğitim programları geliştirilmeli ve güncellenmelidir. Eğitim sistemi, hem 21. yy. yeterliklerine sahip hem de yeniçağın getirdiği sorunlar ile baş edebilecek nitelikte bireyler yetiştirmelidir. Bu çerçevede; günümüzde öne çıkan anlayış, eğitimin sadece devletin geleceği için değil, bireylerin en üst düzeyde gelişimi için verilmesi yönündedir (Gelen, 2017; Tutkun, 2010).

Hemşirelik eğitim programlarının da öğrencilere karmaşık sorunları çözme, eleştirel düşünme, farklı kültürlerden insanlarla etkili bir şekilde iletişim kurma, iş birliği içinde çalışma, değişen ortam ve koşullara kolayca adapte olma gibi 21. Yüzyıl becerileri olarak anılan yeni yeterlilikler ve becerilere sahip olmaları beklenmektedir (Karadaş et al., 2021). Pragmatizmde de gelişme ve fayda odaklı çağa ayak uydurabilen bireyler yetiştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bakımdan 21. yy. becerilerine sahip bireyler yetiştirmek için eğitim programlarında pragmatizmin etkileri görülmektedir.

### **Programın Temel Öğeleri ve Pragmatizmin Etkisi**

Felsefe öğrenme sürecinin ilke ve yönergelerine yardımcı olduğu için eğitim programında uygulanması önemlidir. Felsefe, eğitimcilere, okulları ve sınıfları organize etmek için bir rehber veya çerçeve sağlamakta ve öğrencilerin nasıl öğreneceklerinin, hangi derslerin veya konuların vurgulanacağını, hangi yöntem ve materyalleri kullanacaklarının

belirlenmelerine yardımcı olmaktadır. Felsefe; eğitimin hedeflerini, içeriğini, öğretme ve öğrenme süreçlerini ve vurgulanması gereken deneyimleri ve etkinlikleri netleştirmektedir. Ayrıca hangi kaynakların ve bu kaynakların nasıl kullanılacağına, ne kadar ödev verileceğine, ölçme ve değerlendirmenin nasıl olacağına karar vermek için bir temel sağlamaktadır (Mansor et al., 2018; Ornstein & Hunkins, 2018).

Program geliştirme sürecine başlarken öncelikle yanıt aranması gereken “eğitimin amacı ne olmalıdır?”, “bu amaçlara ulaşmak için ne öğretilmelidir?” vb. sorular bulunmaktadır. Soru sormaya başladığımız andan itibaren de felsefi temelleri oluşturmaya başladığımız söylenebilir. Eğitim programı hazırlanmaya başlarken bu sorulara cevap vermek gerekir, bu sorular cevaplandığında da bir eğitim programının öğeleri belirlenmiş olur. Bu öğeler; hedefler, içerik, eğitim durumları ve ölçme değerlendirme/sınama durumlarıdır (Sönmez, 2014; Tuncel, 2017). Şekil 1’de görüldüğü gibi programın oluşturulmasında bir felsefe temel alındığında tüm unsurlarını etkileyecek ve bu doğrultuda programın yapılandırılması gerekecektir.



Şekil 1: Programın Temel Öğeleri ve Felsefenin Etkisi

### *Pragmatizm ve eğitimin hedefleri*

Pragmatist felsefe temel alınan bir programın anlayışına göre öğrencinin ilgi ve ihtiyaçları ön planda tutulmaktadır (Tuncel, 2017). Eğitimin temel hedefi sosyal verimliliklerdir. Zaman içerisinde hedefler değişebilmektedir. Pragmatizm, daha fazla eğitim ve sürekli büyümeyi vurgulamaktadır. Eğitimin ana hedefinden biri de çevreye uyumdur (Basavanthappa, 2009).

### ***Pragmatizm ve içerik***

Programda yer alacak içeriğin hangi, hangi ölçütlere göre belirleneceği ve nasıl düzenleneceğine ilişkin karar alınırken hem pragmatizmden hem de epistemoloji/bilgi felsefesinden yararlanılmaktadır (Sönmez, 2014; Tuncel, 2017). Pragmatist epistemolojide; bilginin ne olduğu, bilginin kaynağı, bilginin metodolojisi açısından bakılabilir. Programda yer alan bilginin, her bireyin bireysel bilişsel, duygusal ve sosyal farklılıklarına cevap veren, bunların pratikte yeniden inşa edilmesini sağlayan bir niteliğinin olması gerekir. Bilgi, sadece yaşam için bir araçtır ve yaşam için vardır (İşeri, 2014).

### ***Pragmatizm ve eğitim durumları***

Pragmatizme dayalı bir programda öğrenciyi aktif hale getiren yaparak ve yaşayarak öğrenmeyi sağlayan etkinliklere yer verilmektedir (Tuncel, 2017). Gerçek bireyin deneyimleriyle ilişkili olduğundan; eğitim, “gerçek dünya” deneyimleri sağlamalıdır (Theresa & Valiga, 2016). Bireylerin aktif bir şekilde katıldığı ve içerisinde olduğu, ilgi alanları dikkate alınarak seçilmiş öğrenme deneyimleriyle, insan doğası ve çevresiyle bir bütünlük içerisinde olacak şekilde eğitim programı yapılandırılmalıdır (Bakır, 2006).

Problem çözme temele alınmalı ve öğrenci merkeze alınarak, aktif katılımı sağlanmalıdır (Erden, 2008; Basavanthappa, 2009; Sönmez, 2014). Eğitim sürecinde eğitici çok dikkatli ve uyanık olmak zorundadır, temel rolü öğrencilerin öğrenmelerini kolaylaştırmaktır. Öğrencinin rolü ise neyin önemli olduğu konusunda seçim yapmaktır (Basavanthappa, 2009; Theresa & Valiga, 2016).

Pragmatizme dayalı bir programda gerçek yaşam durumları ele alınmalıdır. Gazete, dergi, radyo ve televizyon eğitimin önemli araçlarıdır (Basavanthappa, 2009). Proje, demonstrasyon, simülasyon, ters yüz öğretim, beyin fırtınası, altı-şapka gibi öğrencinin aktif olduğu ve problem çözmeye yönelik yöntemler kullanılabilir.

### ***Pragmatizm ve ölçme değerlendirme***

Problem çözmeye yönelik sorularla ve gerçek yaşam durumları ile öğrenciler değerlendirilmelidir (Tuncel, 2017). Bu amaçla, simülasyon, vaka incelemeleri ve



yapılandırılmış klinik sınav yöntemlerinden Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav (OYKS) ve Klinik Mantık Yürütme Sınavı kullanılabilir.

### Sonuç

Hemşirelik eğitim programları hazırlanırken, kurumların eğitim programlarını etkileyen, kurumun eğitim amaçlarını ve bu amaçları karşılayacak çalışma konularını belirleyen felsefi akımlardan yararlanılması hemşirelik eğitiminin gelişimine, bireylerin gelişimine ve yenilikçi eğitim programlarının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca felsefenin hemşirelik eğitiminde kullanılmasıyla düşünen, eleştiren, araştıran, sorgulayan, değerlendirme ve karar verme becerisi gelişmiş, kendi mesleki bilgisini üreten ve bunu alanına yansıtabilen profesyonellerin mesleğe kazandırılacağı düşünülmektedir.

Eğitim programları, 21. yüzyılın insan, toplum ve yaşam felsefesine uygun bireyler yetiştirme amacı doğrultusunda güncellenmelidir. Eleştirel düşünme, problem çözme, yaratıcı düşünme ve yeniliği uygulama becerileri, 21. yy’da bireylerden beklenen beceriler arasındadır. Pragmatizmde de gelişme ve fayda odaklı çağa ayak uydurabilen bireyler yetiştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda, eğitim sürecinde öğrenciyi merkeze alan ve toplumun ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran pragmatizmin 21. yy hemşirelik eğitim programlarına yansması kaçınılmazdır.

### Kaynakça

- Akçin, E. (2005). Hemşirelik ve hemşirelik eğitimi etkileyen bazı felsefi akımlar. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 13(55), 161–170.
- Bakır, K. (2006). Pragmatizm ve Eğitime Yansımaları. *KKEFD/JOKKEF*, 14, 255–274. [http://mmr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1558689807306148%0Ahttps://doi.org/10.1007/s13384-017-0250-y%0Ahttps://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/10983\\_Chapter\\_6.pdf%0Ahttp://gaap.ifpri.info/files/2010/12/GAAP\\_Toolkit\\_Feb\\_14.pdf](http://mmr.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1558689807306148%0Ahttps://doi.org/10.1007/s13384-017-0250-y%0Ahttps://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/10983_Chapter_6.pdf%0Ahttp://gaap.ifpri.info/files/2010/12/GAAP_Toolkit_Feb_14.pdf)
- Basavanthappa, B. (2009). Philosophies of education. In B. Basavanthappa (Ed.), *Nursing Education* (Second Edi, pp. 126–160). New Delhi.
- Çonoğlu, G., Özkütük, N., & Orgun, F. (2017). New Trends and Issues Proceedings on Humanities and. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 4(2), 225–229.
- Dillard, N., & Skitberg, L. (2012). *Curriculum Development: An Overview* (M. Diane & A. Judith (eds.)).
- Doğanay, A., & Sari, M. (2002). İlköğretim öğretmenlerinin sahip oldukları eğitim felsefelerine ilişkin algılarının değerlendirilmesi “Öğretmenlerin Eğitim Felsefeleri.” *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(3), 321–339.
- Erden, M. (2008). *Eğitim bilimlerine giriş* (2nd ed.). Arkadaş.

- Gelen, İ. (2017). P21-Program ve Öğretimde 21. Yüzyıl Beceri Çerçeveleri (ABD Uygulamaları). *The Journal of Interdisciplinary Educational Research*, 1(2), 15–29. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jier/348852>
- Hussey, T. (2011). Naturalistic nursing. *Nursing Philosophy*, 12(1), 45–52. <https://doi.org/10.1111/J.1466-769X.2010.00464.X>
- İşeri, A. (2014). The Issue of Epistemology in Context of Pragmatists Philosophy in the Applied Models of Curriculum Development in Turkey. *International Online Journal of Educational Sciences*, 6(1), 214–230. <https://doi.org/10.15345/iojes.2014.01.018>
- Iwasiw, C. L., Andrusyszyn, M.-A., & Goldenberg, D. (2020). *Curriculum in Nursing Education*. Jones & Barlett Learning.
- Karadaş, A., Kaynak, S., Ergün, S., & Palas Karaca, P. (2021). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin 21. Yüzyıl Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 232–239. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.906190>
- Mansor, M., Mansor, R., Jusoh, A., & Choon, L. C. (2018). the Future of Nursing Curriculum for New Learning Environment. *Malaysian Journal of Medical Research*, 2(2), 47–56. <https://doi.org/10.31674/mjmr.2018.v02i02.008>
- McCurry, M. K., Revell, S. M. H., & Roy, S. C. (2010). Knowledge for the good of the individual and society: Linking philosophy, disciplinary goals, theory, and practice: Original article. *Nursing Philosophy*, 11(1), 42–52. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2009.00423.x>
- Ocak, G. (2004). Eğitim Programlarına Felsefi Ve Kültürel Temelin Etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1–19.
- Okuroğlu, G. K., Bahçecik, N., & Alpar, Ş. E. (2014). Felsefe ve Hemşirelik Etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi*, 1, 53–61.
- Ornstein, A. C., & Hunkins, F. P. (2018). Philosophical Foundations of Curriculum. In *Curriculum: Foundation, principles and issues* (7th editio, pp. 46–75). Pearson Education Limited.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2012). Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 1–21.
- Sarıbaş, S., & Gonca, B. (2015). Temel Eğitimin Temel Sorunları. *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 3(1), 18–34.
- Şendir, M. (2014). Hemşirelik Felsefesi. In T. Atabek Aşti & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı* (pp. 103–112). Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Şimşek, A., & Kartal, S. (2019). Türkiye eğitim sisteminin amaçlarında felsefi akımlar. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(65), 873–880. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3500>
- Sönmez, V. (2014). *Eğitim Felsefesi* (12th ed.). Anı yayıncılık.
- Theresa, M., & Valiga, T. (2016). Philosophical foundations of the curriculum. In D. M. Billings & J. Halstead (Eds.), *Teaching in Nursing A Guide for Faculty* (Fifth Edi, pp. 118–130). Elsevier Inc.



- Tuncel, İ. (2017). Program Geliştirmenin Kuramsal Temelleri. In H. Őeker (Ed.), *Eğitimde Program Geliştirme Kavramlar ve Yaklaşımlar* (4. Baskı, pp. 19–67). Anı yayıncılık.
- Tutkun, Ö. F. (2010). 21 . Yüzyılda Eğitim Programının Felsefi Boyutları. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3, 993–1016.



# *İletişim*



Organizasyon Sekreteryası

**MOTTO TURİZM**

Tel : (+90 232) 446 06 10

E-mail: Esin BAYAR ([esin@motto.tc](mailto:esin@motto.tc))

[www.motto.tc](http://www.motto.tc)