



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**VIDEO DESTEKLİ ÖĞRETİMİN
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
HEMŞİRELİK SÜRECİ UYGULAMA BECERİLERİ
VE KLİNİK PERFORMANSTA ÖZ-YETERLİKLERİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

Doktora Tezi

Handan ÖZDEMİR

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Programı

İzmir
2019

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**VIDEO DESTEKLİ ÖĞRETİMİN
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
HEMŞİRELİK SÜRECİ UYGULAMA BECERİLERİ
VE KLİNİK PERFORMANSTA ÖZ-YETERLİKLERİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

Handan ÖZDEMİR

Danışman
Prof. Dr. Ayten ZAYBAK

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Programı
Doktora Tezi

İzmir
2019

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. Ayten ZAYBAK

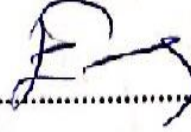
.....

(Danışman)


Üye: Prof. Dr. Leyla KHORSHİD

.....

Üye: Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

.....

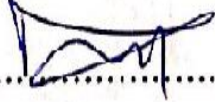
Üye: Doç. Dr. Gülelgün TÜRK

.....

Üye: Doç. Dr. Fatma ORGUN

.....

Üye: Doç. Dr. Dilek SARI

.....

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 26.12.2019

Önsöz

Hemşirelik eğitiminin amacı, hemşirelik rollerini yerine getirmek için gerekli bilgi, beceri ve değerleri öğretmek, geliştirmek ve mükemmelleştirmektir. Bu amaçların gerçekleşmesi için, öğrencilerin kazanması gereken teorik, uygulamalı ve kuramsal bilgilerin en uygun öğretim ilke ve yöntemleriyle sunulması gerekmektedir. Video destekli öğretim, bireysel gereksinimlere uygun olması, görsel ve işitsel verilerle aktarılanı somutlaştırması, gerçek hayatla ilişkili senaryoların daha kolay aktarılması ve birden fazla duyuya hitap etmesi açısından son derece önemli bir yöntemdir. Bu araştırma hemşirelik eğitiminde video destekli öğretimin öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Birinci bölümde; araştırmanın problemi, sorusu, hipotezleri, önemi, sınırlılıkları, varsayımları ve amacı verilmiştir. İkinci bölümde hemşirelik süreci, öz-yeterlik ve video destekli öğretim ilgili genel bilgiler yer almaktadır. Üçüncü bölümde; araştırmanın tipi, yer ve zamanı, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, veri analizi, bağımlı ve bağımsız değişkenleri ve etik açıklamalar başlıkları yer almıştır. Dördüncü bölümde; araştırmadan elde edilen sonuçlar tablolarla özetlenmiştir. Beşinci bölümde; bulguların araştırma sonuçlarıyla yorumlanmıştır. Altıncı bölümde; sonuçlar özetlenerek bu sonuçlardan hareketle önerilerde bulunulmuştur.

İzmir, 2019

Handan ÖZDEMİR

Özet

Video Destekli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Uygulama Becerileri Ve Klinik Performansta Öz-Yeterlikleri Üzerine Etkisi

Araştırma, hemşirelik eğitiminde video destekli öğretimin öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisini saptamak amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 1 Ekim 2018- 30 Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini; 2018-2019 öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ikinci sınıfında öğrenim gören 296 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçiminde öğrenciler öncelikle cinsiyet ve akademik not ortalamalarına göre randomize edilmiş, daha sonra kura yöntemi ile 36 öğrenci uygulama, 36 öğrenci kontrol grubunda olmak üzere toplam 72 öğrenci araştırma örneğine dahil edilmiştir.

Veriler araştırmacı tarafından anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında 'Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu', 'Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu' ve 'Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği' kullanılmıştır. Hem kontrol hem uygulama grubuna aynı anda sınıf ortamında hemşirelik süreci konusu teorik olarak anlatılmış ve arkasından örnek bir vaka için hazırlanmış olan hemşirelik süreci örneği paylaşılmıştır. Uygulama grubuna, senaryo doğrultusunda hazırlanan ve uzman görüşü alınmış olan hemşirelik süreci uygulama videosu izlettirilmiştir. Uygulama grubundaki öğrencilerin mail adreslerine tanımlanan şifre ile girebilecekleri video linki yönlendirilmiş ve öğrencilerin klinik uygulama süresince videoya ulaşım istedikleri kadar izlemeleri sağlanmıştır. Öğrencilerin klinik uygulama sırasında hazırlamış oldukları hemşirelik süreçleri/bakım planları, "Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu" kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin klinik performanstaki öz-yeterliklerinin değerlendirilmesi amacıyla, "Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzdelik dağılımlar, Pearson ki kare testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan ve Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır.

Araştırma sonucunda; öğrencilerin yaş ortalamasının 20.18 ± 0.53 olduğu, %84.7'sinin kadın olduğu, %80.6'sının hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, hemşirelik süreci öğretimini %40.3'ünün yeterli bulduğu saptanmıştır.

Uygulama grubundaki öğrencilerin; veri toplama, hemşirelik tanımlarının belirlenmesi, girişimlerin planlanması, uygulama, değerlendirme ve hemşirelik süreci uygulama toplam beceri puan ortancalarının, kontrol grubundaki öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p < 0.05$), benzer şekilde veri toplama, tanımlama-planlama, değerlendirme alt boyutu ve klinik performansta öz-yeterlik toplam puan ortancalarının kontrol grubundaki öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek ($p < 0.05$) olduğu bulunmuştur. Uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin uygulama alt boyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$) saptanmıştır.

Öğrencilerin cinsiyet, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme ve hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumunun; hem hemşirelik süreci uygulama beceri puanını hem de klinik performansta öz-yeterlik puanını etkilemediği bulunmuştur. Video destekli öğretimin hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler; Hemşirelik; video destekli öğretim; hemşirelik süreci; klinik performans; öz-yeterlik.

Abstract

Effects of Video-Based Teaching on Nursing Students' Nursing Process Practice Skills and Self-Efficacy in Clinical Performance

The quasi-experimental study was performed to investigate the effects of video supported teaching on nursing students' nursing process practice skills and self-efficacy in clinical performance.

The study was carried out in Ege University Faculty of Nursing between October 1, 2018 and June 30, 2019. The population of the study comprised 296 second-grade students in Ege University Faculty of Nursing in the 2018-2019 academic year. In the sample selection, the students were first randomized according to their sex and academic grade point average, and then 72 students were assigned to the sample of the study (36 students to the experimental group and 36 students to the control group) by drawing lots.

The data were collected by the researcher using the survey method. In the data collection, 'Student Descriptive Characteristics Form', 'Nursing Process Practice Skills Assessment Form' and 'Self-Efficacy in Clinical Performance Scale' were used. Nursing process was explained theoretically to the students both in the control group and in the experimental group in the classroom, and then a case study sample prepared for the nursing process was shared. A video on nursing process application which was prepared in accordance with the scenario and for which expert opinion was obtained was shown to the experimental group. Then the address of the video link and the password to access the link were sent to the e-mail addresses of the students in the experimental group and they were told that they could access the video as many times as they wished during the clinical application. Nursing processes / care plans prepared by the students during the clinical practices were assessed using the 'Nursing Process Practice Skills Assessment Form'. The students' self-efficacy in clinical performance was assessed using the 'Self-Efficacy in Clinical Performance Scale'. In the analysis of the study data, number and percentage distributions, Pearson's chi-square test, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test were used. To conduct the study, the written permissions were obtained from the Scientific Research and Publication Ethics

Committee of Burdur Mehmet Akif Ersoy University and the Dean of the Faculty of Nursing.

The mean age of the participating students was 20.18 ± 0.53 . Of them, 84.7% were women, 80.6% chose the nursing profession of their own free will and 40.3% were satisfied with the teaching of the nursing process.

The students in the experimental group obtained significantly higher mean scores from the 'Nursing Process Practice Skills Assessment Form' and its data collection, determination of nursing diagnoses, planning of interventions, application, evaluation subscales ($p < 0.05$) and from the 'Self-Efficacy in Clinical Performance Scale'. and its data collection, diagnosis / planning and evaluation subscales than did the students in the control group ($p < 0.05$). The analysis revealed that there were no statistically significant differences between the students in the experimental and control groups in terms of the mean scores they obtained from the application subscale ($p > 0.05$).

Of the variables, sex, choosing the nursing profession of their own free will and being satisfied with the teaching of the nursing process did not affect the scores they obtained from the 'Nursing Process Practice Skills Assessment Form' and 'Self-Efficacy in Clinical Performance Scale' were used. It has been determined that video-based teaching has a positive effect on nursing students' nursing process practice skills and self-efficacy in clinical performance.

Keywords; Nursing; video-based teaching; nursing process; clinical performance; self-efficacy.

İçindekiler

| | Sayfa |
|--|--------------|
| | No |
| Önsöz | I |
| Özet | II |
| Abstract | IV |
| İçindekiler | VI |
| Ekler | IX |
| Tablolar Dizini | X |
| Şekiller Dizini | XI |
| Giriş | 1 |
| 1.1. Araştırmanın Problemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Sorusu | 2 |
| 1.3. Araştırmanın Hipotezleri | 2 |
| 1.4. Araştırmanın Önemi | 3 |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları | 3 |
| 1.6. Araştırmanın Varsayımları | 4 |
| 1.7. Araştırmanın Amacı | 4 |
| Genel Bilgiler | 5 |
| 2.1. Hemşirelik Süreci | 5 |
| 2.1.1. Hemşirelik Sürecinin Tanımı ve Aşamaları | 5 |
| 2.1.1.1. Veri Toplama | 5 |
| 2.1.1.2. Hemşirelik Tanısının Belirlenmesi | 6 |
| 2.1.1.2.1. Hemşirelik Tanı Tipleri | 7 |
| 2.1.1.2.2. Hemşirelik Tanısının Yapısı | 7 |
| 2.1.1.3. Planlama | 8 |
| 2.1.1.4. Uygulama | 9 |
| 2.1.1.5. Değerlendirme | 9 |
| 2.2. Öz-yeterlik | 9 |
| 2.2.1. Öz-yeterlik Tanımı | 9 |
| 2.2.2. Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Öz-yeterlik | 9 |
| 2.3. Eğitim ve Öğretim Teknolojisi | 10 |

| | |
|---|----|
| 2.3.1. Eğitim ve Öğretim Teknolojisinde Video Kullanımı | 10 |
| 2.3.1.1. Video Destekli Öğretimin Hemşirelikte Kullanımı..... | 11 |
| Gereç ve Yöntem | 12 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi..... | 12 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı..... | 12 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni..... | 12 |
| 3.4. Araştırmanın Örneklemi..... | 12 |
| 3.5. Verilerin Toplanması..... | 13 |
| 3.5.1. Veri Toplama Tekniği | 13 |
| 3.5.2. Veri Toplama Araçları | 13 |
| 3.5.2.1. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu..... | 13 |
| 3.5.2.2. Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu..... | 13 |
| 3.5.2.3. Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği..... | 14 |
| 3.5.2.4. Hemşirelik Süreci Uygulama Videosu | 14 |
| 3.5.3. Araştırmanın Uygulanması | 15 |
| 3.5.4. Verilerin Değerlendirilmesi | 18 |
| 3.5.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri | 18 |
| 3.5.6. Araştırma Etiği..... | 18 |
| Bulgular | 19 |
| Tartışma | 39 |
| 5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi | 39 |
| 5.2. Öğrencilerin Belirledikleri Tanıların Fonksiyonel Sağlık Örüntü Alanlarına ve Tanı Tiplerine Göre Dağılımının İncelenmesi..... | 41 |
| 5.3. Öğrencilerin Belirdikleri Hemşirelik Tanılarının Yeterliliği ve Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisine Göre Dağılımlarının incelenmesi | 42 |
| 5.4. Öğrencilerin Bağımsız Değişkenlerine Göre Hemşirelik Süreci Beceri Puan Dağılımlarının İncelenmesi..... | 45 |
| 5.5. Öğrencilerin Klinik Performansta Öz-yeterlik ve Bağımsız Değişkenlerine Göre Klinik Performansta Öz-yeterlik Puan Dağılımlarının İncelenmesi | 46 |
| Sonuç ve Öneriler | 49 |
| 6.1. Sonuç | 49 |

| | |
|----------------------------|----|
| 6.2. Öneriler | 52 |
| Kaynaklar | 53 |



Ekler

| | |
|---|----|
| EK I Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu | 63 |
| EK II Senaryo..... | 64 |
| EK III Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu | 65 |
| EK IV Klinik Performansta Öz-yeterlik Ölçeği..... | 66 |
| EK V Hemşirelik Süreci Uygulama Videosu..... | 70 |
| EK VI Etik Kurul Belgesi..... | 76 |
| EK VII Kurum İzin Belgesi..... | 77 |
| EK VIII Bilgilendirilmiş Onam Formu..... | 78 |
| EK IX Ölçek İzin Yazısı..... | 79 |
| TEŞEKKÜR | 80 |
| ÖZGEÇMİŞ | 81 |

Tablolar Dizini

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Uygulama ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Yaş Ortalaması | 19 |
| Tablo 2. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı | 20 |
| Tablo 3. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme Durumuna Göre Dağılımı | 21 |
| Tablo 4. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Öğretimini Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı | 22 |
| Tablo 5. Öğrencilerin Belirledikleri Hemşirelik Tanıların Fonksiyonel Sağlık Örüntü Alanlarına Göre Dağılımı..... | 23 |
| Tablo 6. Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinde Belirdikleri Hemşirelik Tanı Tiplerinin Dağılımı | 25 |
| Tablo 7. Öğrencilerin Belirdikleri Hemşirelik Tanılarının Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yeterliliğine Göre Dağılımı | 26 |
| Tablo 8. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yeterliliğine Göre Dağılımı | 28 |
| Tablo 9. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Puan Dağılımı... | 29 |
| Tablo 10. Uygulama ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Hemşirelik Süreci Uygulama Beceri Puan Dağılımı..... | 31 |
| Tablo 11. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme Durumuna Göre Hemşirelik Süreci Uygulama Beceri Puan Dağılımı..... | 32 |
| Tablo 12. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Öğretimini Yeterli Bulma Durumuna Göre Hemşirelik Süreci Uygulama Beceri Puan Dağılımı..... | 33 |
| Tablo 13. Öğrencilerin Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı | 34 |
| Tablo 14. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği Puan Dağılımı..... | 36 |
| Tablo 15. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme Durumuna Göre Klinik Performansta Öz-Yeterlik Puan Dağılımı..... | 37 |
| Tablo 16. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Öğretimini Yeterli Bulma Durumuna Göre Klinik Performansta Öz-Yeterlik Puan Dağılımı..... | 38 |

Şekiller Dizini

| | |
|---|----|
| Şekil 1. Araştırmanın Uygulanması Sürecine İlişkin Akış Şeması..... | 17 |
|---|----|



Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Hemşirelik süreci, profesyonel hemşirelik uygulamasında mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için, hastanın problemlerinin tanımlanmasında ve çözümünde problem çözme yaklaşımına dayanan planlı bir süreçtir (Ackley ve ark., 2019). Hemşirelik süreci, birbiriyle ilişkili veri toplama, hemşirelik tanılarının belirlenmesi, planlanma, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş basamaktan oluşur (Carpenito-Moyet, 2012). Hemşirelik tanısı, doğru ve yeterli hemşirelik girişimlerinin seçimine temel oluşturan klinik kararı ifade etmektedir. Bu klinik karar yeterli objektif ve subjektif veri toplanması sonucu oluşup, sürecin diğer aşamaları için doğru adımların atılması açısından önemlidir (Kaya ve ark., 2010). Literatür incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci uygulamasını istenilen düzeyde yapamadıkları belirlenmiştir (Aydın ve Akansel, 2013; Erdemir ve ark., 2004; Güner ve Terakye, 2000; Lea ve ark., 2001; Ito ve Ejiri, 2013; Pokorski ve ark., 2009; Özer ve Kuzu, 2006). Tambağ ve Can'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %71.5'inin, etiyolojinin doğru saptanamaması ve verilerin uygun sınıflanamamasından dolayı doğru ve yeterli hemşirelik tanılarını belirleyemedikleri ifade edilmiştir. Keski ve Karadağ'ın (2010) çalışmasında öğrencilerin sürecin tüm aşamalarında sorun yaşadığı, Terzioğlu ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da öğrencilerin %58.2'sinin süreci uygulamada kendilerini yeterli hissetmediği belirtilmiştir. Altıok ve Kızılkaya'nın (2017) yapmış oldukları çalışmada ise öğrencilerin, hastalarla görüşme yaparak veri toplama, doğru hemşirelik tanısı koyma ve hastalık ile belirtileri ayırt etme ve hastaya bakım vermede kendilerini yetersiz hissettikleri belirlenmiştir.

Hemşirelik eğitimi, öğrencilere gerekli bilişsel, duyuşsal ve psikomotor davranışların kazandırılmasını ve yenilikçi uygulamaların kullanılmasını amaçlamaktadır (Terzioğlu ve ark., 2012; Görüş ve ark., 2014). Öğrencilerin klinik uygulama öncesi bilgi ve beceri niteliğinin artırılması, klinik uygulamada rollerini yerine getirmede yeterliliğinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle; hemşirelik eğitiminde geleneksel yöntemlerin yanı sıra rol play, standardize hasta, video destekli öğretim gibi yöntemlerin kullanılması ile hemşirelik bilgi ve becerileri kazandırma eğilimi ortaya çıkmaktadır (Mete ve Uysal, 2010).

Teknolojinin bir unsuru olan videolar, ses kayıtlarının ve görsel nitelikli gelişmiş maketlerin kullanılması ile hemşirelik öğrencilerinin beceri öğrenmesini ve öğrencilerin kendilerini yeterli hissetmelerini kolaylaştıran teknolojik uygulamalardır (Mete ve Uysal, 2010). Video destekli öğretim, görsel ve işitsel verilerle aktarılanı somutlaştırması, gerçek hayatla ilişkili senaryoların daha kolay aktarılması ve birden fazla duyuya hitap etmesi açısından son derece önemli bir yöntemdir (Curabay ve Demiray, 2002; İşman, 2005; Kala 2010). Hemşirelikte beceri eğitiminde video destekli öğretimin kullanıldığı çalışmalar sınırlı olmakla birlikte kullanımı giderek artmaktadır. Bu bilgiler ışığında, hemşirelik sürecinin öğretiminde video destekli öğretim yönteminin eklenmesinin öğrencilerin, sağlıklı/hasta bireyden objektif ve subjektif veri toplayabilme, hemşirelik tanısı koyabilme, hemşirelik girişimlerini planlayabilme/uygulayabilme ve sonuçları değerlendirebilme becerilerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca klinik uygulama öncesinde bu yöntem ile hemşirelik süreci öğretiminin yapılmasının, öğrencilerin klinik performansta öz-yeterliklerini arttıracacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Bu araştırmanın soruları şunlardır:

- Hemşirelik eğitiminde video destekli öğretimin öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerilerine etkisi var mıdır?
- Hemşirelik eğitiminde video destekli öğretimin öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisi var mıdır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Hemşirelik eğitiminde video destekli öğretim yöntemi kullanılan öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ile video destekli öğretim yöntemi kullanılmayan öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri arasında anlamlı fark vardır.

H₂: Hemşirelik eğitiminde video destekli öğretim yöntemi kullanılan öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlikleri ile video destekli öğretim yöntemi kullanılmayan öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlikleri anlamlı fark vardır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Hemşirelik eğitiminin amacı, hemşirelik rollerini yerine getirmek için gerekli bilgi, beceri ve değerleri öğretmek, geliştirmek ve mükemmelleştirmektir. (Altun, 2010). Hemşirelik eğitiminde, bu amaçların gerçekleşmesi için, öğrencilerin kazanması gereken teorik, uygulamalı ve kuramsal bilgilerin en uygun öğretim ilke ve yöntemleriyle sunulması gerekmektedir. Video destekli öğretim, bireysel gereksinimlere uygun olması, görsel ve işitsel verilerle aktarılanı somutlaştırması, gerçek hayatla ilişkili senaryoların daha kolay aktarılması ve birden fazla duyuya hitap etmesi açısından son derece önemli bir yöntemdir (Curabay ve Demiray, 2002; İşman, 2005; Kala, 2010).

Hemşirelerle ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalar sonucunda, hemşirelik bakımının sürdürülmesinde sistematik bir bakış açısı kazandıran hemşirelik süreci uygulanırken; sürecin doğru planlanamaması, etiyolojinin iyi/doğru saptanamaması, verilerin uygun sınıflanamaması, doğru/yeterli tanılarının konulmaması, hemşirelik tanısı ile tıbbi tanının ayırt edilememesi, hemşirelik girişimleri ile çözümlenemeyecek tıbbi problemlere odaklanılması ve sonuçların amaçlar doğrultusunda doğru değerlendirilmemesi nedenleriyle sorunların olduğu ve öğrencilerin kendilerini yeterli bulmadıkları belirlenmiştir (Aydın ve Akansel, 2013; Erdemir ve ark., 2004; Güner ve Terakye, 2000; Lea ve ark., 2001; Ito ve Ejiri, 2013; Pokorski ve ark., 2009; Özer ve Kuzu, 2006). Hemşirelik sürecinin öğretimine video destekli öğretim yönteminin eklenmesi ile öğrencilerin, sağlıklı/hasta bireyden veri toplayabilme, hemşirelik tanısı koyabilme, uygun girişimleri planlayarak uygulayabilme ve sonuçları değerlendirebilme becerilerine katkı sağlayacağı ve klinik performansta öz-yeterliklerinin artacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları, çalışmanın yapıldığı Fakültede öğrenim gören 72 öğrenci ile sınırlıdır. Örneklem kapsamında bulunan öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerisi ve klinik performansta öz-yeterlik düzeyi araştırmanın veri toplama araçlarından elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- Araştırmada örneklem grubunun verilen ölçeği doğru ve içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.
- Kullanılan veri toplama araçları, araştırma verilerini ortaya koyabilecek güvenilirlik ve geçerliğe sahiptirler.

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik eğitiminde video destekli öğretim öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisini incelemektir.



Genel Bilgiler

2.1. Hemşirelik Süreci

2.1.1. Hemşirelik Sürecinin Tanımı ve Aşamaları

Hemşirelik süreci, profesyonel hemşirelik uygulamasında mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için, hastanın problemlerinin tanımlanmasında ve çözümünde problem çözme yaklaşımına dayanan planlı bir süreçtir (Ackley ve ark., 2019). Bu süreç; verilerin toplanması, hemşirelik tanımlarının belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi aşamalarından oluşur (Kaya, 2012).

2.1.1.1. Veri Toplama

Veri toplama, hemşirelik sürecinin ilk aşamasıdır. Veri toplama, veri olarak nitelenen hasta/sağlıklı birey ve yakınlarına ait bilgilerin sistematik olarak elde edilmesi, verilerin doğrulanması ve veriler arasında organizasyonun sağlanmasıdır (Kaya, 2013). Bireyin gereksinim duyduğu hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması için öncelikle bireyin sağlık durumunun kapsamlı bir biçimde değerlendirilmesi gerekir. Bu değerlendirmenin yapılabilmesi ise bireye ilişkin doğru ve uygun verilerin toplanmasına bağlıdır (Görgülü, 2014).

Hemşirelik sürecinin veri toplama basamağı dinamik bir özellik gösterir. Hemşire sürekli olarak veri tabanına hasta hakkında bilgi ekler, verileri teyit eder ve yorumlar (Yıldırım ve Koç, 2013). Hastanın sağlık durumuna ilişkin oluşturulacak veri tabanının ana unsurları; sağlık öyküsü, fiziksel muayene bulguları, tanılama testleri/ laboratuvar sonuçlarıdır (Acaroğlu, 2018; Kaya, 2013).

Veri toplama süreci, subjektif ve objektif verilerin toplanması, verilerin organize edilmesi, verilerin doğrulanması ve verilerin kaydedilmesi olmak üzere başlıca dört basamakta gerçekleştirilir (Türgay, 2015).

- Subjektif veriler; bireyin sağlık gereksinimlerini algılayışının, duygularının ve yaşantılarının oluşturduğu sorunlar olup, sadece etkilenen bireyden elde edilebilecek verilerdir (Kaya, 2013). Kaşınıtı, bulantı, ağrı ve endişe hissi gibi yakınmalar subjektif veri örnekleridir (Türgay, 2015). Yeterli ve doğru sağlık öyküsünün alınması ile subjektif veriler toplanır. Sağlığın değerlendirilmesine sağlık öyküsünün alınması ile başlanması hem daha sonra yapılacak olan fiziksel muayene için odak

noktasını/noktalarını sağlar, hem de bakım sorunlarını tanımlamak için bir zemin oluşturur (Görgülü, 2014). Sağlık öyküsü; bireyin biyografik verileri, sağlık bakımı alma nedeni, mevcut sağlık sorununun öyküsü, geçmiş sağlık öyküsü, aile sağlık öyküsü, yaşam şekli ve sağlık uygulamaları hakkındaki bilgileri içermektedir (Ortabağ ve Temuçin, 2014).

- Objektif veriler; sağlıklı/hasta birey dışındaki bireyler tarafından görülebilen, işitilebilen, hissedilebilen ve ölçülebilen verilerdir (Türgay, 2015). Bu veriler toplanırken gözlem ve fiziksel muayene becerilerinden yararlanır. Yaşamsal bulgular, vücut ağırlığı, deride renk değişikliği ve laboratuvar bulguları objektif verilere örnek olarak verilebilir (Olgun ve Tosun, 2014). Objektif verilerin toplanması, yeterli ve doğru fiziksel muayene ile başlar. Fiziksel muayene; bireyin genel görünüşü ve davranışların değerlendirilmesi, yaşamsal bulguların ve antropometrik ölçümlerin yapılmasını ve baştan-ayağa sistemlerin muayene edilmesini içerir (Can, 2015; Olgun ve Tosun, 2014).

- Verilerin doğrulanması, toplanan verilerin gerçek ve doğru olduğundan emin olunmasıdır. Veri toplamanın en kritik basamağıdır ve verilerin toplanması süresince devam eder (Kaya, 2013). Veri toplama aşaması boyunca, toplanmış olan bilgilerin gerçek ve doğru olması şarttır. Çünkü hemşire, bu verilere dayanarak hemşirelik tanısı saptar ve uygular. Geçerli olmayan verilerin toplanması uygun olmayan hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesine neden olur (Görgülü, 2014).

- Verilerin kaydedilmesi veri toplama aşamasının son basamağıdır. Eksiksiz ve doğru kayıt, hemşirelik sürecinin diğer basamaklarında doğru sonuçlara ulaşılmasını güvence altına alır. Ayrıca bilginin sağlık ekibi üyeleri ile paylaşılması ve hemşirelik araştırmaları açısından da son derece önemlidir (Türgay, 2015). Veriler kaydedilirken hemşirelerin yorumlarına değil, gerçek duruma dayanmalıdır. Doğruluğu arttırmak için hemşire, subjektif verileri “ ” işareti içerisinde hastanın kendi sözcükleri ile kaydetmelidir (DeLaune ve Ladner, 2006; Kaya, 2013).

2.1.1.2. Hemşirelik Tanısının Belirlenmesi

Hemşirelik tanısını belirleme, hemşirelik sürecinin ikinci aşamasıdır. Verilerin analizi ile belirlenen hemşirelik tanıları, hemşirelik girişimlerine temel oluşturur (Ackley ve ark., 2019). Hemşirelik tanısı “birey aile ve toplumun, gerçek ve olası sağlık sorunları

veya yaşam süreçleri yanıtları hakkında klinik bir karar” olarak tanımlanmaktadır (Potter ve ark., 2012).

2.1.1.2.1. Hemşirelik Tanı Tipleri

Problem odaklı hemşirelik tanısı, risk hemşirelik tanısı ve sağlığı geliştirici hemşirelik tanısı olmak üzere üç farklı türde hemşirelik tanısı bulunmaktadır.

- **Problem odaklı (Mevcut) hemşirelik tanısı:** Birey, aile ya da toplumda ortaya çıkan bir sağlık durumu ya da sağlık sürecine karşı arzu edilmeyen insan tepkisi hakkındaki klinik yargıdır. Örneğin; Aşırı kilo (Carpenito-Moyet, 2012).

-**Risk hemşirelik tanısı:** Yaşam süreçlerine ya da sağlık durumlarına karşı istenmeyen tepki geliştirme açısından birey, aile ya da toplumun korunmasızlığı ile ilgili klinik yargıdır. Örneğin; Obezite riski (Özakgöl, 2018).

-**Sağlığı geliştirici (İyilik) hemşirelik tanısı:** İyilik halini arttırmaya ve insanın sağlık potansiyelini harekete geçirmeye yönelik motivasyon ve istek arzu etmekle ilgili klinik bir yargıdır. Örneğin; Beslenmeyi iyileştirmeye hazır oluş (Ackley ve ark., 2019).

2.1.1.2.2. Hemşirelik Tanısının Yapısı

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği tarafından belirlenen her mevcut hemşirelik tanısının üç unsuru vardır. Bunlar;

1. Problem (tanı ismi) ve Tanımı: Bireyin sağlık durumunu /sağlık sorununu tanımlar. Beraberinde değişiklik, bozukluk, yetersizlik gibi terimlerle sağlık durumundaki değişiklikleri tanımlar. Ancak bu değişikliklerin derecesi belirtilmez. Örneğin, “Yutma bozukluğu”.

2. Etiyolojik (İlişkili) Faktörler: Sorunun gelişimine katkıda bulunan durumları, olayları veya nedenleri tanımlar. Örneğin, “Enteral beslenme öyküsü”.

3. Tanımlayıcı Özellikler: Tanımlayıcı özellikler bireyde problem ile beraber gözlenebilen belirti ve bulgular grubudur. Tanımlayıcı özellikler, tanılama kararında kriter olarak kullanılır. Örneğin, “Besinleri ağız dışına itme” (Şendir ve Büyükyılmaz, 2013; Turan, 2018) .

Risk hemşirelik tanılarının tanı ismi ve risk faktörleri olmak üzere iki unsuru vardır. Risk faktörleri, tanısal ifadenin ilişkili faktörler bölümünü oluşturmaktadır. Sağlığı geliştirici hemşirelik tanıları tek bölümlü ifade olarak yazılmaktadır. Çünkü tanısal ifade ile ilişkili faktörler aynıdır.

2.1.1.3. Planlama

Hemşirelik sürecinin ikinci aşamasında hemşirelik tanıları belirlendikten sonra, karar verme ve problemi çözmeyi içeren planlama aşaması başlar. Bu aşamada; öncelikler belirlenir, amaçlar/beklenen sonuçlar saptanır, hemşirelik girişimlerine karar verilir ve hemşirelik bakım planı kayıt edilir (Şendir ve Büyükyılmaz, 2013; Ackley ve ark., 2019).

- Önceliklerin belirlenmesi, bireyin isteklerini, gereksinimlerini ve güvenliğini esas alarak, problemlerin önem derecesine göre sınıflandırılmasını esas alan karar verme sürecidir. (Şendir ve Büyükyılmaz, 2013). Tanımlanan problemlerin önceliklerinin sıralamasında ilk adım, sağlıklı/hasta bireyin en önemli olan probleminin tanınmasıdır. Hemşire, öncelikleri belirlerken farklı modellerden ve kuramlardan yararlanabilir. Örneğin; Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi"ne göre; hava, yemek, su gibi temel fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacından daha ön sırada yer alır (Ackley ve ark., 2019).
- Hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden istenilen düzeye getirilmesi için belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda bakım amaçları belirlenir. Amaçlar; anlaşılır, gerçekçi, ulaşılabilir, sorunla ilgili ve ölçülebilir özellikte olmalıdır (Türgay, 2015). Beklenen hasta sonuçları, hemşirelik tanısının değerlendirilmesi için temel oluşturan ölçülebilir beklentilerdir. Değerlendirmeye rehberlik eder (Şendir ve Büyükyılmaz, 2013).
- Planlama aşamasında seçilen girişimler, belirlenen amaçlara ulaşılmasını sağlamalıdır (Türgay 2015). Hemşirelik girişimleri, problemin etiolojisi ve beklenen hasta sonuçları dikkate alınarak, hastaya özgü olarak seçilmelidir (Potter ve ark., 2012).
- Planlama aşamasının son basamağı bakım planının yazılmasıdır. Hemşire, öncelik sırasına konulmuş tanı ifadelerini, çıktıları ve girişimleri içeren mevcut bakım planını belgelemelidir (Türgay, 2015). Hemşirelik bakım planı, hem birey/hastanın doğru, tam ve sürekli bakım almasını sağlar; hem de bakımından sorumlu olan tüm hemşireler arasında iletişimi kolaylaştırır (Ackley ve ark. 2019). Aynı zamanda hemşire için yasal bir dayanaktır. Hemşirelik uygulamalarında denetimi kolaylaştırır ve hemşirelik araştırmalarına veri tabanı sağlar (Potter ve ark., 2012).

2.1.1.4. Uygulama

Uygulama aşaması, planlamada belirlenen amaçlara ulaşmak için bakım planının uygulamaya konmasıdır (Türgay, 2015). Hemşirelik tanılarına yönelik geliştirilmiş bakım planı ile hemşire, bireyin optimal sağlık düzeyine ulaşmasını sağlayacak hemşirelik girişimlerini başlatır. Uygulama aşamasında öncelikle hastanın hala bu girişime ihtiyacı olup, olmadığında emin olunmalıdır. Duruma göre var olan bakım planı gözden geçirilip, gerektiğinde değiştirilmelidir (Ackley ve ark., 2019).

2.1.1.5. Değerlendirme

Değerlendirme, hemşirelik sürecinin son aşamasıdır. Bu aşamada, planlanan girişimlerin uygulanması sonucunda amaçlara/beklenen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığına bakılır (Yıldırım ve Koç, 2013). Hasta sorununun giderilip giderilmediğinin ya da yeni bir problemin ortaya çıkıp çıkmadığının değerlendirilmesinde bilgi sağlar (Türgay, 2015). Değerlendirme sonuçları açık, anlaşılır ve kesin bir ifadeyle yazılmalıdır (Ackley ve ark., 2019).

2.2.Öz-yeterlik

2.2.1.Öz-yeterlik Tanımı

Öz-yeterlik kavramı ilk kez ünlü psikolog Albert Bandura tarafından ele alınmıştır. Bandura öz-yeterliliği, bireyin belli bir performansı göstermesi için gerekli etkinlikleri düzenleyip başarılı bir biçimde gerçekleştirme kapasitesi hakkında kendine ilişkin yargısı olarak tanımlamıştır (Dikmen ve ark., 2016).

2.2.2.Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Öz-yeterlik

Kliniklerde öğrencilerin performanslarını etkileyen öz yeterlik algısı özellikle son yıllarda yoğun olarak incelenmektedir. Öğrencilerin öz yeterlik algıları, akademik başarıları ve kariyer planlamaları yönünden önemli bir gösterge olarak vurgulanmaktadır (Zengin ve ark., 2013). Literatürde, öğrencilerin öz yeterlilik düzeyi ile yeteneklerini algılama, ders başarıları ve akademik performans arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Lane ve ark., 2004; Zulkosky, 2009; Yiğitbaş ve Yetkin, 2003). Öğrencinin öz yeterlilik düzeyinin öğrenme ile ilişkisinin incelenmesinin,

hemşirelik eğitiminin kalitesini arttırmaya yönelik uygulamaların planlamasını sağlayacağı ve eğitimin geleceğine önemli etkileri olacağı bildirilmektedir (Townsend ve Scanlan, 2011).

2.3. Eğitim ve Öğretim Teknolojisi

Bilim ve teknoloji alanındaki hızlı gelişme süreci içerisinde eğitimin yeri ve eğitimde bu teknolojilerin kullanılması, “Eğitim Teknolojisi” bilim dalının doğmasına neden olmuştur. Eğitim teknolojisi, bireyin öğrenmesi ve bilgi gelişimi için gerekli bilimsel katkıları sağlayacak bir disiplin alanıdır (Alpan, 2008).

Öğretim teknolojisi kavramı, eğitim teknolojisi kavramının içinde ele alınmaktadır. (Alpan, 2008). Öğretim teknolojisi; etkili öğrenme sağlamak için, öğretme-öğrenme sürecinin tasarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Usun, 2000).

2.3.1. Eğitim ve Öğretim Teknolojisinde Video Kullanımı

Günümüzde kullanılan dijital materyaller, öğretimin daha etkili ve sürekli olmasını sağlamak amacıyla eğitim-öğretim ortamlarında kullanılmaktadır. Bu materyallerden biri de, görsel ve işitsel öğelerin kullanılması sayesinde öğrenme ortamını zenginleştiren videolardır (Sever ve ark., 2013).

Videoların eğitim ve öğretimde materyal olarak kullanımı ilk olarak televizyonun eğitim ortamlarına girmesi ile başlamıştır (Sever ve ark., 2013). Eğitim ortamlarında televizyonların kullanımı açık öğretim derslerinin bir televizyon kanalı üzerinden yapılmasına kadar ilerlemiş, daha sonra bunun yerini bilgisayar ve videolar almıştır. Son yıllarda internetin yaygınlaşmasına bağlı olarak da formal ve uzaktan eğitimde videolardan yararlanmak oldukça kolay hale gelmiştir (Yıldırım ve Özmen, 2012).

Eğitim teknolojisinde videoların kullanılmasının öğrencilerin anlama düzeylerinde artış sağladığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Korhan ve ark., 2016; Kroeger, 2007; Managheb ve ark., 2012; Zengin ve Yardımcı, 2017).

2.3.1.1.Video Destekli Öğretimin Hemşirelikte Kullanımı

Hemşirelik eğitimi, öğrencilere gerekli bilişsel, duyuşsal ve psikomotor davranışların kazandırılmasını ve yenilikçi uygulamaların kullanılmasını amaçlamaktadır (Terzioğlu ve ark., 2012; Görüş ve ark., 2014).

Teknolojinin bir unsuru olan videolar, ses kayıtlarının ve görsel nitelikli gelişmiş maketlerin kullanılması ile hemşirelik öğrencilerinin beceri öğrenmesini ve kendilerini yeterli hissetmelerini kolaylaştıran teknolojik uygulamalardır (Mete ve Uysal, 2010). Video destekli öğretim, bireysel gereksinimlere uygun olması, görsel ve işitsel verilerle aktarılanı somutlaştırması, gerçek hayatla ilişkili senaryoların daha kolay aktarılması ve birden fazla duyuya hitap etmesi açısından son derece önemli bir yöntemdir (Curabay ve Demiray, 2002; Kala ve ark., 2010).

Hemşirelikte eğitiminde video destekli öğretimin kullanıldığı çalışmalar sınırlı olmakla birlikte kullanımı giderek artmaktadır. Literatürde hemşirelikte beceri eğitiminde video destekli öğretimin kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Korhan ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretimin kullanılmasının, beceri gelişimine olumlu katkısının olduğu saptanmıştır. Zengin ve Yardımcı'nın (2017) yapmış oldukları başka bir çalışmada, video destekli eğitimin hemşirelik öğrencilerinin pediatrik tanılama becerisi kazanmasında etkili olduğu ve daha iyi düzeyde yaptıkları belirlenmiştir. Blazeck ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada da hasta merkezli taburculuk eğitiminde video desteğinin kullanılmasının, hemşirelik öğrencilerinin becerilerini olumlu etkilediği saptanmıştır. Moemennasab ve arkadaşlarının (2002) video destekli öğretimin hemşirelik öğrencilerinin bilişsel öğrenimi geliştirmek için etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hemşirelik eğitiminde video destekli öğretimin öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisini saptamak amacıyla yapılmış yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 1 Ekim 2018- 30 Haziran 2019 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın yapıldığı kurumda “Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar” dersinin “Hemşirelik Bakım Esasları” modülünde öğrencilere hemşirelik süreci konusu dersin sorumlu öğretim üyesi tarafından teorik olarak anlatılmakta ve arkasından örnek bir vaka için hazırlanmış olan hemşirelik süreci örneği paylaşılmaktadır. Bu modülden sonra “Temel Hemşirelik Bakım Uygulaması” modülüyle öğrenciler ilk defa klinik uygulamaya çıkmaktadır. Öğrenciler klinikte uygulama sırasında Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri kapsamında hazırlanmış olan standart veri toplam formunu kullanarak, sorumlu oldukları hastaları için hemşirelik süreci hazırlamaktadırlar.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2018-2019 öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören 2. sınıf hemşirelik öğrencileri (N:296) oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve örneklem kriterlerine uyan öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın örneklemine oluşturan öğrenciler (n=72) öncelikle cinsiyet ve akademik not ortalamalarına göre randomize edilmiş, daha sonra kura yöntemi ile kontrol grubu (n=36) ve uygulama grubu (n=36) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Örneklem kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Sağlık meslek lisesi mezunu olmayan,
- Daha önce klinik uygulama deneyimi olmayan,

- İlk kez hemşirelik süreci öğretimi alan öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Tekniği

Veriler 1 Ekim 2018- 30 Haziran 2019 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından anket yöntemiyle toplanmıştır.

3.5.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında ‘Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek I)’, ‘Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu’ (EK III) ve ‘Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği’ (EK IV) kullanılmıştır.

3.5.2.1. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu: Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu, öğrencilerin; yaş, cinsiyet, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme ve hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumu, hemşirelik süreci öğretiminin yürütülmesine yönelik önerileri gibi tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Formda toplam beş (5) soru bulunmaktadır.

3.5.2.2. Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu: Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu, öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerilerini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hemşirelik sürecinin genel olarak süreç basamakları (“verilerin toplanması” “hemşirelik tanılarının belirlenmesi”, “hemşirelik girişimlerinin planlanması”, “planlanan girişimlerin uygulanması” ve “sonucun değerlendirilmesi”) doğrultusunda değerlendirilmesine yönelik beş (5) soru, ikinci bölümde; öğrencilerin hemşirelik sürecinde belirlemiş olduğu her bir hemşirelik tanısı için “hemşirelik tanısını doğru ifade etme”, “tanımlayıcı özellikleri ve etiyolojik faktörleri belirleme”, “tanıya yönelik amaç belirleme”, “gerekli hemşirelik girişimlerini belirleme ve uygulama” ve “sonucu değerlendirme” becerilerini değerlendirmeye yönelik sekiz (8) soru bulunmaktadır. Formdaki soru sayısı toplam 13’dür. Öğrencilerin bakım planlarında belirledikleri her tanı, formun ikinci bölümünde olan maddeler doğrultusunda yeterli (2 puan), kısmen yeterli (1 puan) ve

yetersiz (0 puan) biçiminde değerlendirildi. Bu değerlendirilme sonucunda öğrenciler, hemşirelik süreci uygulama becerilerinin gerçekleşme durumuna göre birinci bölümünde olan maddeler doğrultusunda yeterli (2 puan), kısmen yeterli (1 puan) ve yetersiz (0 puan) biçiminde değerlendirildi. Öğrencilerin hemşirelik süreci basamaklarının yer aldığı bu bölümden yüksek puan alması (min.-max.: 0-10 puan) hemşirelik süreci uygulama becerisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Uygulamadan önce, Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Değerlendirme Formunun uzman görüşü alınmıştır. Form, hemşirelik alanında uzman on (10) akademisyen tarafından değerlendirilmiştir.

3.5.2.3. Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği: Hemşirelik öğrencilerinin klinik performansları hakkındaki öz- yeterlik algılarının belirlenmesi amacıyla, 2009 yılında Cheraghi ve arkadaşları (2009) tarafından Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği (KPÖYÖ) geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Pozam ve Zaybak (2016) tarafından yapılmıştır. Toplam 37 maddeden oluşan ölçeğin "Veri toplama" "Tanılama ve planlama" "Uygulama" ve "Değerlendirme" olmak üzere 4 faktör (alt boyut)'den oluşmaktadır. Ölçeğin;

- 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. maddeleri veri toplama alt boyutunda,
- 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. maddeleri tanılama ve planlama alt boyutunda,
- 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31. maddeleri uygulama alt boyutunda,
- 32, 33, 34, 35, 36, 37. maddeleri değerlendirme alt boyutunda yer almaktadır.

Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları, madde puan ortalaması alınarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan ortalamasının yüksek olması, klinik performansta öz-yeterliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.98 olarak bulunmuştur (Pozam ve Zaybak 2016).

3.5.2.4. Hemşirelik Süreci Uygulama Videosu: Hemşirelik öğrencilerine hemşirelik süreci uygulama becerisinin kazandırılması amacı ile hazırlanan "Hemşirelik Süreci Uygulama Videosu" 3 aylık çalışma ve dört çekim süreci sonucunda oluşturulmuştur. Çekimler için hemşirelik süreci uygulaması sırasında kullanılacak malzemeler ve ortamın uygun hale getirilmesi sağlanmış olup, 1 adet full HD kamera, 1 kameraman, ışık ve mikrofon kullanılarak Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi beceri

laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Videoda, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan senaryo doğrultusunda, standart hasta eğitimi alan bir hasta üzerinde hemşirelik süreci uygulanmıştır. Videonun başında araştırmacı, videonun amacı ve kapsamı hakkında kısaca bilgi vermiştir. Sonrasında klinikte yatan hastadan senaryo doğrultusunda Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre objektif ve subjektif veriler toplanmıştır. Bu veriler, öğrencilerin klinik uygulamada kullandıkları formlara kaydedilmiş ve videoda yansıtılarak anlatılmıştır. Bu veriler doğrultusunda hastaya uygun hemşirelik tanıları belirlenmiş ve nedenleri videoda anlatılmıştır. Belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda, hemşirelik sürecinin planlama aşamasına geçilmiştir. Videoda tanıya yönelik amaçlar belirlenip, hemşirelik girişimleri planlanmış ve sunumla açıklama yapılmıştır. Planlanan hemşirelik girişimleri araştırmacı tarafından videoda uygulanmış ve sonrasında amaçların gerçekleşip gerçekleşmediği değerlendirilmiştir. Yaklaşık 18 saat süren çekim ve 5 gün süren montaj süresinden sonra Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı ve Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalında görevli olan öğretim üye ve elemanlarından oluşan uzmanlar (on) tarafından video değerlendirmesi yapılmıştır. Uzmanların önerileri doğrultusunda tekrar çekim yapılmış ve yaklaşık 55 dakikalık içeriğe sahip olan videonun son hali 4. çekim sonrasında oluşturulmuştur.

3.5.3. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasında şu adımlar izlendi:

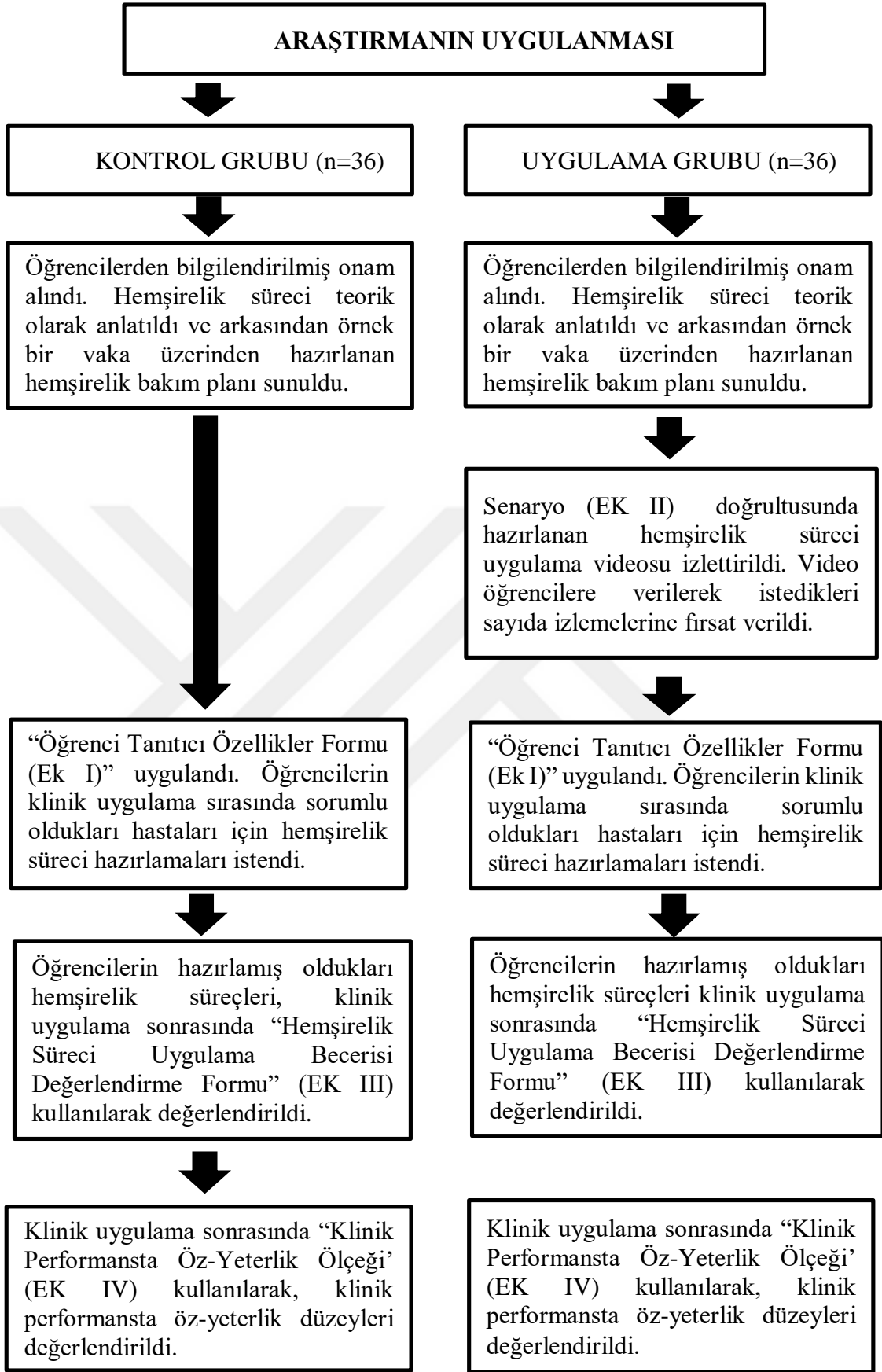
- 1. Adım:** Araştırmada öncelikle, öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alındı. Hem kontrol hem uygulama grubuna aynı anda sınıf ortamında hemşirelik süreci konusu dersin sorumlu öğretim üyesi tarafından teorik olarak anlatıldı ve arkasından örnek bir vaka için hazırlanmış olan hemşirelik süreci örneği paylaşıldı.
- 2. Adım:** Uygulama grubuna, senaryo (EK II) doğrultusunda hazırlanan ve uzman görüşü alınmış olan hemşirelik süreci uygulama videosu izlettirildi. Uygulama grubundaki öğrencilerin mail adreslerine tanımlanan şifre ile girebilecekleri video linki yönlendirildi. Böylece tanımlanan şifre ile öğrencilerin klinik uygulama süresince videoya ulaşım istedikleri kadar izlemeleri sağlandı.
- 3. Adım:** Hem kontrol hem uygulama grubundaki öğrencilere “Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek I)” uygulandı. Öğrencilerin klinik uygulama sırasında sorumlu oldukları hastaları için hemşirelik süreci hazırlamaları istendi ve bu sırada hem uygulama hem kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci konusunda soruları

varsa, ilgili klinikten sorumlu ğretim elemanı tarafından yanıtlanması sağlandı. Araştırmacı, öğrencilerle aynı klinikte bulundu ve öğrencilerin bakım planı hazırladığı hastaları hemşirelik süreci kapsamında değerlendirdi.

4. Adım: Öğrencilerin hazırlamış oldukları hemşirelik süreçleri/bakım planları, klinik uygulama sonrasında ‘‘Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu’’ (EK III) kullanılarak değerlendirildi.

5.Adım: Klinik uygulama sonrasında öğrencilerin klinik performanstaki öz-yeterliklerinin değerlendirilmesi amacıyla, ‘‘Klinik Performansta z-Yeterlik leği’’ (EK IV) kullanıldı. Araştırmanın uygulanması sürecine ilişkin akış şeması şekil 1’ de yer almaktadır.





Şekil 1. Araştırmanın Uygulanması Sürecine İlişkin Akış Şeması

3.5.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin klinik uygulamasında yapmış oldukları hemşirelik süreçleri, araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘Hemşirelik Süreci Uygulama Becerileri Değerlendirme Formu’ kullanılarak, hemşirelik süreci uygulama becerilerine yönelik değerlendirilmiştir. Klinik uygulama sonrasında “Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği” kullanılarak öğrencilerin klinik performanstaki öz-yeterlikleri değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilerin kodlama ve değerlendirme işlemi için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzdelik hesapları, Pearson ki kare testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

3.5.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin yaş, cinsiyet, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme ve hemşirelik süreci öğretimi yeterli bulma durumu gibi bireysel özellikleridir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleridir.

3.5.6. Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan (EK VI) ve Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı’ndan yazılı izin (Ek VII) alınmıştır. Örneklem kapsamına alınan her bir öğrenciden araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alınmıştır (EK VIII). Araştırmada kullanılacak Klinik Performansta Öz-yeterlik Ölçeği’nin Türkiye’deki geçerlilik çalışmasını yapan yazardan yazılı izin alınmıştır (EK IX). Ayrıca çalışma sonunda, hemşirelik süreci uygulama videosunu kontrol grubundaki öğrencilerin de izlemeleri sağlanmıştır.

Bulgular

4.1.Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme ve hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumuna ilişkin dağılımları verilmiştir (Tablo 1-4).

Tablo 1. Uygulama ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Yaş Ortalaması

| Yaş ortalaması | Uygulama grubu (n=36) | | Kontrol grubu (n=36) | | Toplam (n=72) | | İstatistiksel analiz |
|----------------|-----------------------|------|----------------------|------|---------------|------|----------------------|
| | X | SS | X | SS | X | SS | |
| | 20.28 | 0.65 | 20.08 | 0.36 | 20.18 | 0.53 | t= -1.544 p= .127 |

t= İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması verilmiştir. Buna göre, araştırmaya katılan uygulama grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 20.28 ± 0.65 , kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 20.08 ± 0.36 olarak bulunmuştur. Yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi sonucunda, uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t= -1.544$, $p=.127$).

Tablo 2. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

| Cinsiyet | Uygulama grubu (n=36) | | Kontrol grubu (n=36) | | Toplam (n=72) | | İstatistiksel analiz |
|----------|-----------------------|-------|----------------------|-------|---------------|-------|---------------------------------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | |
| Kadın | 31 | 86.1 | 30 | 83.3 | 61 | 84.7 | X ² =0.107 p=.743 |
| Erkek | 5 | 13.9 | 6 | 16.7 | 11 | 15.3 | |

X²= Pearson ki kare testi

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan uygulama grubundaki öğrencilerin %86.1’inin kadın, %13.9’unun erkek; kontrol grubundaki öğrencilerin %83.3’ünün kadın, %16.7’sinin erkek olduğu bulunmuştur. Uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımı ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiş, uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (X²=0. 107, p=.743).

Tablo 3. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme Durumuna Göre Dağılımı

| Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumu | Uygulama grubu (n=36) | | Kontrol grubu (n=36) | | Toplam (n=72) | | İstatistiksel analiz |
|---|-----------------------|-------|----------------------|-------|---------------|-------|---------------------------------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | |
| Evet | 30 | 83.3 | 28 | 77.8 | 58 | 80.6 | X ² =0.355 p=.551 |
| Hayır | 6 | 16.7 | 8 | 22.2 | 14 | 19.4 | |

X²= Pearson ki kare testi

Tablo 3'te araştırma kapsamına alınan uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan uygulama grubundaki öğrencilerin %83.3'ünün hemşirelik mesleğini isteyerek tercih ettiği, %16.7'sinin isteyerek tercih etmediği; kontrol grubundaki öğrencilerin %77.8'inin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih ettiği, %22.2'sinin isteyerek tercih etmediği bulunmuştur. Uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumlarına göre dağılımı ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiş, uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (X²= 0.355, p= .551).

Tablo 4. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Öğretimini Yeterli Bulma Durumuna Göre Dağılımı

| Hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumu | Uygulama grubu (n=36) | | Kontrol grubu (n=36) | | Toplam (n=72) | | İstatistiksel analiz |
|---|-----------------------|-------|----------------------|-------|---------------|-------|------------------------------------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | |
| Evet | 21 | 58.3 | 8 | 22.2 | 29 | 40.3 | X ² = 11.208 p= .004 |
| Hayır | 4 | 11.1 | 13 | 36.1 | 17 | 23.6 | |
| Kısmen | 11 | 30.6 | 15 | 41.7 | 26 | 36.1 | |

X²= Pearson ki kare testi

Tablo 4'te araştırma kapsamına alınan uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumuna göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan uygulama grubundaki öğrencilerin %58.3'ünün hemşirelik sürecinin öğretimini yeterli bulduğu, %11.1'inin yeterli bulmadığı, %30.6'sının kısmen yeterli bulduğu; kontrol grubundaki öğrencilerin %22.2'sinin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulduğu, %36.1'inin yeterli bulmadığı, %41.7'sinin kısmen yeterli bulduğu bulunmuştur. Uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumlarına göre dağılımı ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiş, uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (X²= 11.208, p= .004).

4.2. Öğrencilerin Belirledikleri Hemşirelik Tanıların Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Alanlarına ve Tanı Tiplerine Göre Dağılımı

Bu bölümde öğrencilerin hasta bakım planlarında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü (FSÖ) alanlarına göre tanı belirleme durumuna ve tanı tiplerine ilişkin dağılımları verilmiştir (Tablo 5-6).

Tablo 5. Öğrencilerin Belirledikleri Hemşirelik Tanıların Fonksiyonel Sağlık Örüntü Alanlarına Göre Dağılımı

| FSÖ Alanı | Uygulama grubu tanıları (n=370) | | Kontrol grubu tanıları (n=255) | | Toplam (n=625) | |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------|--------------------------------|-------|----------------|-------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Sağlığı algılama ve sağlık yönetimi | 43 | 11.8 | 27 | 10.5 | 70 | 11.2 |
| Beslenme- Metabolik | 85 | 22.9 | 51 | 20 | 136 | 21.8 |
| Eliminasyon | 26 | 7 | 18 | 7.1 | 44 | 7.1 |
| Aktivite-Egzersiz | 42 | 11.5 | 33 | 13 | 75 | 12 |
| Uyku-Dinlenme | 24 | 6.4 | 16 | 6.3 | 40 | 6.4 |
| Bilişsel- Algısal | 45 | 12.1 | 34 | 13.3 | 9 | 12.6 |
| Kendini algılama | 40 | 10.3 | 28 | 11 | 8 | 10.9 |
| Rol-İlişki | 31 | 8.5 | 26 | 10.2 | 7 | 9.1 |
| Cinsellik-Üreme | 5 | 1.5 | 0 | 0 | 5 | 0.8 |
| Başetme- Stres Toleransı | 26 | 7 | 22 | 8.6 | 8 | 7.7 |
| Değer-İnanç | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0.4 |

Tablo 5’de araştırma kapsamına alınan uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hasta bakım planlarında belirledikleri tanıların FSÖ alanlarına göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan uygulama grubundaki öğrencilerin hasta bakım planlarında belirledikleri tanıların %11.8’inin sağlığı algılama ve sağlık yönetimi, %22.9’unun beslenme-metabolik, %7’sinin eliminasyon, %11.5’inin

aktivite-egzersiz, %6.4'ünün uyku-dinlenme, %12.1'inin bilişsel-algısal, %10.3'ünün kendini algılama, %8.5'inin rol-ilişki, %1.5'inin cinsellik-üreme, %7'sinin başatme-stres toleransı, %1'inin değer-inanç alanlarında; kontrol grubundaki öğrencilerin belirledikleri tanılarn %10.5'inin sağlığı algılama ve sağlık yönetimi, %20'sinin beslenme-metabolik, %7.1'inin eliminasyon, %13'ünün aktivite-egzersiz, %6.3'ünün uyku-dinlenme, %13.3'ünün bilişsel-algısal, %11'inin kendini algılama, %10.2'sinin rol-ilişki, %8.6'sının başatme-stres toleransı alanlarında olduğu belirlenmiştir.



Tablo 6. Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinde Belirdikleri Hemşirelik Tanı Tiplerinin Dağılımı

| Tanı Tipi | Uygulama grubu tanıları (n= 370) | | Kontrol grubu tanıları (n=255) | | Toplam (n=625) | |
|---------------|----------------------------------|-------|---------------------------------|-------|----------------|-------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Mevcut Tanı | 272 | 73.5 | 203 | 79.6 | 475 | 76 |
| Risk Tanısı | 92 | 24.8 | 51 | 20 | 143 | 22.8 |
| İyilik Tanısı | 6 | 1.7 | 1 | 0.4 | 7 | 1.2 |

Tablo 6’da araştırma kapsamına alınan uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hasta bakım planlarında belirdikleri tanıların tanı tipine göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan uygulama grubundaki öğrencilerin hasta bakım planlarında belirledikleri tanıların %73.5’inin mevcut tanı, %24.8’inin risk tanısı, %1.7’sinin iyilik tanısı olduğu; kontrol grubundaki öğrencilerin belirledikleri tanıların %79.6’sının mevcut tanı, %20’sinin risk tanısı, %0.4’ünün iyilik tanısı olduğu belirlenmiştir.

4.3. Öğrencilerin Belirdikleri Hemşirelik Tanılarının Yeterliliği ve Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisine Göre Dağılımı

Bu bölümde öğrencilerin ve hasta bakım planlarında belirdikleri hemşirelik tanıların hemşirelik süreci uygulamasında yeterliliği ve öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerisine ilişkin dağılımları verilmiştir (Tablo 7-9).

Tablo 7. Öğrencilerin Belirdikleri Hemşirelik Tanılarının Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yeterliliğine Göre Dağılımı

| | | Uygulama grubu tanıları (n= 370) | | Kontrol grubu tanıları (n=255) | | Toplam (n=625) | |
|--|----------------|----------------------------------|-------|---------------------------------|-------|----------------|-------|
| Hemşirelik süreci uygulamasında | | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Yeterli veri toplama | Yetersiz | 30 | 8.3 | 71 | 27.7 | 101 | 16.2 |
| | Kısmen yeterli | 123 | 33.3 | 142 | 55.6 | 265 | 42.4 |
| | Yeterli | 217 | 58.4 | 42 | 16.7 | 259 | 41.4 |
| Hemşirelik tanısını doğru ifade edebilme | Kısmen yeterli | 30 | 8.3 | 28 | 11.1 | 58 | 9.3 |
| | Yeterli | 340 | 91.7 | 227 | 88.9 | 567 | 90.7 |
| Hemşirelik tanısına yönelik tanımlayıcı özellik(leri) doğru belirleyebilme | Yetersiz | 51 | 13.9 | 92 | 36.1 | 143 | 22.9 |
| | Kısmen yeterli | 123 | 33.3 | 135 | 52.8 | 258 | 41.2 |
| | Yeterli | 196 | 52.8 | 28 | 11.1 | 224 | 35.9 |
| Hemşirelik tanısına yönelik nedeni doğru belirleyebilme | Yetersiz | 51 | 13.9 | 142 | 55.6 | 193 | 30.9 |
| | Kısmen yeterli | 82 | 22.2 | 85 | 33.3 | 167 | 26.7 |
| | Yeterli | 237 | 63.9 | 28 | 11.1 | 265 | 42.4 |
| Hemşirelik tanısına yönelik amaç(ları) doğru belirleyebilme | Yetersiz | 103 | 27.8 | 135 | 52.8 | 238 | 38.1 |
| | Kısmen yeterli | 71 | 19.4 | 28 | 11.1 | 99 | 15.9 |
| | Yeterli | 196 | 52.8 | 92 | 36.1 | 288 | 46 |
| Hemşirelik tanısına yönelik girişimleri doğru belirleyebilme | Yetersiz | 71 | 19.4 | 121 | 47.2 | 192 | 30.7 |
| | Kısmen yeterli | 82 | 22.2 | 42 | 16.7 | 124 | 19.9 |
| | Yeterli | 217 | 58.4 | 92 | 36.1 | 309 | 49.4 |
| Hemşirelik girişimlerini doğru uygulayabilme | Yetersiz | 41 | 11.1 | 42 | 16.7 | 83 | 13.2 |
| | Kısmen yeterli | 154 | 41.7 | 171 | 66.6 | 325 | 52 |
| | Yeterli | 175 | 47.2 | 42 | 16.7 | 217 | 34.8 |

| | | | | | | | |
|---|----------------|-----|------|-----|------|-----|------|
| Hemşirelik sürecinde değerlendirmeyi doğru yapabilme | Yetersiz | 71 | 19.4 | 113 | 44.4 | 174 | 27.9 |
| | Kısmen yeterli | 176 | 47.3 | 85 | 33.3 | 261 | 42.1 |
| | Yeterli | 123 | 33.3 | 57 | 22.3 | 180 | 29 |

Tablo 7’de uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik sürecinde; yeterli veri toplama, hemşirelik tanısı belirleme, hemşirelik tanısının tanımlayıcı özellikleri ve etiyolojik faktörlerini belirleme, amaç ve amaç doğrultusunda hemşirelik girişimlerini belirleme, planlanan hemşirelik girişimlerin uygulama ve sonucu değerlendirme konusundaki yeterliliğine göre dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan uygulama grubundaki öğrencilerin, %58.4’ünün hastasından yeterli veri toplama, %91.7’sinin hemşirelik tanısını doğru ifade edebilme, %52.8’inin hemşirelik tanısına yönelik tanımlayıcı özellik(leri) doğru belirleyebilme, %63.9’unun hemşirelik tanısına yönelik nedeni doğru belirleyebilme, %52.8’inin hemşirelik tanısına yönelik amaç(ları) doğru belirleyebilme, %58.4’ünün hemşirelik tanısına yönelik girişimleri doğru belirleyebilme, % 47.2’sinin hemşirelik girişimlerini doğru uygulayabilme, %33.3’ünün hemşirelik sürecinde değerlendirmeyi doğru yapabilme basamaklarında; kontrol grubundaki öğrencilerin hasta bakım planlarında belirledikleri hemşirelik tanılarının %16.7’sinin hastasından yeterli veri toplama, %88.9’unun hemşirelik tanısını doğru ifade edebilme, %11.1’inin hemşirelik tanısına yönelik tanımlayıcı özellik(leri) doğru belirleyebilme, %11.1’inin hemşirelik tanısına yönelik nedeni doğru belirleyebilme, %36.1’inin hemşirelik tanısına yönelik amaç(ları) doğru belirleyebilme, %36.1’inin hemşirelik tanısına yönelik girişimleri doğru belirleyebilme, % 16.7’sinin hemşirelik girişimlerini doğru uygulayabilme, %22.3’ünün hemşirelik sürecinde değerlendirmeyi doğru yapabilme basamaklarında yeterli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yeterliliğine Göre Dağılımı

| | | Uygulama grubu (n= 36) | | Kontrol grubu (n=36) | | Toplam (n=72) | |
|--|-----------------------|-------------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|----------------------|--------------|
| Hemşirelik süreci uygulama aşaması | | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde |
| Veri toplama | Yetersiz | 3 | 8.3 | 10 | 27.7 | 13 | 18.1 |
| | Kısmen yeterli | 12 | 33.3 | 20 | 55.6 | 32 | 44.4 |
| | Yeterli | 21 | 58.4 | 6 | 16.7 | 27 | 37.5 |
| Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi | Yetersiz | 3 | 8.4 | 9 | 25 | 12 | 16.7 |
| | Kısmen yeterli | 7 | 19.4 | 21 | 58.3 | 28 | 38.9 |
| | Yeterli | 26 | 72.2 | 6 | 16.7 | 32 | 44.4 |
| Girişimleri Planlama | Yetersiz | 7 | 19.4 | 17 | 47.2 | 24 | 33.3 |
| | Kısmen yeterli | 7 | 19.4 | 6 | 16.7 | 13 | 18.1 |
| | Yeterli | 22 | 61.2 | 13 | 36.1 | 35 | 48.6 |
| Uygulama | Yetersiz | 4 | 11.1 | 6 | 16.7 | 10 | 13.9 |
| | Kısmen yeterli | 15 | 41.6 | 24 | 66.6 | 39 | 54.2 |
| | Yeterli | 17 | 47.3 | 6 | 16.7 | 23 | 31.9 |
| Değerlendirme | Yetersiz | 7 | 19.4 | 16 | 44.5 | 23 | 31.9 |
| | Kısmen yeterli | 1 | 47.3 | 12 | 33.3 | 29 | 40.3 |
| | Yeterli | 1 | 33.3 | 8 | 22.2 | 20 | 27.8 |

Tablo 8’de uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci uygulamasında yeterliliğine göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan uygulama grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci uygulamasında %58.4’ünün veri toplama, %72.2’sinin hemşirelik tanılarının belirlenmesi, %61.2’sinin girişimleri planlama, %47.3’ünün uygulama, %33.3’ünün değerlendirme aşamasında; kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci uygulamasında %16.7’sinin veri toplama, %16.7’sinin hemşirelik tanılarının belirlenmesi, %36.1’inin girişimleri planlama, %16.7’sinin uygulama, %22.2’sinin değerlendirme aşamasında yeterli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Puan Dağılımı

| | Uygulama grubu (n= 36) | | Kontrol grubu (n=36) | | İstatistiksel analiz |
|---|-------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|-----------------------------|
| Hemşirelik süreci basamakları | SO | ST | SO | ST | |
| | (Ort±SS) | | (Ort±SS) | | |
| Veri toplama | 44.83 (1.50±0.65) | 1614 | 28.17 (0.89±0.66) | 1014 | Z= -3.657 p= .000 |
| Hemşirelik tanılarının belirlenmesi | 46.50 (1.64±0.63) | 1674 | 26.50 (0.92±0.64) | 954 | Z= -4.400 p= .000 |
| Girişimlerin planlanması | 42.07 (1.42±0.80) | 1514.5 | 30.93 (0.89±0.91) | 1113.5 | Z= -2.46 p= .014 |
| Uygulama | 41.92 (1.36±0.68) | 1509 | 31.08 (1±0.58) | 1119 | Z= -2.446 p= .024 |
| Değerlendirme | 41.11 (1.14±0.72) | 1480 | 31.89 (0.78±0.79) | 1148 | Z= -1.992 p= .046 |
| Hemşirelik süreci uygulama toplam becerisi | 44.08 (7.05±3.18) | 1587 | 28.92 (4.47±3.25) | 1041 | Z= -3.107 p= .002 |

Z= Mann Whitney U Testi SO= Sıra Ortalama ST= Sıra Toplam

Tablo 9’da uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerisi puan dağılımı gösterilmiştir. Uygulama grubundaki öğrencilerin beceri puan ortalaması veri toplama aşamasında 1.50±0.65, hemşirelik tanılarının belirlenmesi aşamasında 1.64±0.63, girişimlerin planlanması aşamasında 1.42±0.80, uygulama aşamasında 1.36±0.68, değerlendirme aşamasında 1.14±0.72 ve hemşirelik süreci uygulama toplam beceri puan ortalaması 7.05±3.18; kontrol grubundaki öğrencilerin beceri puan ortalaması veri toplama aşamasında 0.89±0.66, hemşirelik tanılarının belirlenmesi aşamasında 0.92±0.64, girişimlerin planlanması aşamasında 0.89±0.91 uygulama aşamasında 1±0.58, değerlendirme aşamasında 0.78±0.79 ve hemşirelik süreci uygulama toplam beceri puan ortalaması 4.47±3.25’dir. Araştırma bulgularının

normal dağılıma uymamasından dolayı, uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerisi puan ortancaları değerlendirilmiştir. Uygulama grubundaki öğrencilerin beceri puan ortancası veri toplama aşamasında 44.83, hemşirelik tanılarının belirlenmesi aşamasında 46.50, girişimlerin planlanması aşamasında 42.07, uygulama aşamasında 41.92, değerlendirme aşamasında 41.11 ve hemşirelik süreci uygulama toplam beceri puan ortancası 44.08; kontrol grubundaki öğrencilerin beceri puan ortancası 28.17, hemşirelik tanılarının belirlenmesi aşamasında 26.50, girişimlerin planlanması aşamasında 30.93, uygulama aşamasında 31.08, değerlendirme aşamasında 31.89 ve hemşirelik süreci uygulama toplam beceri puan ortancası 28.92'dir. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin veri toplama ($Z=-3.657$, $p=.000$), hemşirelik tanılarının belirlenmesi ($Z=-4.400$, $p=.000$), girişimlerin planlanması ($Z=-2.460$, $p=.014$), uygulama ($Z= -2.446$, $p=.024$), değerlendirme ($Z=-1.992$, $p=.046$) ve hemşirelik süreci uygulama toplam beceri ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z= -3.107$, $p= .002$).

4.4. Öğrencilerin Bağımsız Değişkenlerine Göre Hemşirelik Süreci Beceri Puan Dağılımı

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin bağımsız değişkenlerine göre hemşirelik süreci beceri puanlarına ilişkin dağılımları verilmiştir (Tablo 10-12).

Tablo 10. Uygulama ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Hemşirelik Süreci Uygulama Beceri Puan Dağılımı

| Cinsiyet | n | Uygulama grubu (n=36) | | n | Kontrol grubu (n=36) | | |
|----------|----|--------------------------|-----|----|-------------------------|-------------------|--|
| | | SO | ST | | SO | ST | |
| Kadın | 31 | 17.65 | 547 | 30 | 18.90 | 567 | |
| Erkek | 5 | 23.80 | 119 | 6 | 16.50 | 99 | |
| | | Z= -1.239, p= .216 | | | | Z= -.514, p= .608 | |

Z= Mann-Whitney U Testi

Tablo 10’da uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre hemşirelik süreci uygulama beceri puan dağılımı gösterilmiştir. Uygulama grubundaki kadın öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancası 17.65, erkek öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancası 23.80’dir. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama grubundaki kadın ve erkek öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Z=-1.239, p= .216). Kontrol grubundaki kadın öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancası 18.90, erkek öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancası 16.50’dir. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, kontrol grubundaki kız ve erkek öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Z= -.514, p= .608).

Tablo 11. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme Durumuna Göre Hemşirelik Süreci Uygulama Beceri Puan Dağılımı

| Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumu | n | Uygulama grubu (n=36) | | n | Kontrol grubu (n=36) | |
|---|----|-----------------------|-------|----|----------------------|--------------------|
| | | SO | ST | | SO | ST |
| Evet | 30 | 18.58 | 557.5 | 28 | 17.39 | 487 |
| Hayır | 6 | 18.08 | 108.5 | 8 | 22.38 | 179 |
| | | Z= -.108, p= .914 | | | | Z= -1.189, p= .234 |

Z= Mann-Whitney U Testi

Tablo 11’de uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre hemşirelik süreci uygulama beceri puan dağılımı gösterilmiştir. Buna göre, uygulama grubunda hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancası 18.58, isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancası 18.08’dir. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama grubundaki hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden ve isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($Z= -.108, p= .914$). Kontrol grubunda hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancası 17.39, isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancası 22.38’dir. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, kontrol grubundaki hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden ve isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($Z=-1.189, p= .234$).

Tablo 12. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Öğretimini Yeterli Bulma Durumuna Göre Hemşirelik Süreci Uygulama Beceri Puan Dağılımı

| Hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumu | n | Uygulama grubu (n=36) | | n | Kontrol grubu (n=36) | | |
|---|----|--------------------------------|----|----|----------------------|-------------------------------|--|
| | | SO | df | | SO | df | |
| Evet | 21 | 19.69 | 2 | 8 | 20.06 | 2 | |
| Hayır | 4 | 20.13 | 2 | 13 | 19.19 | 2 | |
| Kısmen | 11 | 15.64 | 2 | 15 | 17.07 | 2 | |
| | | X ² =1.228, p= .636 | | | | X ² =.518, p= .772 | |

$X^2 = \text{Kruskal Wallis Testi}$

Tablo 12’de uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumuna göre hemşirelik süreci uygulama beceri puan dağılımı gösterilmiştir. Uygulama grubundaki öğrencilerin beceri puan ortancası hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulanlarda 19.69, yeterli bulmayanlarda 20.13 ve kısmen yeterli bulanlarda ise 15.64’dür. Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, uygulama grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumlarına göre hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2 = 1.228, p = .636$). Kontrol grubundaki öğrencilerin beceri puan ortancası hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulanlarda 20.06, yeterli bulmayanlarda 19.19 ve kısmen yeterli bulanlarda ise 17.07’dir. Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumlarına göre hemşirelik süreci uygulama beceri puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2 = .518, p = .772$).

4.5. Öğrencilerin Klinik Performansta Öz-Yeterlik Puanları ve Bağımsız Değişkenlerine Göre Klinik Performansta Öz-yeterlik Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik ölçeği puanları ve bağımsız değişkenlerine göre klinik performansta öz-yeterlik puanlarına ilişkin bulgular verilmiştir (Tablo 13-16).

Tablo 13. Öğrencilerin Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

| Klinik Performansta Öz-yeterlik Ölçeği | Uygulama grubu (n= 36) | | Kontrol grubu (n=36) | | İstatistiksel analiz |
|--|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----------------------|
| | SO (Ort±SS) | ST | SO (Ort±SS) | ST | |
| Veri toplama alt boyutu | 42.25 (87.08±8.65) | 1521 | 30.75 (80.16±11.54) | 1107 | Z= -2.338 p= .019 |
| Tanılama-Planlama alt boyutu | 41.89 (72.19±6.46) | 1508 | 31.11 (67.55±8.57) | 1120 | Z= -2.192 p=.028 |
| Uygulama alt boyutu | 40.28 (79.97±6.51) | 1450 | 32.72 (77.19±6.97) | 1178 | Z= -1.537 p=.124 |
| Değerlendirme alt boyutu | 42.01 (41.33±4.54) | 1512.5 | 30.99 (38.75±5.14) | 1115.5 | Z= -2.246 p=.025 |
| Toplam Ölçek | 43.75 (280.58±20.44) | 1575 | 29.25 (263.66±24.80) | 1053 | Z= -2.941 p=.003 |

Z= Mann Whitney U Testi SO= Sıra Ortalama ST= Sıra Toplam

Tablo 13’de uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik ölçeği toplam ve alt boyut puan dağılımı gösterilmiştir. Uygulama grubundaki öğrencilerin puan ortalaması veri toplama altboyutunda 87.08±8.65, tanılama-planlama altboyutunda 72.19±6.46, uygulama altboyutunda 79.97±6.51, değerlendirme altboyutunda 41.33±4.54 ve klinik performansta özyeterlik puan ortalaması 280.58±20.44; kontrol grubundaki öğrencilerin altboyut puan ortalaması veri toplam altboyutunda da 80.16±11.54, tanılama-planlama altboyutunda

67.55±8.57, uygulama altboyutunda 77.19±6.97, değerlendirme altboyutunda 38.75±5.14 ve klinik performansta özyeterlik ölçeği toplam puan ortancası 263.66±24.80'dir. Araştırma bulgularının normal dağılıma uymamasından dolayı, uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik ölçeği toplam ve alt boyut puan ortancaları değerlendirilmiştir. Uygulama grubundaki öğrencilerin puan ortancası veri toplama altboyutunda 42.25, tanılama-planlama altboyutunda 41.89, uygulama altboyutunda 40.28, değerlendirme altboyutunda 42.01 ve klinik performansta özyeterlik puan ortancası 43.75; kontrol grubundaki öğrencilerin altboyut puan ortancası veri toplam altboyutundada 30.75, tanılama-planlama altboyutunda 31.11, uygulama altboyutunda 32.72, değerlendirme altboyutunda 30.99 ve klinik performansta özyeterlik ölçeği toplam puan ortancası 29.25'dir. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin veri toplama ($Z=-2.338$, $p=.019$), tanılama-planlama ($Z=-2.192$, $p=.028$), değerlendirme altboyutu ($Z=-2.246$, $p=.025$) ve klinik performansta öz-yeterlik toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z= -2.941$, $p=.003$). Uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin uygulama altboyutunda ($Z=-1.537$, $p=.124$) puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 14. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği Puan Dağılımı

| Cinsiyet | n | Uygulama grubu (n=36) | | n | Kontrol grubu (n=36) | |
|----------|----|--------------------------|-----|----|-------------------------|-------------------|
| | | SO | ST | | SO | ST |
| Kadın | 31 | 19.45 | 603 | 30 | 18.88 | 566.5 |
| Erkek | 5 | 12.60 | 63 | 6 | 16.58 | 99.5 |
| | | Z=-1.352, p= .177 | | | | Z= -.489, p= .625 |

Z= Mann-Whitney U Testi

Tablo 14'te uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre klinik performansta öz-yeterlik puan dağılımı gösterilmiştir. Uygulama grubundaki kadın öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 19.45, erkek öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 12.60'dır. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama grubundaki kadın ve erkek öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Z=-1.352, p= .177). Kontrol grubundaki kadın öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 18.88, erkek öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 16.58'dir. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, kontrol grubundaki kız ve erkek öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Z= -.489, p= .625).

Tablo 15. Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Tercih Etme Durumuna Göre Klinik Performansta Öz-Yeterlik Puan Dağılımı

| Hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumu | n | Uygulama grubu (n=36) | | n | Kontrol grubu (n=36) | |
|---|----|-----------------------|-------|----|----------------------|-------|
| | | SO | ST | | SO | ST |
| Evet | 30 | 18.88 | 566.5 | 28 | 17.16 | 480.5 |
| Hayır | 6 | 16.58 | 99.5 | 8 | 23.19 | 185.5 |
| | | Z=-.489, p= .625 | | | Z=-1.428, p= .153 | |

Z= Mann-Whitney U Testi

Tablo 15’de uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumuna göre klinik performansta öz-yeterlik puan dağılımı gösterilmiştir. Buna göre, uygulama grubunda hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 18.88, isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 16.58’dir. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama grubundaki hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden ve isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Z=-.489, p= .625). Kontrol grubunda hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 17.16, isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 23.19’dur. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama grubundaki hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden ve isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Z=-1.428, p= .153).

Tablo 16. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Öğretimini Yeterli Bulma Durumuna Göre Klinik Performansta Öz-Yeterlik Puan Dağılımı

| Hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumu | n | Uygulama grubu (n=36) | | n | Kontrol grubu (n=36) | | |
|---|----|-------------------------------|----|----|----------------------|-------------------------------|--|
| | | SO | df | | SO | df | |
| Evet | 21 | 17.38 | 2 | 8 | 22.81 | 2 | |
| Hayır | 4 | 20.0 | 2 | 13 | 17.85 | 2 | |
| Kısmen | 11 | 20.09 | 2 | 15 | 16.77 | 2 | |
| | | X ² =.571, p= .752 | | | | X ² =1.799, p=.407 | |

X²= Kruskal Wallis Testi

Tablo 16’da uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumuna göre klinik performansta öz-yeterlik puan dağılımı gösterilmiştir. Uygulama grubunda öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulanlarda 17.38, yeterli bulmayanlarda 20,0, kısmen yeterli bulanlarda ise 20.09’dur. Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, uygulama grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumlarına göre klinik performansta öz-yeterlik puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (X²=.571, p= .752). Kontrol grubunda hemşirelik sürecini yeterli bulan öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 22.81, yeterli bulmayan öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 17.85 ve kısmen yeterli bulan öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puan ortancası 16.77’dir. Yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda, uygulama grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumlarına göre klinik performansta öz-yeterlik puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (X²=1.799, p=.407).

Tartışma

Video destekli öğretimin hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisinin incelendiği çalışma sonuçlarına göre;

5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamasının 20.18 ± 0.53 olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci uygulama becerisini inceleyen diğer çalışmalarda da öğrencilerin yaş ortalamasının bu çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (Can ve Erol, 2012; Türk ve ark., 2013; Lee ve Noh, 2016; Yönt ve ark., 2014). Bu çalışmada, ilk defa hemşirelik süreci uygulama eğitimini alan öğrenciler araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı Hemşirelik Fakültesi'nde hemşirelik süreci uygulama eğitimi fakültenin üçüncü yarıyılında verilmektedir. Bu nedenle yaş ortalamasının genç bireylerden oluşması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada öğrencilerin en yüksek oranla (%84.7) kadın olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci uygulama becerisini inceleyen diğer çalışmaların, bu çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (Can ve Erol, 2012; Türk ve ark., 2013; Lee ve Noh, 2016). Türkiye'de 2007 yılında yapılan yasal düzenlemeler ile erkeklere de hemşire olma hakkı tanınmıştır (Kaya ve ark., 2001). Hemşirelik eğitimi veren yükseköğretim kurumlarına 2007-2008 yılı itibariyle, kız öğrencilerle birlikte erkek öğrenciler de alınmaya başlanmıştır (Çınar ve ark., 2011). Hemşirelik mesleğini tercih eden erkeklerin sayısı her geçen gün artmakla birlikte hemşirelik, tüm dünyada ve ülkemizde kadınların baskın olduğu mesleklerden birisi olmaya devam etmektedir (Kavurmacı ve Küçüköğlü, 2014). Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelerin %5'ini, İngiltere ve Kanadaki hemşirelerin ise %10'unu erkek hemşireler oluşturmaktadır (Needleman, 2002; Oxtoby, 2003). Ülkemizde ve Dünyadaki duruma bakıldığında araştırmanın örnekleminin çoğunluğunun kadın öğrencilerden oluşması beklenen bir sonuçtur.

Hemşirelik mesleğini seçmede de ilgi, istek ve yetenek gibi unsurlar ön koşul olmalıdır (Tezel ve Arslan, 2002). Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%80,6) hemşirelik mesleğini isteyerek tercih ettiği saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda hemşirelik bölümünü isteyerek tercih eden öğrencilerin

oranının bu çalışma ile benzer olduğu görülmektedir (Bayar ve ark., 2009; Bölükbaş, 2018; Dikeç ve ark., 2017; Tüfekci ve Yıldız, 2009). Bir mesleğin çalışma koşullarını ve çalışma alanlarını tanıyıp isteyerek seçen bireylerin o mesleği gerektiği şekilde yürütmesi hem kendilerinin hem hizmet alan bireylerin yarar görmesini sağlar (Şirin ve ark., 2008). Ayrıca mesleğini isteyerek seçen bireyler hem öğrencilik yıllarında hem meslek yaşamlarında işlerini severek yapmakta dolayısıyla meslekten daha fazla doyum almaktadırlar (Pekkaya ve Çolak, 2013).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%76.4) hemşirelik süreci öğretimini yeterli veya kısmen yeterli bulduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Oranlara hemşirelik süreci öğretimini kısmen yeterli ve yetersiz bulan öğrenciler açısından bakıldığında ise bu oranın (%59.9) azımsanmayacak düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4). Uygulama grubundaki öğrencilerin yüksek oranda (%88.9) hemşirelik süreci öğretimini yeterli veya kısmen yeterli bulduğu belirlenmiştir. Ayrıca uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p = .004$). Bu sonuç hemşirelik süreci öğretiminde video desteğinin kullanılmasının öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulmaları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Can ve Erol'un (2012) hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik bakım planları hakkındaki algılarını incelediği çalışmada, öğrencilerin %52.2'sinin klinik uygulama öncesi aldıkları hazırlık eğitimini orta düzeyde bulduğu, %69.4'ünün hazırlık eğitimi sonrasında kendilerini az ya da orta seviyede hazır hissettikleri saptanmıştır. Hemşirelik süreci; verileri analiz ve sentez etmek için kullanılan sistematik bir yöntemle, birey, aile ve toplumun sağlığını sürdürme, geliştirme ve kazandırmayı amaçlayan hemşirelik bakımının tümünü içeren işlemler dizisidir (Potter ve ark., 2012). Hemşirelik süreci uygulaması, hem birey/hastanın doğru, tam ve sürekli bakım almasını sağlar; hem de bakımından sorumlu olan tüm hemşireler arasında iletişimi kolaylaştırır (Potter ve ark., 2012). Ayrıca bakımın devamlılığı ve değerlendirilmesi için gereklidir. Hemşirelik süreci uygulamasının doğru yönetilmesi hemşirelik bakımının kalitesini artırır (Biol, 2007). Bu yüzden hemşirelik süreci öğretiminin yeterli ve doğru yöntemlerle yapılması ve öğrencilere uygulama becerilerini geliştirmeleri için fırsatların verilmesi gerekmektedir.

5.2. Öğrencilerin Belirledikleri Tanıların Fonksiyonel Sağlık Örüntü Alanlarına ve Tanı Tiplerine Göre Dağılımının İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin hasta bakım planlarında belirledikleri tanıların (n=625) %11.2'sinin sağlığı algılama ve sağlık yönetimi, %21.8'inin beslenme-metabolik, %7.1'inin eliminasyon, %12'sinin aktivite-egzersiz, %6.4'ünün uyku-dinlenme, %12.6'sının bilişsel-algısal, %10.9'unun kendini algılama, %9.1'inin rol-ilişki, %0.8'inin cinsellik-üreme, %7.7'sinin başatma-stres toleransı, %0.4'ünün değer-inanç alanlarında olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Öğrencilerin en yüksek oranda beslenme-metabolik, bilişsel-algısal ve aktivite-egzersiz alanlarında; en düşük oranda ise cinsellik-üreme ve değer- inanç alanlarında tanı belirledikleri saptanmıştır. Çalışmamızdaki bu bulgular literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir. Karadakovan ve Yeşilbalkan'ın (2004) nörolojik hastalarda ve Korhan ve arkadaşlarının (2015) yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda yapmış oldukları çalışmalarda, öğrencilerin en sık beslenme-metabolik durum, aktivite-egzersiz ve bilişsel-algısal alanlarına ilişkin tanıları kullandıkları belirlenmiştir. Yücel ve arkadaşlarının (2011) mekanik ventilasyona sahip hastalarda yapmış oldukları başka bir çalışmada da, hemşirelerin en çok sağlığı algılama ve yönetme ve aktivite-egzersiz alanlarında tanı kullandıkları belirlenmiştir. Sabancıoğulları ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında hemşirelerin en sık sağlığı algılama ve yönetme, stres-başatma ve kendini algılama-benlik fonksiyonu alanlarında tanı belirledikleri saptanmıştır. Melo ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda en sık aktivite-egzersiz ve güvenlik-koruma alanlarına ilişkin tanıları kullandıkları belirlenmiştir. Öğrenci hemşirelerin sıklıkla kullandığı hemşirelik tanılarını saptamak amacıyla yapılan birçok çalışmada, cinsellik-üreme ve değer-inanç alanlarına ilişkin tanıların yer almadığı görülmektedir (Hakverdioğlu ve ark., 2009; Güner ve Terakye, 2000; Karadakovan ve Yeşilbalkan, 2004; Korhan ve ark., 2015; Serbest ve ark., 2013; Özer ve Kuzu, 2006; Uysal ve ark., 2016; Yücel ve ark., 2011; Zaybak ve ark., 2018). Cinsellik-üreme ve değer- inanç alanlarının daha soyut kavramlar olması, hastaların mahremiyetine giren konuları içermesi, hastaların konuşmaktan kaçınmaları ve öğrencilerin daha çok fizyolojik sorunlar üzerine odaklanmayı tercih etmeleri nedenleriyle öğrencilerin bu alanlarla ilgili tanılamadan kaçındıkları düşünülmektedir. Ayrıca Türk toplumunun büyük çoğunluğunda olduğu gibi, bazı toplumlarda cinsellik ve inanç gibi konular tabu olarak görüldüğü için

konusulmadığı düşünüldüğünde öğrencilerin bu alanda hemşirelik tanısı koymada zorlanması beklenen bir sonuçtur. Bunun yanında, ilk defa klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin daha somut verilerin söz konusu olduğu fiziksel alanlarda tanı koymada daha yeterli olmaları şaşırtıcı değildir. Nitekim bazı araştırmacılarda bu noktada aynı görüştedirler (Türk ve ark., 2013; Uysal ve ark., 2016; Zaybak ve ark., 2018). Oysa ki hastaların sağlıkla ilgili verdiği kararların anlaşılması, spiritüel ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması, cinsellik ve üreme fonksiyonlarının değerlendirilmesi için cinsellik-üreme ve değer-inanç alanlarının değerlendirilmesi gereklidir (Carpenito, 2012). Bu nedenle hemşire eğitimcilerin öğrencilerin hemşirelik tanısı belirlemede yetersiz olduğu konulara daha fazla yer vermesi ve bütüncül bakış açısının geliştirilmesi için eğitim programında gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarının %76'sı mevcut, %22.8'i risk ve %1.2'si iyilik hemşirelik tanısıdır (Tablo 6). Çalışmamızdaki bu bulgular literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir (Ay, 2005; Korhan ve ark., 2014; Korhan ve ark., 2015; Uysal ve ark., 2016). Hemşirelik bakımının öncelikli amacı hastanın mevcut sorunlarının belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin planlanması olmakla birlikte bir diğer bakım sorumluluğu da olası riskleri değerlendirebilmek, uygun risk tanılarını belirleyebilmek ve bunlara yönelik gerekli hemşirelik girişimlerini planlayabilmektir. Hemşirelik sürecini ilk defa uygulayan öğrencilerin somut ve varolan veriler üzerine yoğunlaşmasından dolayı, klinik olarak tanımlayıcı özellikleri ile doğrulanmış olan mevcut hemşirelik tanılarını yüksek oranda belirlemeleri beklenen bir sonuçtur. Öğrencilerin klinik uygulamalarda deneyimler ile birlikte bütüncül bakış açısı ve eleştirel düşünce becerilerinin artması sonucunda, bireyin iyilik halini güçlendirmeye hazır oluşunu ve risk faktörlerini barındıran durumları daha yüksek oranda belirleyebilecekleri düşünülmektedir.

5.3. Öğrencilerin Belirdikleri Hemşirelik Tanılarının Yeterliliği ve Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisine Göre Dağılımlarının incelenmesi

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, hemşirelik süreci uygulamasında en yüksek oranda hemşirelik tanısını doğru ifade edebilme (%100), hemşirelik girişimlerini doğru uygulayabilme (%86.8) ve hastasından yeterli veri toplama (%83.8) basamaklarında yeterli ve kısmen yeterli olduğu belirlenmiştir. En yüksek oranda da hemşirelik tanısına yönelik amaç(ları) doğru belirleyebilme (%38.1), hemşirelik

tanısına yönelik nedeni doğru belirleyebilme (%30.9) ve hemşirelik tanısına yönelik girişimleri doğru belirleyebilme (%30.7) basamaklarında yetersiz olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Öğrencilerin hemşirelik süreci uygulamasında en yüksek oranda uygulama (%86.1), hemşirelik tanılarının belirlenmesi (%83.3) ve veri toplama (%81.9) aşamalarında yeterli ve kısmen yeterli olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin en yüksek oranda da girişimleri planlama (%33.3) ve değerlendirme (%31.9) aşamalarında yetersiz olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Oranlara öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama aşamalarında yetersiz olma durumu açısından bakıldığında azımsanmayacak düzeyde olduğu söylenebilir. Öğrencilerin en sık hemşirelik tanısına yönelik amaçları, nedeni ve hemşirelik girişimlerini belirleyebilmede sorun yaşamasından dolayı planlama aşamasında çoğunlukla yetersiz olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin hemşirelik tanısına yönelik amaçları belirleyebilmede, dolayısıyla hasta sonuçlarını amaçların gerçekleşip gerçekleşmediği yönünde incelemede sorun yaşamış oldukları için değerlendirme aşamasında yetersiz oldukları düşünülmektedir. Bu durum ilk defa klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin teorik ve hastalıklara ait bilgilerinin, klinik deneyimlerinin ve bilişsel gelişimlerinin yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir. Öğrencilerin klinik uygulama deneyimi arttıkça; bütüncül ve eleştirel bakış açısına sahip olacakları ve hasta merkezli yaklaşım bilinciyle hemşirelik tanısına yönelik amaçları doğru belirleyecekleri düşünülmektedir. Ayrıca hastalıklarda fizyopatoloji ve hemşirelik bakımı eğitimi henüz almamış olan öğrencilerin, hastalıklara yönelik teorik ve uygulama bilgilerinin artışıyla zamanla hemşirelik tanılarına yönelik neden ve hemşirelik girişimlerini belirleyebilmede daha az sorun yaşayacakları düşünülmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin aşamalarındaki yeterliliklerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Güner ve Terakye'nin (2000) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin yeterli düzeyde hemşirelik tanımlarını belirleyemediklerini ve hemşirelik tanısı ile tıbbi tanıyı karıştırdıkları belirtilmiştir. Babadağ ve arkadaşları (2004), öğrencilerin hemşirelik tanımlarını belirleyebilmelerine karşın doğru hemşirelik tanımlarındaki oranların istendik düzeyde olmadığı, bu nedenle klinik ortamda yapılan çalışmaların arttırılması gerektiğini belirtmiştir. Tambağ ve Can'ın (2014) çalışmasında, etiyojinin iyi/doğru saptanamaması ve verilerin yanlış değerlendirilmesi sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin en fazla veri toplama ve hemşirelik tanımlarının belirlenmesi aşamalarında sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Karadakovan ve Yeşilbalkan'ın (2004) çalışmasında, öğrencilerin uzun süre hemşirelik bakımı ve tedavi gerektiren

durumlarda planlama aşamasında yetersiz oldukları belirlenmiştir. Şendir ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, öğrencilerin çoğunlukla tanılama ve planlama aşamasında güçlük yaşadıkları ifade edilmiştir. Özer ve Kuzu'nun (2006) çalışmasında öğrencilerin hemşirelik tanımlarını belirleyebilme, tanımlayıcı özellikler, ilişkili faktörler, sonuç kriterleri, planlama/uygulama ve değerlendirme oranlarının orta düzeyde yeterli olduğu saptanmıştır. Lea ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında, öğrencilerin hemşirelik süreci hakkındaki bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmiştir. Keski ve Karadağ'ın (2010) çalışmasında da, öğrencilerin bilgi düzeylerinin en yüksek oranda değerlendirme aşamasında, en düşük ise planlama ve uygulama aşamalarında olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin, hemşirelik süreci uygulamasında veri toplama ($p=.000$), hemşirelik tanımlarının belirlenmesi ($p=.000$), girişimlerin planlanması ($p=.014$), uygulama ($p=.024$) ve değerlendirme ($p=.046$) aşamalarında beceri puan ortancaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Uygulama grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama toplam beceri puan ortancasının, kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama toplam beceri puan ortancasından yüksek olduğu ve hemşirelik süreci uygulama toplam beceri puanları arasında anlamlı fark ($p=.002$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Bu sonuç hemşirelik süreci öğretiminde video desteğinin kullanılmasının öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Öğrenme süreci içerisinde video kullanımı, öğrenciler tarafından anlamlı zihinsel etkinlikler oluşturmaya ve yorumlama, kritik düşünme, problem çözme becerileri gibi bilişsel yeteneğin öğrencilerde gelişmesine yardımcı olmaktadır. Meslek hayatı boyunca hastalarına bireysel bakım planı doğrultusunda hizmet verecek hemşirelik öğrencilerine, hemşirelik süreci uygulamasının sistematik bir yaklaşımla ve teknoloji temelli video öğretim yöntemiyle sunulmasının önemli olduğu ve uygulama becerilerini olumlu etkilediği bu araştırma sonuçları ile belirlenmiştir. Literatürde video destekli öğretimin öğrencilerin bilgi ve beceri düzeylerine etkisini inceleyen çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır. Korhan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında video destekli öğretimin, öğrencilerin psikomotor becerileri öğrenmelerini kolaylaştırdığı ve pekiştirdiği belirlenmiştir. Byrne ve arkadaşları (2008) çalışmasında, klinik beceri uygulamalarının öğretiminde geleneksel yöntemlere sadece kısa bir videonun eklenmesinin, öğrencilerin performansını önemli derecede arttırdığı ifade edilmiştir. Literatürde video destekli öğretimin, öğrencilerin hemşirelik

psikomotor becerileri üzerine etkisini inceleyen farklı çalışmalar da (Cardoso ve ark., 2012; Chuang ve ark., 2018; Hansen ve ark., 2011; Holland ve ark., 2013; Kelly ve ark., 2009; Lee ve ark., 2007; Levitan ve ark., 2001; Salina ve ark., 2012) bulunmaktadır, ancak öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

5.4. Öğrencilerin Bağımsız Değişkenlerine Göre Hemşirelik Süreci Beceri Puan Dağılımlarının İncelenmesi

Türkiye’de ve Dünyada hemşirelik mesleğini tercih eden erkeklerin sayısı her geçen gün artmaktadır (Kavurmacı ve Küçükoğlu, 2014). Araştırmaya katılan öğrencilerin %15.3’ü erkek öğrencidir. Bu çalışmada cinsiyete göre hemşirelik süreci uygulama beceri puanına bakıldığında, hem uygulama hem kontrol grubundaki erkek ve kadın öğrencilerin beceri puanlarının yakın olduğu ve cinsiyetin öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerisini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 10). Literatürde cinsiyetin akademik başarıyı etkileyen bir etmen olmadığını destekleyen çalışmalar (Dante ve ark., 2013; Kılıç ve Karadeniz, 2004; Pryjmachuk ve ark., 2012) dışında, kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha başarılı olduğu sonucunu paylaşan çalışmalar da (Lancia ve ark., 2013; McLaughlin ve ark., 2010; Mulholland ve ark., 2008; Pitt ve ark., 2012) bulunmaktadır.

Öğrencilerin mesleği isteyerek seçmeleri; bireylerin mesleği severek yapmalarına, iş doyumlarının yüksek olmasına ve meslekte daha başarılı olmalarına etki etmektedir (Andsoy ve ark., 2012; Mollaoğlu ve ark., 2010). Buna göre öğrenci hemşirelerin mesleğini isteyerek seçme durumunun, hemşirelik bakımının sistematize edildiği hemşirelik süreci uygulama beceri düzeyini etkileyebileceği varsayımına dayanılarak, öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre hemşirelik süreci uygulama beceri puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre hem uygulama hem kontrol grubundaki isteyerek tercih eden ve isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin becerileri puanlarının yakın olduğu ve hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumunun hemşirelik süreci uygulama becerisini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 11). Bütüncül ve eleştirel bakış açısıyla hastanın problemlerinin belirlendiği ve tanımlandığı, uygun girişimlerin belirlenerek uygulandığı ve sonuçların değerlendirildiği dinamik yapı olan hemşirelik süreci uygulaması öncesinde, öğrencilere yeterli bilginin sunulması gerekmektedir. Öğrencinin klinik uygulama

öncesinde verilen hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulmasının, eğitimden verim alma düzeyi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Buna göre öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumuna göre hemşirelik süreci uygulama beceri puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulan, kısmen yeterli bulan ve yeterli bulmayan hem uygulama ($p=.636$) hem kontrol ($p=.772$) grubundaki öğrencilerin becerileri puanlarının yakın olduğu ve hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumunun hemşirelik süreci uygulama becerisini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 12). Bu çalışmada test edilen bir becerinin, mesleği isteyerek seçme ve öğretimi yeterli bulma gibi geniş kavramlarla bağlantısını belirlemede sınırlı olma durumu da göz önünde bulundurulması gereken bir noktadır. Bu nedenle, bu durumların beceri düzeyine etkisinin belirlenmesinde, daha fazla sayıda becerinin ele alındığı veya mezuniyet öncesinde öğrencilerin kazandırılması hedeflenen becerileri ne düzeyde kazandıklarının incelendiği çalışmaların yararlı olacağı düşünülmektedir.

5.5. Öğrencilerin Klinik Performansta Öz-yeterlik ve Bağımsız Değişkenlerine Göre Klinik Performansta Öz-yeterlik Puan Dağılımlarının İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin, klinik performansta öz-yeterliklerinde veri toplama ($p=.019$), tanılama-planlama ($p=.028$), değerlendirme ($p=.025$) altboyutlarında ve klinik performansta özyeterlik puan ortancaları ($p=.003$) arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin uygulama altboyutunda ($p=.124$) puan ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 13). Bu sonuç hemşirelik süreci öğretiminde video desteğinin kullanılmasının öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlikleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Williams ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında öğrenciler video destekli öğretimle, bilginin kaliteli sunulduğunu, klinik uygulamalarda kullanılabildiğini, öz-yeterliliklerini arttırdığını ve bu yöntemin öğrenmeyi kolaylaştırdığını ifade etmiştir. McConville ve Lane'nin (2006) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinde video destekli öğretimin, öğrencilerin zor ve hassas hasta gruplarıyla iletişim öz-yeterlilikleri üzerine etkisinin olduğu belirtilmiştir. Lee ve Noh (2016), hemşirelik beceri uygulamalarının öğretiminde video kullanılmasının, öğrencilerin öz-yeterliliklerini, öğrenme motivasyonu ve memnuniyetini anlamlı derecede arttırdığını belirlemiştir. Hansen ve arkadaşlarının

(2011) randomize kontrollü çalışmasında, video yöntemiyle üriner katater uygulama becerisini öğrenen öğrencilerin geleneksel yöntemle öğrenen öğrencilere göre özgüven ve yeterlilikleri arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Literatürde video destekli öğretimin, öğrencilerin öz-yeterliliği, özgüveni ve memnuniyeti üzerine etkisini inceleyen farklı çalışmalar da (Hibbert et al., 2013; Holland et al., 2013; Lee et al., 2007; Sowan ve Idhail, 2014) bulunmaktadır, ancak öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlilikleri üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Öz-yeterlik düzeyi yüksek olan öğrencilerin kendi öğrenme sürecine aktif olarak katıldığı, düzenli ve sistemli bir şekilde çalıştığı ve daha başarılı oldukları belirtilmektedir (Bray ve ark., 2003; Britner, 2008). Öğrencilerin öz-yeterlik düzeyi bilinirse; öz-yeterlik inançlarını arttıracak stratejiler geliştirmeleri konusunda çalışmalar yapılabilir. Erkek öğrencilerin hemşirelik bölümüne yakın bir tarihte alınmaya başlanmasından dolayı, bölümlerdeki öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik düzeylerinin cinsiyet değişkeni açısından incelendiği bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmada cinsiyete göre klinik performansta öz-yeterlik puanına bakıldığında, hem uygulama hem kontrol grubundaki erkek ve kadın öğrencilerin puanlarının yakın olduğu ve cinsiyetin öğrencilerin klinik performansta öz-yeterliliklerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 14).

Mesleğini isteyerek seçmiş kimseler işlerini severek yapmakta ve mesleğe yönelik kendilerini yeterli hissedecek doyumunu sağlamaktadırlar. Buna karşın mesleğini isteyerek seçmeyen kimseler ise; çalışmaya karşı isteksizlik duymakta ve iş hayatında verim düşüklüğü yaşamakta ve kendilerini yeterli görmemektedirler (Pekkaya ve Çolak, 2013). Buna göre öğrenci hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumunun klinik performansta öz-yeterliliklerini etkileyebileceği varsayımına dayanılarak, öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre klinik performansta öz-yeterlik puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre hem uygulama hem kontrol grubundaki isteyerek tercih eden ve isteyerek tercih etmeyen öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puanlarının yakın olduğu ve hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme durumunun klinik performansta öz-yeterliliklerini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 15).

Kaliteli hemşirelik bakımının verilmesi için hemşirelik süreci uygulamasının klinikte doğru yönetilmesi önemlidir. Klinik uygulama öncesinde verilen hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulan öğrencilerin, hemşirelik süreci becerisini kliniğe yansıtacağı

ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisinin olacağı düşünülmektedir. Buna göre öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumuna göre klinik performansta öz-yeterlik puanları karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre hem uygulama hem kontrol grubundaki hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulan, kısmen yeterli bulan ve yeterli bulmayan öğrencilerin puanlarının yakın olduğu ve hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumunun klinik performansta öz-yeterliklerini etkilemediği ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 16). Öğrenciler klinik uygulama esnasında, hemşirelik süreci uygulama becerisi dışında birçok bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerini geliştirme fırsatı bulmaktadır. Klinik uygulamaya ilk defa çıkan öğrenciler, hastalara bütüncül ve eleştirel bakış açıları tam olarak gelişmemiş olduğu için kazandıkları becerileri hemşirelik süreci uygulamasına entegre etmekte zorluk yaşamaktadır. Bu yüzden öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumunun, klinik performansta özyeterlikleri üzerine etkisinin olmadığı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik eğitiminde video destekli öğretimin öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin;

- Yaş ortalamasının 20.18 ± 0.53 olduğu,
- %84.7'sinin kadın olduğu,
- %80.6'sının hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği,
- Hemşirelik süreci öğretimini %40.3'ünün yeterli, %36.1'inin kısmen yeterli bulduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarının FSÖ alanlarına göre dağılımı incelendiğinde; uygulama grubundaki öğrencilerin belirledikleri tanılarının %11.8'inin sağlığı algılama ve sağlık yönetimi, %22.9'unun beslenme-metabolik, %7'sinin eliminasyon, %11.5'inin aktivite-egzersiz, %6.4'ünün uyku-dinlenme, %12.1'inin bilişsel-algısal, %10.3'ünün kendini algılama, %8.5'inin rol-ilişki, %1.5'inin cinsellik-üreme, %7'sinin başatma-stres toleransı, %1'inin değer-inanç alanlarında; kontrol grubundaki öğrencilerin belirledikleri tanılarının %10.5'inin sağlığı algılama ve sağlık yönetimi, %20'sinin beslenme-metabolik, %7.1'inin eliminasyon, %13'ünün aktivite-egzersiz, %6.3'ünün uyku-dinlenme, %13.3'ünün bilişsel-algısal, %11'inin kendini algılama, %10.2'sinin rol-ilişki, %8.6'sının başatma-stres toleransı alanlarında olduğu belirlenmiştir.
- Uygulama grubundaki öğrencilerin hasta bakım planlarında belirledikleri tanılarının % 73.5'inin mevcut tanı, %24.8'inin risk tanısı, %1.7'sinin iyilik tanısı olduğu; kontrol grubundaki öğrencilerin belirledikleri tanılarının %79.6'sının mevcut tanı, %20'sinin risk tanısı, %0.4'ünün iyilik tanısı olduğu saptanmıştır.

- Uygulama grubundaki öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarının %58.4'ünün hastasından yeterli veri toplama, %91.7'sinin hemşirelik tanısını doğru ifade edebilme, %52.8'inin hemşirelik tanısına yönelik tanımlayıcı özellik(leri) doğru belirleyebilme, %63.9'unun hemşirelik tanısına yönelik nedeni doğru belirleyebilme, %52.8'inin hemşirelik tanısına yönelik amaç(ları) doğru belirleyebilme, %58.4'ünün hemşirelik tanısına yönelik girişimleri doğru belirleyebilme, % 47.2'sinin hemşirelik girişimlerini doğru uygulayabilme, %33.3'ünün hemşirelik sürecinde değerlendirmeyi doğru yapabilme basamaklarında; kontrol grubundaki öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarının %16.7'sinin hastasından yeterli veri toplama, %88.9'unun hemşirelik tanısını doğru ifade edebilme, %11.1'inin hemşirelik tanısına yönelik tanımlayıcı özellik(leri) doğru belirleyebilme, %11.1'inin hemşirelik tanısına yönelik nedeni doğru belirleyebilme, %36.1'inin hemşirelik tanısına yönelik amaç(ları) doğru belirleyebilme, %536.1'inin hemşirelik tanısına yönelik girişimleri doğru belirleyebilme, % 16.7'sinin hemşirelik girişimlerini doğru uygulayabilme, %22.3'ünün hemşirelik sürecinde değerlendirmeyi doğru yapabilme basamaklarında yeterli olduğu belirlenmiştir.
- Uygulama grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci uygulamasında %58.4'ünün veri toplama, %72.2'sinin hemşirelik tanılarının belirlenmesi, %61.2'sinin girişimleri planlama, %47.3'ünün uygulama, %33.3'ünün değerlendirme aşamasında; kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci uygulamasında %16.7'sinin veri toplama, %16.7'sinin hemşirelik tanılarının belirlenmesi, %36.1'inin girişimleri planlama, %16.7'sinin uygulama, %22.2'sinin değerlendirme aşamasında yeterli olduğu saptanmıştır.
- Uygulama grubundaki öğrencilerin; veri toplama, hemşirelik tanılarının belirlenmesi, girişimlerin planlanması, uygulama, değerlendirme ve hemşirelik süreci uygulama toplam beceri puan ortancalarının, kontrol grubundaki öğrencilerden daha yüksek ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur.
- Hem uygulama hem kontrol grubunda bulunan öğrencilerin cinsiyet, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme ve hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumunun hemşirelik süreci uygulama beceri puanını etkilemediği saptanmıştır.

- Uygulama grubundaki öğrencilerin veri toplama, tanılama-planlama, değerlendirme altboyutu ve klinik performansta öz-yeterlik toplam puan ortancalarının kontrol grubundaki öğrencilerden yüksek olduğu ($p<0.05$), uygulama ve kontrol grubundaki öğrencilerin uygulama altboyutu puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur.
- Hem uygulama hem kontrol grubunda bulunan öğrencilerin cinsiyet, hemşirelik mesleğini isteyerek tercih etme ve hemşirelik süreci öğretimini yeterli bulma durumunun klinik performansta öz-yeterlik puanını etkilemediği saptanmıştır.



6.2. Öneriler

Hemşirelik eğitiminde video destekli öğretimin öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisinin incelendiği bu çalışmada; hemşirelik eğitiminde video destekli öğretimin kullanılmasının öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine olumlu yönde etkisinin olduğu saptanan bu araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitimi verilen kurumlarda klinik uygulama öncesinde video destekli öğretimin öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterliklerinin daha iyi seviyeye ulaşmasının sağlanması bakımından, hemşirelik süreci uygulama becerisinin öğretiminde kullanılan mevcut öğretim yöntemlerine ilaveten video destekli öğretimin kullanılması,
- Video destekli öğretimin kullanımının yaygınlaşması için, farkındalığı arttırmak amacıyla; hizmet içi eğitimler, kongre, seminer ve workshop gibi ilgili bilimsel toplantılarda video destekli öğretim konusunda bilgilendirme yapılması,
- Video destekli öğretimin öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisinin; standart hasta ile eğitim, web destekli öğretim vb. eğitim teknikleriyle karşılaştırılmasını içine alan çalışmaların yapılması,
- Farklı deneyim düzeyine sahip öğrencilerin video destekli öğretimle farklı senaryolarla çalışmasının sağlanarak, öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerilerinin klinik performansta öz-yeterliklerinin artırılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Acaroğlu, R. (2018). Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. Acaroğlu R., Kaya H., editör. (s.19-30). İstanbul: Nobel.
- Ackley, B.J., Ladwig, G.B., Makic, M.B.F. (2019). Hemşirelik Tanıları El Kitabı Bakım Planlamasında Kanıtı Dayalı Rehber. Gürhan N., Polat ÜG., Fidancı BE., (çev.). Onbirinci baskı, (s.1-15). Ankara: Ankara Nobel Tıp.
- Altıok, H.Ö., Kızılkaya, M. (2017). Öğrencilerin Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Klinik Uygulamasına İlişkin Yeterlilik Algıları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(1), 22-33.
- Alpan, G. (2008). Görsel Okuryazarlık ve Öğretim Teknolojisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5(2), 74-102.
- Altun, İ. (2010). Building a Quality Culture in Nursing. In Fortier A, Turcotte S, editors. Health Education: Challenges, Issues and Impact. USA: Nova Science Publishers, 237-239.
- Andsoy, I.I., Güngör, T., Bayburtluoğlu, T. (2012) Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşireliği Tercih Etme Nedenleri ve Mesleğin Geleceği İle İlgili Görüşleri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 124-130.
- Ay, F. (2005). Öğrencilerin Bakım Planlarında Kullandıkları Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 13(55), 199-207.
- Aydın, N., Akansel, A.(2013). Determination Of Accuracy Of Nursing Diagnoses Used By Nursing Students İn Their Nursing Care Plans. International Journal of Caring Sciences, 6(2), 252-257.
- Babadağ, K., Kaya, N., Esen, F. (2004). Öğrencilerin NANDA Hemşirelik Tanılarını Belirleme Durumlarının Saptanması. Hemşirelik Forumu,7, 37-41.
- Bayar, K., Çadır, G., Bayar, B. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(1), 38-42.
- Biroł, L. (2007). Hemřirelik Süreci (8. Baskı), İzmir: Etki. (s.21-28).
- Blazeck, A.M., Katranca, E., Drahnak, D., Sowko, L.A., Faett, B. (2016). Using Interactive Video-Based Teaching to Improve Nursing Students' Ability to

- Provide Patient-Centered Discharge Teaching. *Journal of Nursing Education*, 55(5), 296-9.
- Bölükbaş, N. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Etkileyen Faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 10-17.
- Bray, C., Nash, K., Robin, D. ve ark. (2003). Validation of Measures Of Middle Schooler's Self-Efficacy for Physical and Emotional Health and Academic Tasks. *Research in Nursing & Health*, 26:376-386.
- Britner, S.L. (2008). Motivation in High School Science Students: A Comparison of Gender Differences in Life. Physical and Earth Science Classes. *Journal of Research in Science Teaching*, 45(8), 955-970.
- Byrne, A.J., Pugsley, L., Hashem, M.A. (2008). Review Of Comparative Studies Of Clinical Skills Training. *Medical Teacher*. ,30(8), 764–767.
- Can, G., Erol, O. (2012). Nursing Students' Perceptions About Nursing Care Plans: A Turkish Perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 18(1), 12-19.
- Can, G. (2015). Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli Doğrultusunda Sağlık Hikâyesi Alma ve Fiziksel Muayene. Enç, N., (ed.), *Sağlık Tanılaması ve Fiziksel Muayene* (s. 91-103). İstanbul: Nobel Tıp.
- Cardoso, A.F., Moreli, L., Braga, F.T.M.M., Vasques, C.I., Santos, C.B., Carvalho, E.C. (2012). Effect of A Video On Developing Skills in Undergraduate Nursing Students for The Management ff Totally İmplantable Central Venous Access Ports. *Nurse Education Today*, 32, 709–713.
- Carpenito-Moyet, L.J. (2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Erdemir F (Çev.). İstanbul: Nobel Tıp.
- Cheraghi, F., Hassani, P., Yaghmaesi, F. (2009). Alavi-Majed H. Developing a Valid and Reliable Self-Efficacy in Clinical Performance Scale. *International Nursing Review*, 56, 214-22.
- Chuang, Y.H., Lai, FC., Chang, CC., Wan, HT. (2018). Effects of A Skill Demonstration Video Delivered by Smartphone on Facilitating Nursing Students' Skill Competencies and Self-Confidence: A Randomized Controlled Trial Study. *Nurse Educational Today*, 66,63-68.
- Curabay, S., Demiray, E. (2002). Uzaktan Öğretim Sisteminin Birleşenleri. 20. Kurulus yılında Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Sistemi ve Açıköğretim Fakültesi Eğitim Televizyonu. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, (s.112-125).

- Çınar, N., Şahin, S., Sözeri, C., Cevahir, R., Akburak, Ö. (2011). Erkek Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Tercih Nedenleri ve Öğrencilere Göre Hastaların Tepkisi ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17),17-25.
- Dante, A., Petrucci, C., Lancia, L. (2013). European Nursing Students' Academic Success or Failure: A post-Bologna Declaration systematic review. *Nurse Education Today*, 33(1), 46-52.
- DeLaune, C.S., Ladner, P.K. (2006). *Fundamentals of Nursing Standards & Practice*. 3rd ed. (p.16-34). Canada: Thomson Delmar Learning.
- Dikeç, G., Karakurt, S., Bayram, A., Zeybek, B., Dağlı, D. (2017). Sağlık Meslek Lisesi Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Düşünceleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(4),127-135.
- Dikmen, Y., Denat, Y., Başaran, H., Filiz, N.Y. (2016). Investigation of Self-Effectiveness and Self-Efficacy Levels of Nursing Students. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(3),206-213.
- Erdemir, F., Altun, E., Geckil, E. (2004). Nursing Students' Self Assessment And Opinions About Nursing Diagnosis İn Clinical Practice. *International of Journal Nursing Terminologies and Classifications*, 14(4),34.
- Görgülü, R.S. (2014). *Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri* (s.9-47). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Göriş. S., Bilgi, N., Bayındır, S.D. (2014). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 25-29.
- Güner, P., Terakye, G.(2000). Hemşirelik Yüksekokulları Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Belirleyebilme Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (1), 9-15.
- Hakverdioğlu, G., Khorshid, L., Eşer, I. (2009). Examination of Nursing Diagnoses Used by Nursing Students and Their Opinions About Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 20(4),162-168.
- Hansen, M.M. (2011). Are Nursing Students' Clinical Skills Competency and Self-Confidence Levels Improved Via Video İpods? A randomized controlled pilot study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(1), 32-41.

- Hibbert, E.J., Lambert, T., Carter, J.N., Learoyd, D.L., Twigg, S., Clarke, S. (2013). A Randomized Controlled Pilot Trial Comparing The Impact of Access to Clinical Endocrinology Video Demonstrations with Access to Usual Revision Resources on Medical Student Performance of Clinical Endocrinology Skills. *BMC Medical Education*, 13(1), 135.
- Holland, A., Smith, F., McCrossan, G., Adamson, E., Watt, S., Penny, K. (2013). Online Video In Clinical Skills Education Of Oral Medication Administration For Undergraduate Student Nurses: A Mixed Methods, Prospective Cohort Study. *Nurse Education Today*, 33(6), 663–670.
- Ito, C., Ejiri, H. (2013). The Current State Of, And Outstanding Issues Relating To, Nursing Diagnosis, As Taught In Basic Nursing Education In Japan. *Open Journal of Nursing*, 3, 415-419.
- İşman, A. (2005). Mektuptan Önceki Dönem. *Uzaktan Eğitim* (1. Baskı). Ankara: Pegem, (s.5-37).
- Kala, S., Isaramalai, S.A., Pohthong, A. (2010). Electronic Learning And Constructivism: A Model For Nursing Education. *Nursing Education Today*, 30(1), 61-6.
- Karadağ, G., Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik Eğitimi Ve Kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 42-46.
- Karadakovan, A., Yeşilbalkan, Ö.U. (2004). Öğrencilerin Nörolojik Hastalarda Saptadıkları NANDA Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7, 1-7.
- Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 6-14.
- Kavurmacı, M., Küçüköğlü, S. (2014). Erkekler Neden Hemşire Olmak İstiyor?. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 1-5.
- Kaya, N., Turan, N., Öztürk, A. (2001). Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 16-30.
- Kaya, N., Babadağ, K., Kaçar, G.Y., Uygur, E. (2010). Hemşirelerin Hemşirelik Model/Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini Ve Sınıflama Sistemlerini Bilme Ve Uygulama Durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 24-33.
- Kaya, N. (2012). Hemşirelik süreci. Aşti, T.A., Karadağ, A., (ed.). *Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, (s. 11-26). İstanbul: Akademi.

- Kaya, N. (2013). Hemşirelik süreci. Aşti TA, Karadağ A, editör. Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı (s.137-175). İstanbul: Akademi.
- Kelly, M., Lyng, C., McGrath, M., Cannon, G. (2009). A Multi-Method Study To Determine The Effectiveness Of, And Student Attitudes To, Online Instructional Videos For Teaching Clinical Nursing Skills. *Nurse Educational Today*, 29 (3), 292–300.
- Keski, Ç., Karadağ, A. (2010). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 41-52.
- Kılıç. E., Karadeniz, Ş. (2004). Cinsiyet ve Öğrenme Stilinin Gezinme Stratejisi ve Başarıya Etkisi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(3), 129-146.
- Korhan, E.A., Yönt, G.H., Erdemir, F., Müller-Staub, M. (2014). Nursing Diagnosis İn Intensive Care Unit: The Turkey Experience. *Critical Care Nursing Quarterly*, 37(2), 219–224.
- Korhan, E.A., Hakverdioğlu, G., Demiray, A., Akça, A., Eker, A. (2015). Determination of Nursing Diagnoses in The Intensive Care Unit and Evaluation According to Nanda Diagnoses. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 16-21.
- Korhan, E.A., Tokem, Y., Yılmaz, D.U., 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.
- Kroeger, K.A., Schultz, J.R., Newsom, C. (2007). A Comparison Of Two Group-Delivered Social Skills Programs For Young Children With Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,37, 808–817.
- Lancia, L., Petrucci, C., Giorgi, F., Dante, A., Cifone, M.G. (2013). Academic Success or Failure in Nursing Students: Results of A Retrospective Observational Study. *Nurse Education Today*,33(12),1501-05.
- Lane, J., Lane, A.M., Kyprianou, A. (2004). Self-Efficacy, Selfesteem and Their Impact on Academic Performance. *Social Behavior and Personality*, 32,247-256.
- Lea, S.F., Anema, M.G., Briscoe, V.J., Allie, H. (2001). The Nursing Process: What Do Students Know? *Journal of the Association of Black Nursing Faculty*,12(1), 3-8.

- Lee, J.C., Boyd, R., Stuart, P. (2007). Randomized Controlled Trial Of An Instructional DVD For Clinical Skills Teaching. *Emergency Medicine Australasia*, 19 (3), 241–245.
- Lee, E., Noh, H.K. (2016). The Effects of a Web-Based Nursing Process Documentation Program on Stress and Anxiety of Nursing Students in South Korea. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(1), 35-42.
- Levitan, R.M., Goldman, T.S., Bryan, D.A., Shofer, F., Herlich, A. (2001). Training with Video Imaging Improves the Initial Intubation Success Rates of Paramedic Trainees in An Operating Room Setting. *Annals of Emergency Medicine*, 37 (1), 46–50.
- Managheb, S.E., Zamani, A., Shams, B., Farajzadegan, Z. (2012). The Effect of Communication Skills Training by Video Feedback Method on Clinical Skills of Interns of Isfahan University of Medical Sciences Compared To Didactic Methods. *Health Education Journal*, 71 (5), 546-552.
- McConville, S.A., Lane, A.M. (2006). Using On-Line Video Clips To Enhance Self-Efficacy Toward Dealing with Difficult Situations Among Nursing Students. *Nurse Education Today*, 26, 200–208.
- McLaughlin, K., Muldoon, O.T., Moutray, M. (2010). Gender, Gender Roles And Completion of Nursing Education: A Longitudinal Study. *Nurse Education Today*, 30(4),303–307.
- Melo, E.M., Albuquerque, M.P., Aragão, R.M. (2012). Nursing Diagnosis Prevalence in Patients at An Intensive Care Unit of A Public Hospital. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 6(6):,1361-8.
- Mete, S., Uysal, N. (2010). Hemşirelik Mesleksel Beceri Laboratuarındaki Psikomotor Beceri Eğitiminin Öğrenci Ve Eğiticiler Tarafından Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 28-38.
- Moemennasab, M., Rahemi, S., Ayatollahi, A.R., Aeen, M. (2012). The Effect Of Video-Based Instruction on Students' Cognitive Learning. *Journal of Medical Education*, 1(3), 129-131.
- Mollaoğlu, M., Fertelli, T., Tuncay, F. (2010). Hastanede Çalışan Hemşirelerin, Çalışma Ortamlarına İlişkin Algularının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.

- Mulholland, J., Anionwu, E.N., Atkins, R., Tappern, M., Franks, P.J. (2008). Diversity, Attrition And Transition Into Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), 49–59.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S. (2002). Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346:1715-1722.
- Olgun, N., Tosun, N. (2014). Fiziksel Muayene ve Klinik Karar Verme. Aslan, F.E., (ed.), *Sağlığın Değerlendirilmesi* (s.43-67). İstanbul: İstanbul Akademisyen.
- Ortabağ, T., Temuçin, E. (2014). Sağlık Öyküsü Alma ve Klinik Karar Verme. Aslan, F.E., (ed.), *Sağlığın Değerlendirilmesi*, (s. 17-41). İstanbul: İstanbul Akademisyen.
- Oxtoby, K. (2003). Men İn Nursing. *Nursing Times*, 99, 20-23.
- Özalgül, A. (2018). Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. Acaroğlu, R., Kaya, H., (ed.). (s.105-130). İstanbul: Nobel Tıp.
- Özer, F.G., Kuzu, N. (2006). Öğrencilerin Bakım Planlarında Hemşirelik Süreci ve NANDA Tanılarını Kullanma Durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 69–80.
- Pekkaya, M., Çolak, N. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin Önem Derecelerinin AHP İle Belirlenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(2), 797-818.
- Pitt, V., Powis, D., Levett-Jones, T., Hunter, S. (2012). Factors İnfluencing Nursing Students' Academic and Clinical Performance and Attrition: An İntegrative Literature Review. *Nurse Education Today*, 32(8), 903-913.
- Pokorski, S., Moraes, M.A., Chiarelli, R., Costanzi, A.P., Rabelo, E.R. (2009). Nursing Process: From Literature To Practice. What Are We Actually Doing? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(3), 302-307.
- Potter, P., Perry, A.G., Stockert, P., Hall, A. (2012). *Fundamentals of Nursing*. 8th ed. (p.265-279). St Louis: Mosby Year Book Inc.
- Pozam, M., Zaybak, A. (2016). Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32 (3), 100-117.
- Prymachuk, S., Gill, A., Wood, P., Ollevent, N., Keeley, P. (2012). Evaluation of An Online Study Skills Course. *Active Learning in Higher Education*, 13(2), 155-168.

- Sabancıoğulları, S., Ata, E.E., Kelleci, M., Doğan, S. (2011). Bir Psikiyatri Kliniğinde Hemşireler Tarafından Yapılan Hasta Bakım Planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA Tanılarına Göre Değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 117-122.
- Salina, L., Ruffinengo, C., Garrino, L. (2012). Effectiveness of An Educational Video as An Instrument to Refresh and Reinforce The Learning of A Nursing Technique: A Randomized Controlled Trial. *Perspectives on Medical Education*, 1 (2), 67-75.
- Serbest Ş., Öntürk, Z.A., Karabacak, Ü., Koç, S., Aslan, F.E. (2013). Türkiye’de Hemşirelik Tanılarının Kullanımı: Nerede Hata Yapıyoruz? *Acıbadem Hemşirelik Dergisi*, 59, 1-2.
- Sever, S., Unver, A.O., Yurumezolu, K. (2013). The Effective Presentation of Inquiry-Based Classroom Experiments Using Teaching Strategies That Employ Video and Demonstration Methods. *Australasian Journal of Educational Technology*, 29(3), 450-463.
- Sowan, A.K., Idhail, J.A. Evaluation of An Interactive Web-Based Nursing Course With Streaming Videos for Medication Administration Skills. (2014). *International Journal of Medical Informatics*, 83(8), 592-600.
- Şendir, M., Acaroğlu, R., Aktaş, A. (2009). Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 17(3),166-173.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F. (2013). Hemşirelik süreci. Aşti, T.A., Karadağ, A., (ed.). *Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*, (s. 178-200). İstanbul: Akademi.
- Şirin, A., Öztürk, R., Bezci, G., Çakar, G., Çoban, A. (2008). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Mesleği Uygulamaya Yönelik Görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi*,83(2), 69-75.
- Tambağ, H., Can, R. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikiyatri Hemşireliği Dersi Uygulamalarında NANDA Hemşirelik Tanılarını Belirleme Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(3), 12-20.
- Taşdemir, G., Kızılkaya, M. (2013). Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerin Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasında NANDA

- Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. *International Journal of Human Sciences*. 1(10), 246-257.
- Terzioğlu, F., Ejder, S.A., Akkuş, Y., Irmak, Z., Baybuğa, M., Özer, N. ve ark. (2012). Travmalı Hasta Vakalarında Öğrenci Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Ve Girişimlerini Belirleyebilme Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (2), 106-118.
- Tezel, A., Arslan, S. (2002). Erzurum Sağlık Yüksekokulu 1. Sınıf Öğrencilerinin Mesleklerini Seçmeye ve Mesleğe İlişkin Görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 1-7.
- Townsend, L., Scanlan, J.M. (2011). Self-Efficacy Related to Student Nurses in the Clinical Setting: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 8, 1–15.
- Turan, N. (2018). Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. Acaroğlu R., Kaya H., (ed.). (s.31-51). İstanbul: Nobel Tıp.
- Tüfekci, F.G., Yıldız, A. (2009). Öğrencilerin Hemşireliği Tercih Etme Gerekçeleri ve Gelecekleri ile ilgili Görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-37.
- Türgay, A.S. (2015). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. Ay, F.A., (ed.), *Hemşirelik Bakım Süreci* (6. Baskı), (s.106-125). İstanbul: Nobel Tıp.
- Türk, G., Tuğrul, E., Şahbaz, M. (2013). Determination of Nursing Diagnoses Used by Students in the First Clinical Practice. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24(3), 129-33.
- Uysal, N., Arslan, G.G., Yılmaz, İ., Alp, F.Y. (2016). Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planlarındaki Hemşirelik Tanıları ve Verilerin Analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(5),139-143.
- Uşun, S. (2000). Özel Öğretim Teknolojileri Ve Materyal Geliştirme. (s.8-14). Ankara: Pegem Yayınları.
- Williams, B., French, J., Brown, T. (2009). Can Interprofessional Education DVD Simulations Provide an Alternative Method for Clinical Placements in Nursing? *Nurse Educational Today*, 29 (6), 666–670.
- Yıldırım, N., Özmen, B. (2012). Video Paylaşım Sitelerinin Eğitsel Amaçlı Kullanımı. *Education Sciences*, 7 (1), 288-295.
- Yıldırım, B., Koç, Ö.Ç. (2013). Eleştirel Düşünmeyi Hemşirelik Sürecinde Uygulama. *Meslek Yüksekokullarının Elektronik Dergisi*, 3(3),29-35.

- Yiğitbaş, Ç., Yetkin, A. (2003). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(1), 6-13.
- Yönt, G.H., Korhan, E.A., Erdemir, F., Müller-Staub, M. (2014). Nursing Diagnoses Determined by First Year Students: A Vignette Study. International Journal of Nursing Knowledge, 25(1), 39-42.
- Yücel, S.Ç., Eşer, I., Güler E.K., Khorshid, L. (2011). Nursing Diagnoses in Patients Having Mechanical Ventilation Support in a Respiratory Intensive Care Unit in Turkey. International Journal of Nursing Practice, 17, 502–508.
- Zaybak, A., Özdemir, H., Erol, A., Ismailoğlu, E.G. (2018). An Exploration of Nursing Students' Clinical Decision-Making Process Authors. International Journal of Nursing Knowledge, 29(4),210-216.
- Zengin, N., Pınar, R., Akinci, A.C., Yıldız, H. (2013). Psychometric properties of the self-efficacy for clinical evaluation scale in Turkish nursing students. Journal of Clinical Nursing, 23, 976-984.
- Zengin, D., Yardımcı, F. (2017). Hemşirelikte Pediatrik Tanılama Becerisi Kazandırmada Video İle Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10 (4), 267-274.
- Zulkosky, K. (2009). Self-Efficacy: A Concept Analysis. Nursing Forum, 44, 93-102.

EKLER

EK I. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu

Sevgili Öğrenci,

Bu araştırma hemşirelik eğitiminde video destekli öğretimin öğrencilerin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışma sonuçlarının güvenilir olması adına maddeleri dikkatle okumanızı ve boş madde bırakmamanızı rica ederim. Araştırmaya katılmayı kabul ederek formu içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Handan ÖZDEMİR

Ege Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Doktora Programı Öğrencisi

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
3. Hemşirelik mesleğini nasıl seçtiniz?
 İsteyerek Tesadüfen Öneri Üzerine Diğer
4. Hemşirelik süreci öğretimini yeterli buluyor musunuz?
 Evet Hayır Kısmen
5. Hemşirelik süreci öğretiminin yürütülmesine yönelik önerileriniz

EK II. Senaryo

B.C. geçirmiş olduğu trafik kazası sonrasında meydana gelen sol bacağını hissetmeme ve kontrol edememe şikayetiyle fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğine yatırılmıştır. Yapılan tetkikler sonucu tedavi olarak fizik tedavi egzersizleri, hidroterapi ve alt ekstremitte ortezi kullanımı verilmiştir.

Kronik bir hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilaç olmayan B.C'nin daha önce hastaneye yatış öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın defekasyon ve idrar yapma gereksinimi sürgü ile karşılanmaktadır. Hastanın gastrointestinal sistem değerlendirmesinde, barsak seslerinin hipoaktif ve abdominal distansiyonun olduğu belirlenmiştir. Hastada ayrıca son defekasyon tarihinin operasyondan önceki sabah (üç gün önce) olduğunu ve rektumda basınç hissettiğini ifade etmektedir. Yardımla beslenen hastanın yeme/yutma gücü bulunmamaktadır. Günlük sıvı alımının yaklaşık 0.5- 1 lt. arasında olduğunu ve su içmeyi unuttuğunu ifade etmektedir.

Hastanın işitme gücü ve görme bozukluğu bulunmamakta, sol alt ekstremitte dokunma/ hissetme kaybı yaşamaktadır. Hasta, hastane ortamında olmasından kaynaklı uykusunun kesintiye uğradığını ifade etmiştir. Hasta hareketsizken ağrısı olmadığını ancak pozisyonu değiştirilirken batıcı nitelikte skala olarak 3 şiddetinde (min 0.- max. 10) ağrı hissettiğini belirtmiştir. Bu durumdan dolayı hasta pozisyon değiştirmekten kaçınmakta ve sırtüstü yatmak istemektedir.

Hastanın fiziksel değerlendirmesinde beden kitle indeksi'nin 23.9 (uygun kilo) olduğu belirlenmiştir. Hastanın yaşamsal bulguları incelendiğinde; vücut sıcaklığının 36.8°C (timpanik membran), nabzının 86/dk (düzenli), solunumunun 22/dk (normal) ve kan basıncının 120/90 mmHg (yatış/ sağ kol) olduğu tespit edilmiştir.

Hastadan elde edilen subjektif ve objektif veriler doğrultusunda, hastaya akut ağrı, konstipasyon, fiziksel mobilitede bozulma, uyku örüntüsünde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski, düşme riski ve enfeksiyon riski hemşirelik tanıları konulmuştur. Tanılara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

EK III. Hemşirelik Süreci Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu

| HEMŞİRELİK SÜRECİ BASAMAKLARI | YETERLİ | KISMEN YETERLİ | YETERSİZ |
|--|----------------|---------------------------|-----------------|
| Veri Toplama | | | |
| Hemşirelik Tanılarını Belirleme | | | |
| Girişimleri Planlama | | | |
| Uygulama | | | |
| Değerlendirme | | | |

| | YETERLİ | KISMEN YETERLİ | YETERSİZ |
|--|----------------|---------------------------|-----------------|
| 1. Hastasından yeterli veri toplayabilme | | | |
| 2. Hemşirelik tanısını doğru ifade edebilme | | | |
| 3. Hemşirelik tanısına yönelik tanımlayıcı özellik(leri) doğru belirleyebilme | | | |
| 4. Hemşirelik tanısına yönelik nedeni (etiyojik faktör) doğru belirleyebilme | | | |
| 5. Hemşirelik tanısına yönelik amaç(ları)/ beklenen hasta sonuçlarını doğru belirleyebilme | | | |
| 6. Hemşirelik tanısına yönelik girişimleri doğru belirleyebilme | | | |
| 7. Hemşirelik girişimlerini doğru/ uygun uygulayabilme | | | |
| 8. Hemşirelik sürecinde değerlendirmeyi doğru yapabilme | | | |

EK IV. Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği

Araştırma Grubu: Uygulama Grubu Kontrol Grubu

Öğrenci Numarası:

| Klinik uygulamada yapabileceğimden; | Emin Değilim Tamamen Eminim | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| | % 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | % 100 |
| 1.Fiziksel tanılamayla önemli verileri toplayabilirim. | | | | | | | | | | | |
| 2.Hastanın öyküsünü alarak hastayla ilgili verileri toplayabilirim. | | | | | | | | | | | |
| 3.Kendimi ve hastayı motive ederek hastayla ilgili verileri toplayabilirim. | | | | | | | | | | | |
| 4.Verileri toplarken zamanı uygun şekilde yönetebilirim. | | | | | | | | | | | |
| 5.Hastanın sağlık durumuyla ilgili objektif verileri toplayabilirim. | | | | | | | | | | | |
| 6.Hastanın sağlık durumuyla ilgili subjektif verileri toplayabilirim. | | | | | | | | | | | |
| 7.Hasta ile ilgili farklı kaynaklardan elde edilmiş bilgileri birbiriyle ilişkilendirebilirim. | | | | | | | | | | | |
| 8.Hastanın sağlık durumuyla ilgili topladığım verileri kaydedebilirim. | | | | | | | | | | | |
| 9.Hastanın sağlık durumuyla ilgili toplanan verileri analiz edebilirim. | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 10. Bakım sürecinde hastanın güçlü yönlerini tanımlayabilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Bakım sürecinde hastanın sağlıkla ilgili endişelerini tanımlayabilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Hastanın sağlık durumu ile ilgili sorunlarını öncelik sırasına koyabilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. Toplanan verilere yönelik olarak hemşirelik tanılarını kesin ve açık olarak ifade edebilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. Hastada sağlık sorunlarına neden olan faktörlere yönelik hemşirelik tanılarını açık ve kesin olarak ifade edebilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. Hemşirelik tanılarını, belirlenen önceliklere göre sıralayabilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. Hastanın bakım planındaki tüm hedefleri açık ve kesin olarak ifade edebilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. Hastanın bakım planındaki kısa vadeli hedefleri açık ve kesin olarak ifade edebilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. Hastanın bakım planındaki uzun vadeli hedefleri açık ve kesin olarak ifade edebilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19. Hedeflere yönelik ölçülebilir sonuçları açık ve kesin olarak ifade edebilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20. Hedefler doğrultusunda hastanın günlük bakım planını geliştirebilirim. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 31. Günlük klinik işleri kaydedebilir ve rapor edebilirim. | | | | | | | | | | | | | | |
| 32. Hasta için belirlenen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirebilirim. | | | | | | | | | | | | | | |
| 33. Hemşirelik girişimlerinin nasıl uygulandığını/yürütüldüğünü değerlendirebilirim. | | | | | | | | | | | | | | |
| 34. Hemşirelik sürecinin adımlarında işlemeyen veya sorun olan noktaları belirleyebilirim. | | | | | | | | | | | | | | |
| 35. Hastanın prognozu doğrultusunda bakım planının değişmesi veya devam etmesi konusunda karar verebilirim. | | | | | | | | | | | | | | |
| 36. Hastanın prognozu doğrultusunda değişen sonuçlar hakkında karar verebilirim. | | | | | | | | | | | | | | |
| 37. Hastanın prognozu doğrultusunda öncelikleri belirleyebilirim. | | | | | | | | | | | | | | |

EK V. Hemşirelik Süreci Uygulama Videosu



Videoda öncelikle araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra “Hemşirelik Süreci”nin tanımı yapıldı.





Hemşirelik sürecinin “Veri Toplama” aşamasında FSÖ alanlarına göre, hastadan görüşme ve fiziksel muayene ile bilgiler toplandı.



Hemşirelik Sürecinin “Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi” aşamasına göre, toplanan veriler doğrultusunda hangi hemşirelik tanılarının belirlendiği açıklandı.

| TARİH | TANILAMA | |
|------------|--|--|
| | TANI | NEDEN |
| 08.10.2018 | <p>KONSTİPASYON</p> <p><i>Tanımlayıcı Özellikler:</i></p> <p>Major T.Ö</p> <p>* Hastanın son defekasyon tarihinin 4 gün önce olduğunu söylemesi</p> <p>Minör T.Ö.</p> <p>*Defekasyon esnasında zorlandığını ifade etmesi *Bağırsak seslerinin hipoaktif (2-3/dk) olarak değerlendirilmesi</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cerrahi operasyona ve alt ekstremitelerde kırığa bağlı hareketsizliğin olması ✓ Hastanede olması (Farklı bir ortam) |

Belirlenen bütün hemşirelik tanılarının nedenleri ve tanımlayıcı özellikleri videoda sunum olarak yansıtılarak sesli açıklandı.



Belirlenen hemşirelik tanıları sonrasında, hemşirelik sürecinin “Planlama” aşamasına geçildiği ve bu aşamanın önemi açıklandı.

| TARİH | TANILAMA | | PLANLAMA | |
|------------|--|--|---|---|
| | TANI | NEDEN | AMAÇ | GİRİŞİMLER |
| 08.10.2018 | <p>KONSTİPASYON</p> <p><i>Tanımlayıcı Özellikler:</i></p> <p>Major T.Ö.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hastanın son defekasyon tarihinin 4 gün önce olduğunu söylemesi <p>Minör T.Ö.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Defekasyon esnasında zorlandığını ifade etmesi ✓ Bağırsak seslerinin hipoaktif (2-3/dk) olarak değerlendirilmesi | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cerrahi operasyona ve alt ekstremitede kırık olmasına bağlı hareketsizlik ✓ Hastanede olması (Farklı bir ortam) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hastanın defekasyona çıktığını ifade etmesi | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hastanın defekasyon durumu değerlendirilecek. ✓ Bağırsak sesleri her gün dinlenecek. ✓ Hastaya kahvaltıdan 30 dk. önce bir su bardağı ılık su içmesi söylenecek. ✓ Hastaya boşaltım için düzenli bir zaman ayırması yönünde bilgi verilecek (Her gün aynı saatte). ✓ Hastaya posalı besinler (kepekli besinler, pişirilmiş meyve sebzeler vs.) açısından zengin beslenmesi gerektiği açıklanacak. ✓ Hastanın tolere edebileceği düzeyde mobilizasyonu sağlanacak. |

Planlama aşamasında, bütün hemşirelik tanılarına yönelik belirlenen amaçlar belirlendi ve planlanan girişimler sunumla sesli açıklandı.



Planlanan hemşirelik girişimleri sonrasında, hemşirelik sürecinin “Uygulama” aşamasına geçildiği ve bu aşamanın önemi açıklandı.



Hemşirelik tanıları doğrultusunda planlanan hemşirelik girişimleri, uygulama aşamasında uygulandı.



Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrasında, hemşirelik sürecinin “Değerlendirme” aşamasına geçildiği ve bu aşamanın önemi açıklandı.

| TARİH | TANILAMA | | PLANLAMA | | UYGULAMA | DEĞERLENDİRME |
|------------|--|---|--|--|---|---|
| | TANI | NEDEN | AMAÇ | GİRİŞİMLER | | |
| 08.10.2018 | <p>KONSTİPASYON</p> <p><i>Tanımlayıcı Özellikler:</i></p> <p>Minör T.Ö. Hastanın son defekasyon tarihinin 4 gün önce olduğunu söylemesi</p> <p>Minör T.Ö. Defekasyon esnasında zorlandığını ifade etmesi</p> <p>Bağırsak seslerinin hipoaktif (2-3/dk) olarak değerlendirilmesi</p> | <p>Cerrahi operasyona ve alt ekstremitede kırık olmasına bağlı hareketsizlik</p> <p>Hastanede olması (Farklı bir ortam)</p> | <p>Hastanın defekasyona çıktığını ifade etmesi</p> | <p>Hastanın defekasyon durumu değerlendirilecek.</p> <p>Bağırsak sesleri her gün dinlenecek.</p> <p>Hastaya kahvaltıda 30 dk. önce bir su bardağılık su içmesi söylenecek.</p> <p>Hastaya bogalim için düzensiz bir zaman ayırması yönünde bilgi verilecek (Her gün aynı saatte)</p> <p>Hastaya posak besinler (kapalı besinler, pürlü meyve sebzeler vs.) aşından sonra beslenmesi gerektiği açıklanacak.</p> <p>Hastanın tolere edebileceği düzeyde mobilasyonu sağlanacak.</p> | <p>E</p> <p>E</p> <p>E</p> <p>E</p> <p>E</p> <p>E</p> | <p>08.10.2018</p> <p>Hasta defekasyona çıkmadığını ifade etti. Bağırsak seslerinin (2-3/dk) hipoaktif olduğu belirlendi. Hastanın konstipasyonu devam etmektedir.</p> |
| 09.10.2018 | <p><i>Tanımlayıcı Özellikler:</i></p> <p>Majör T.Ö.</p> <p>Hastanın son defekasyon tarihinin 4 gün önce olduğunu söylemesi</p> <p>Minör T.Ö.</p> <p>Defekasyon esnasında zorlandığını ifade etmesi</p> <p>Bağırsak seslerinin hipoaktif (2-3/dk) olarak değerlendirilmesi</p> | <p>Cerrahi operasyona ve alt ekstremitede kırık olmasına bağlı hareketsizlik</p> <p>Hastanede olması (Farklı bir ortam)</p> | <p>Hastanın defekasyona çıktığını ifade etmesi</p> | <p>Hastanın defekasyon durumu değerlendirilecek.</p> <p>Bağırsak sesleri dinlenecek.</p> | <p>E</p> <p>E</p> | <p>09.10.2018</p> <p>Hasta defekasyona çıktığını ifade etti. Bağırsak seslerinin (7-8/dk) normoaktif olduğu belirlendi.</p> |

Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrasında belirlenen amaçların gerçekleşip gerçekleşmediğinin değerlendirilmesi sunumla sesli açıklandı.

EK VI. Etik Kurul Belgesi



T.C.
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi: 07.11.2018 Çarşamba
Toplantı No:2018/10
Karar No: GO 2018/117

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Arş. Gör. Handan ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacı olduğu, "Video Destekli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinde Hemşirelik Süreci Uygulama Becerileri ve Klinik Performansına Öz-Yeterlilikleri Üzerine Etkisi" başlıklı proje temalı araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

(Başkan) Prof. Dr. Ahmet ÖZAY
(Sağlık Fakültesi Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Ramazan ADIYAN
(Sağlık Fakültesi Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Levent DEMİR KARLITCI
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim KARLITCI
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Yekim YILDIZBAZ
(Sağlık Fakültesi Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Özgür TAGAR
(Sağlık Fakültesi Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Özgür ARÇIĞA YILDIZ
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa POLAT
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Mustafa LAMBA
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILMAZ
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Özgür YILMAZ
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILMAZ
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 15100-BURDUR
Telefon : 0-248-213 12 76 / Faks: 0-248-213 12 74

EK VII. Kurum İzin Belgesi

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 29/06/2018-E.51850



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Yazı İşleri



Sayı : 27344949-605.01
Konu : Uygulama İzni

Sayın
Arş.Gör.Handan ÖZDEMİR
MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

"Video Destekli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Uygulama Becerileri ve Klinik Performansta Öz-Yeterlikleri Üzerine Etkisi" konulu doktora tezini fakültemizde yürütmeniz uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Fısun ŞENUZUN AYKAR
Dekan V.

EK VIII. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Adı: Video Destekli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Uygulama Becerileri ve Klinik Performansta Öz-Yeterlikleri Üzerine Etkisi

Bu araştırma video destekli öğretimin hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılacaktır. Araştırma kapsamında hem kontrol hem uygulama grubuna aynı anda sınıf ortamında hemşirelik süreci konusu dersin sorumlu öğretim üyesi tarafından teorik olarak anlatılacak ve arkasından hemşirelik sürecinin uygulanması, geleneksel anlatım yöntemiyle örnek bir vaka üzerinden hazırlanmış hemşirelik bakım planı kullanılarak anlatılacaktır. Deney grubuna, senaryo doğrultusunda hazırlanan hemşirelik süreci uygulama videosu izlettirilecek ve video öğrencilere verilerek istedikleri sayıda izlemelerine fırsat verilecektir.

Klinik uygulama sırasında hazırlamış oldukları hemşirelik süreçlerinizi incelenerek, hemşirelik süreci uygulama beceriniz değerlendirilecektir. Ayrıca anket aracılığıyla klinik performanstaki öz-yeterliğiniz değerlendirilecektir. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen eğitimi etkilemeyecektir. Katılmaya karar vermeniz durumunda bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da eğitiminizde hiçbir olumsuzluğa yol açmayacaktır. Araştırma sonucu beceri düzeyleriniz hiçbir şekilde geçme notunuzu etkilemeyecektir. Bu araştırmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacak ancak sizden elde edilen bilgiler kullanılacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı, İmzası, Adresi (Varsa Telefon No)/ Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı, İmzası / Tarih:

EK IX. Ölçek İzin Yazısı

Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği İzin

Gelen Kutusu x



Handan Özdemir <handanozdemir1@gmail.com>

3 Nis (2 gün önce) ☆



Alıcı: mpozam

Sayın Meliha POZAM,

Türkçe Geçerlik ve Güvernirliğini yapmış olduğunuz olduğunuz "Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeğini kendi doktora tez çalışmamda kullanabilmem hususunda bu ölçeği kullanma izni verir misiniz? İginize şimdiden çok teşekkür ederim.Saygı ve sevgilerimle.

Arş. Gör. Handan ÖZDEMİR
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı



Meliha Pozam

09:05 (1 gün önce) ☆



Alıcı: bana

Merhaba,

Türkçe geçerlik ve güvernirliğini yapmış olduğumuz "Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği"ni kullanabilirsiniz, kolay gelsin.

Meliha POZAM

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince, tezimin planlanması ve yürütülmesinde katkısını

ve desteğini esirgemeyen danışmanım ve değerli hocam

Sayın Prof.Dr. Ayten ZAYBAK'a,

Tezimin şekillenmesinde ve yürütülmesinde önerileriyle katkıda bulunan
değerli hocalarım Sayın Prof.Dr. Leyla KHORSHID, Doç. Dr. Esra AKIN

KORHAN, Doç. Dr. Gülelgün TÜRK,

Doç Dr. Fatma ORGUN ve Doç. Dr. Dilek SARI'ya

Hemşirelik Süreci Uygulama Videosunun hazırlanma sürecinde yardımcı olan

ve desteklerini esirgemeyen

Arş. Gör. Nilay ORKUN, Arş. Gör. Leyla BARAN,

Arş. Gör. Huri ÖZTÜRK ve Caner ORKUN'a,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm bireylere,

Hayatımın her anında ve eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan

annem Zeynep ÖZDEMİR ve babam Hasan ÖZDEMİR'e,

Yürekten ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İzmir/2019

Handan ÖZDEMİR

ÖZGEÇMİŞ

Kasım 1988 yılında İzmir’de doğdu. İlköğrenimini Erzurum’da, orta öğrenimini Ankara’da ve lise öğrenimini Konya’da tamamladı. Eylül 2006-Haziran 2010 yılları arasında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda lisans eğitimini tamamladı. Ağustos 2010-Ağustos 2011 tarihleri arasında Artvin Çoruh Üniversitesi’nde Ruh Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı’nda araştırma görevlisi olarak çalıştı. Ağustos 2011 tarihinde Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda araştırma görevlisi olarak göreve başladı. Eylül 2012’de Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde yüksek lisansa başladı. Ekim 2012 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’ne yüksek lisans ve doktora eğitimi için görevlendirildi. Yüksek lisans eğitimini Ağustos 2015’de tamamladıktan sonra, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda Ekim 2015’de doktora eğitimine başladı. Ocak 2018’de kadrosunun bulunduğu Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde göreve başladı ve doktora eğitimine devam etmektedir.

Handan ÖZDEMİR

e-posta:handanozdemir1@gmail.com