



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE / SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK SÜRECİNİN ÖĞRETİMİNDE
ÇEVİRİMİÇİ JİGSAW-TERS YÜZ SINIF
ÖĞRETİM YÖNTEMLERİNİN
ÖĞRENCİLERİN BİLGİ DÜZEYLERİNE, TANI
BELİRLEME BECERİLERİNE VE TANILARA
YÖNELİK TUTUMLARINA ETKİSİ**

FATMA NUR ALTINAY

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Doktora Programı**

**DOKTORA TEZİ
OCAK / 2024**





**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK SÜRECİNİN ÖĞRETİMİNDE ÇEVİRİMİÇİ
JİGSAW-TERS YÜZ SINIF ÖĞRETİM YÖNTEMLERİNİN
ÖĞRENCİLERİN BİLGİ DÜZEYLERİNE, TANI BELİRLEME
BECERİLERİNE VE TANILARA YÖNELİK TUTUMLARINA
ETKİSİ**

Fatma Nur ALTINAY

DANIŞMAN

Prof. Dr. Tülay BAŞAK

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

OCAK / 2024

TEZ KABUL ONAYI



BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Fatma Nur ALTINAY

18/01/2024

ÖZET

ALTINAY, F.N. (2024) Hemşirelik Sürecinin Öğretiminde Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemlerinin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerine, Tanı Belirleme Becerilerine ve Tanılara Yönelik Tutumlarına Etkisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. Ankara, 2024.

Amaç: Bu araştırmada hemşirelik sürecinin öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin öğrencilerin bilgi düzeylerine, hemşirelik tanısı belirleme becerilerine ve tanılara yönelik tutumlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma randomize kontrollü tasarımda yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 2022–2023 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Dersine kayıtlı kontrol (n=72) ve müdahale (n=65) toplam 137 birinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın etik bakımdan uygunluğu için araştırma protokolünün onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve araştırmanın yapılması planlanan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı’ndan yazılı onay alınmıştır. Araştırmada müdahale grubu öğrencilerine çevrimiçi jigsaw ve tersyüz öğretim yöntemleri birlikte, kontrol grubu öğrencilerine ise çevrimiçi sadece tersyüz sınıf öğretim yöntemi uygulanmıştır. Araştırma verileri Öğrenci Tanıtıcı Bilgiler Formu, Hemşirelik Süreci Bilgi Testi, Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu ve Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği kullanılarak Ön Test, Son Test-1 ve Son Test-2 olarak üç aşamada toplanmıştır. Verilerin analizi için Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Mann-Whitney U, Friedman Test Dunn-Bonferroni, Pearson Chi-Square, Fisher’s Exact ve Fisher-Freeman-Halton testleri kullanılmış ve istatistiksel açıdan anlamlılık için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma gruplarındaki öğrencilerin cinsiyet ve yaş dağılımlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir. Kontrol ve müdahale grubu öğrencilerinin hemşirelik süreci bilgi testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ancak hemşirelik tanısı belirleme becerisi ve hemşirelik

tanılarına yönelik tutumlar açısından müdahale grubu öğrencilerinin puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik sürecinin öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte kullanılması, sadece çevrimiçi tersyüz sınıf öğretim yöntemi kullanımına göre öğrencilerin hemşirelik süreci bilgi testi puanlarında etkili olmamış ancak hemşirelik tanısı belirleme becerilerini ve hemşirelik tanılarına yönelik tutumlarını daha olumlu yönde etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Tanısı, Ters Yüz Sınıf, İş Birlikli Öğrenme, Jigsaw



ABSTRACT

ALTINAY, F.N. (2024) The Effect of Online Jigsaw-Flipped Classroom Teaching Methods in Teaching the Nursing Process on Students' Knowledge Levels, Diagnosis Skills and Attitudes Towards Diagnoses, University of Health Sciences Gülhane Health Sciences Institute, Department of Nursing Principles Doctoral Thesis. Ankara, 2024.

Aim: This study aimed to examine the effects of online jigsaw-flipped classroom teaching methods on students' knowledge levels, nursing diagnosis skills and attitudes towards diagnoses in teaching the nursing process.

Materials and Methods: The research was conducted in a randomized controlled design. The sample of the study consisted of a total of 137 first-year students, control (n = 72) and intervention (n = 65), enrolled in the Principles of Nursing Course at Gülhane Faculty of Nursing, University of Health Sciences, in the Spring Term of the 2022–2023 Academic Year. For the ethical suitability of the research, approval of the research protocol was obtained from the Gülhane Scientific Research Ethics Committee of the University of Health Sciences and written approval from the Dean's Office of the Gülhane Faculty of Nursing of the University of Health Sciences, where the research was planned to be conducted. In the study, online jigsaw and flipped teaching methods were applied together to the intervention group students, and only the online flipped classroom teaching method was applied to the control group students. Research data were collected in three stages as Pre-Test, Post-Test-1 and Post-Test-2, using the Student Introductory Information Form, Nursing Process Knowledge Test, Evaluation Form for Nursing Diagnosis Determination Skills and Opinions on Nursing Diagnoses Scale. Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov and Mann-Whitney U, Friedman Test Dunn-Bonferroni, Pearson Chi-Square, Fisher's Exact and Fisher-Freeman-Halton tests were used to analyze the data, and $p < 0.05$ was accepted for statistical significance.

Results: It was determined that the gender and age distributions of the students in the research groups did not show a statistically significant difference. It was determined that there was no statistically significant difference between the nursing

process knowledge test scores of the control and intervention group students, but the scores of the intervention group students were statistically higher in terms of nursing diagnosis determination skills and attitudes towards nursing diagnoses.

Conclusion: Using online jigsaw and flipped classroom teaching methods together in teaching the nursing process was not effective on students' nursing process knowledge test scores compared to using only the online flipped classroom teaching method, but it affected their nursing diagnosis determination skills and attitudes towards nursing diagnoses more positively.

Keywords: Nursing Process, Nursing Diagnosis, Flipped Classroom, Collaborative Learning, Jigsaw

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim sürecinde, araştırmamın her aşamasında beni destekleyen bilgi ve deneyimleri ile bana rehberlik eden, geçirdiğim zor dönemlerinde göstermiş olduğu anlayış, sabır ve hoşgörüsünden dolayı değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Tülay BAŞAK başta olmak üzere,

Tez izleme komitesinde görev alarak tez araştırmada beni yönlendiren, motive eden ve desteklerini her zaman hissettiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN' a ve Dr. Öğr. Üyesi Öznur KAVAKLI 'ya,

Uzman görüşü aşamasında uzman görüşleriyle katkı sağlayan Prof. Dr. Şenay UZUN, Prof. Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT, Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ, Doç. Dr. Birgül CERİT, Doç. Dr. Demet İNANGİL, Dr. Öğr. Üyesi Berrin PAZAR, Dr. Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN, Dr. Öğr. Üyesi Betül KILIÇ, Dr. Öğr. Üyesi Şule BIYIK BAYRAM' a,

Araştırmanın yapılabilmesi için ön kendi rızaları ile ön uygulama ve uygulama aşamalarına katılan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi öğrencilerine,

Uzun soluklu bu akademik araştırmam süresince sevgi ve varlıklarıyla sürekli yanımda olarak desteklediklerini bana hissettiren sevgili eşim Doç. Dr. Levent ALTINAY 'a ve en kıymetlim kızım Mihrimah ALTINAY 'a,

Bugünlere gelmemde kuşkusuz bana gösterdiği sevgisi, özverisi ve sabrından dolayı sevgili annem Zehra YAKUPÇEBİOĞLU ve merhum sevgili babam Alaattin YAKUPÇEBİOĞLU'na hayatımın her aşamasında bana verdikleri destek, gösterdikleri sevgi, emek ve anlayışlarından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

Vasiyetini yerine getirebilmiş olabilmemin mutluluğunu ve sonsuz huzuru ile bu doktora tezimi Babama ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xv
SİMGELER VE KISALTMALAR	xvii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	4
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ÖĞRENME KAVRAMLARI.....	7
2.2. İŞ BİRLİKLİ ÖĞRETİM YÖNTEMİ.....	10
2.2.1. İş birlikli Öğretim Yönteminin Tanımı	10
2.2.2. İş Birlikli Öğretim Yönteminin Olumlu Yanları.....	12
2.2.3. İş birlikli Öğretim Yönteminin Sınırlılıkları	13
2.2.4. Jigsaw Tekniği.....	14
2.2.5. İş Birlikli Öğretim Yönteminin Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı	15
2.3. TERS YÜZ SINIF ÖĞRETİM YÖNTEMİ	18
2.3.1. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Tanımı	18
2.3.2. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Temel Bileşenleri	21
2.3.3. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemi ile Yenilenen Bloom Taksonomisi İlişkisi.....	22
2.3.4. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Olumlu Yanları.....	26

2.3.5. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Sınırlılıkları	27
2.3.6. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı	28
2.4. HEMŞİRELİK SÜRECİ.....	30
2.4.1. Hemşirelik Sürecinin Tarihsel Gelişimi.....	32
2.4.2. Hemşirelik Süreci Kullanımının Faydaları	34
2.4.3. Hemşirelik Sürecinin Basamakları.....	35
2.4.3.1. Veri Toplama/Hemşirelik Tanılaması.....	35
2.4.3.2. Hemşirelik Tanısının Belirlenmesi	38
2.4.3.2.1. Hemşirelik Tanısı Bileşenleri	40
2.4.3.2.2. Problem Odaklı / Mevcut Hemşirelik Tanısı.....	41
2.4.3.2.3. Risk Hemşirelik Tanısı	41
2.4.3.2.4. Sağlığı Geliştirme Hemşirelik Tanısı	42
2.4.3.2.5. Sendrom Hemşirelik Tanısı	42
2.4.3.3. Planlama.....	42
2.4.3.4. Uygulama	45
2.4.3.5. Değerlendirme.....	46
2.5. HEMŞİRELİK SÜRECİ ÖĞRETİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	46
3. GEREÇ VE YÖNTEM	49
3.1. ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE TÜRÜ	49
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	49
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	50
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	54
3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri.....	54
3.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	54
3.4. RANDOMİZASYON VE YANLILIĞIN ÖNLENMESİ.....	54

3.5. ARAŞTIRMA GRUPLARI	55
3.5.1. Çevrim İçi Ters Yüz Sınıf Grubu (Kontrol).....	55
3.5.2. Çevrim İçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Grubu (Müdahale).....	55
3.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI, BAĞIMSIZ VE KONTROL DEĞİŞKENLERİ.....	55
3.6.1. Bağımsız Değişken.....	55
3.6.2. Bağımlı Değişken.....	56
3.6.3. Kontrol Değişkenleri.....	56
3.7. ARAŞTIRMADA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER	56
3.8. VERİLERİN TOPLANMASI VE KULLANILAN FORMLAR	56
3.8.1. Öğrenci Tanıtıcı Bilgiler Formu.....	56
3.8.2. Hemşirelik Süreci Bilgi Testi.....	57
3.8.3. Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu.....	58
3.8.4. Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği	59
3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA SÜRECİ.....	59
3.9.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması.....	59
3.9.1.1. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gerekli Kurumsal İzinlerin Alınması.....	60
3.9.1.2. Ders Planı Rehberi Hazırlanması.....	60
3.9.1.3. Öğretim Üyelerine Yönelik Bilgilendirme Toplantısının Yapılması	61
3.9.1.4. Konu İçeriğine Yönelik Eğitim Programının Hazırlanması ...	61
3.9.1.4.1. Konu İçeriğine Yönelik Ders Planının Hazırlanması.....	61
3.9.1.4.2. Konu İçeriğine Yönelik Belirtke Tablosunun Hazırlanması.....	61
3.9.1.4.3. Konu İçeriğine Yönelik Hedefleri İçeren Ölçme ve Değerlendirme Araçlarının Hazırlanması.....	61

3.9.1.4.4. Konu İçeriğine Yönelik Eğitim Materyallerinin Hazırlanması	62
3.9.1.4.5. Uzman Görüşlerinin Alınması ve Düzenlenmesi ...	64
3.9.1.5. Çevrimiçi Sınıf Sisteminin Oluşturulması	64
3.9.1.6. Öğrenci Hazırlığı	64
3.9.2. Araştırmanın n Uygulama Aşaması	65
3.9.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması	65
3.9.3.1. Çevrimiçi ğrenci Gruplarının Belirlenmesi.....	65
3.9.3.2. n-Test Uygulanması	71
3.9.3.3. Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf ğretim Yöntemi Uygulanması	71
3.9.3.4. Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf ğretim Yöntemi Uygulanması	72
3.9.3.5. Son Test-1 Uygulanması.....	73
3.9.3.6. Son Test-2 Uygulanması.....	74
3.10. VERİLERİN ANALİZİ.....	74
4. BULGULAR	77
5. TARTIşMA	89
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	97
6.1. SONUÇLAR	97
6.2. ÖNERİLER	98
KAYNAKLAR	99
EKLER.....	127
EK-1. ÖğRENCİ TANITICI BİLGİLER FORMU	127
EK-2. HEMşİRELİK SRECI BİLGİ TESTİ	128
EK-3. HEMşİRELİK TANISI BELİRLEME BECERİSİNE YÖNELİK DEğERLENDİRME VAKASI FORMU	137
EK-4. HEMşİRELİK TANILARI HAKKINDAKİ GöRüşLER LEğİ.....	142

EK-5. HEMŞİRELİK TANILARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	143
EK-6. GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİN FORMU	144
EK-7. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İZİN BELGESİ	145
EK-8. ÖĞRENCİ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	146
EK-9. HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK DERS PLANI	148
EK-10. HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK BELİRTKE TABLOSU	151
EK-11. HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK ÖRNEK POWERPOINT SUNUMU	156
EK-12. HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI	157
EK-13. HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ KAPSAMINDA HER ÜNİTE BAZINDA HAZIRLANAN HAFTALIK MİNİ VAKA ÖRNEKLERİ	171
EK-14. HEMŞİRELİK SÜRECİ KONUSUNA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLARIN LİSTESİ	177
EK-15. MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARINA GÖRE MEVCUT HEMŞİRELİK TANILARINI BELİRLEME DURUMLARINDAKİ DAĞILIM	178
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	179

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Sayısal Değişkenlerin Normallik Testlerinin Dağılımı	75
Çizelge 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerindeki Dağılım	77
Çizelge 4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Süreci Bilgi Testinden Alınan Puanlardaki ve Testin İç Tutarlılığındaki Dağılım ...	78
Çizelge 4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Süreci Bilgi Testinden Alınan Ortalama Puanlardaki Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılım	79
Çizelge 4.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu Puanlarındaki Dağılım	81
Çizelge 4.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formundan Alınan Ortalama Puanlardaki Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılım	82
Çizelge 4.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeğinden Alınan Puanlardaki ve Ölçek İç Tutarlılığındaki Dağılım	85
Çizelge 4.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeğinden Alınan Ortalama Puanlardaki Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılım	86

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Jigsaw Öğretim Tekniği.....	15
Şekil 2.2. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemi Bileşenleri	22
Şekil 2.3. Bloom Taksonomisine Göre Geleneksel ve Ters Yüz Sınıf Öğrenme Yöntemlerinin Karşılaştırılması	24
Şekil 2.4. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi	43
Şekil 3.1. Örneklem Hesaplaması.....	51
Şekil 3.2. Araştırma CONSORT Akış Diyagramı	52
Şekil 3.3. Araştırma Akış Şeması	53
Şekil 3.4. Hemşirelik Süreci İçeriğine Yönelik Hazırlanan Ders Modülleri	62
Şekil 3.5. Fluvid Programı Ekran Görüntüsü	63
Şekil 3.6. Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf WhatsApp Grubu Ekran Görüntüsü (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci Dersi 1. Grup).....	66
Şekil 3.7. Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf WhatsApp Grubu Ekran Görüntüsü (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci Dersi 2. Grup).....	67
Şekil 3.8. Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf Microsoft Teams Ekran Görüntüsü (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci Dersi 1. Grup).....	68
Şekil 3.9. Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Microsoft Teams Ekran Görüntüsü (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci Dersi 2. Grup).....	68
Şekil 3.10. Microsoft Teams Hemşirelik Süreci Konusu İçeriğine Yönelik Örnek Eğitim Modülü Örnek Ekran Görüntüsü	69
Şekil 3.11. Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Grubu Öğrenci Asıl ve Uzman Grupların Dağılımı	70
Şekil 3.12. Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf Ekran Görüntüsü	72
Şekil 3.13. Çevrimiçi Jigsaw- Ters Yüz Sınıf Ekran Görüntüsü	73
Şekil 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Süreci Bilgi Testi Ortalama Puanlarındaki Grup İç ve Gruplar Arası Dağılım	81

Şekil**Sayfa**

Şekil 4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu Ortalama Puanlardaki Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılım	84
---	----



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu araştırmada kullanılan simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile aşağıda sunulmuştur.

ANA	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GANO	: Genel Ağırlıklı Not Ortalaması
HTHGÖ	: Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği
HUÇEP	: Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
ICN	: International Council of Nursing (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği)
NANDA-I	: NANDA Uluslararası/NANDA International
NIC	: Nursing Intervention Classification (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması)
NOC	: Nursing Outcomes Classification (Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması)
PES	: Problem, Etiyolojik Faktör, Semptom
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paket Programı)
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TYSÖY	: Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Günümüzde teknolojide meydana gelen hızlı değişimler teknoloji ve çevrimiçi eğitim yöntemlerindeki çeşitliliği arttırarak eğitim kurumlarının faaliyetlerine teknolojiyi de katmalarını zorunlu hale getirmiştir (1). COVID-19 pandemisi sürecinde teknolojik imkanlar sayesinde eğitim faaliyetleri aktif öğrenme yöntemlerinin kullanıldığı çevrimiçi öğrenme ortamlarına dönüşmüştür (2–7). Aktif öğrenme yöntemleri öğrencileri dersin konusu ile yoğun bir şekilde meşgul etmeye yönelttiğinden, geleneksel ders anlatım yönteminin çok ötesinde etkili bir öğrenme süreci sunar (8). Son dönemlerde en yaygın kullanılan aktif öğrenme yöntemleri arasında iş birlikli öğretim yöntemi tekniklerinden biri olan jigsaw tekniği ve ters yüz sınıf öğretim yöntemi (TYSÖY) yer almaktadır (6,7).

İş birlikli öğretim yöntemi, öğrencilerin öğretim sürecine aktif olarak katılımlarının sağlanarak oluşturulan gruplarla, aynı konuyu birbirlerine yardım ederek öğrenmelerinin gerçekleştirilmesidir (9,10). Literatürde iş birlikli öğretim yönteminin hemşirelik öğrencilerinde temel hemşirelik uygulamaları, yetişkin sağlığı, cerrahi hemşireliği, geriatri, kadın sağlığı ve doğum hemşireliği gibi alanlarda kullanıldığı belirlenmiştir (11–15). Hemşirelik öğrencilerinde iş birlikli öğretim yöntemi kullanılarak yapılan araştırmalarda; Renganathan'ın (2013) ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinde akademik puanları arttırdığı (16), Baghcheghi et al. (2011) hemşirelik tanısı belirleme becerisini arttırdığı (11), McWilliams et al. (2016) bilgi düzeyini arttırdığı (12), Berndt et al. (2015) tanımlayıcı vakalara yönelik klinik karar verme becerisini geliştirdiği (17) saptanmıştır.

İş birlikli öğrenme yöntemlerinden biri olan ve en çok tercih edilen jigsaw tekniğinin hemşirelik öğrencilerinde daha çok kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmalarda jigsaw tekniğinin; Divya et al. (2021) bilgi düzeyini arttırdığı (18), Abdel-Mordy et al. (2022) ise toplum sağlığı hemşireliği dersinde öğrencilerin başarı puanlarını arttırdığı ve tutumlarını olumlu yönde etkilediği (19), Abalı ve ark. (2022) öğrencilerin bilgi düzeylerini arttırdığı ve iletişim becerilerini geliştirdiği (20), ayrıca başka araştırmalarda da öğrencilerin akademik başarı ve iletişim becerisini arttırdığı, derse aktif katılımın, öğrenmeye yönelik tutum ve motivasyonların da olumlu şekilde

etkilendiği belirlenmiştir (21–23). Haftador et al. (2021) 84 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları araştırmada ise, müdahale grubuna jigsaw tekniği ve tersyüz sınıf yöntemlerinin birlikte, kontrol grubuna ise sadece klasik eğitim yöntemini uygulanarak müdahale grubu öğrencilerinin motivasyon ve akademik başarısının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (24).

Ters yüz sınıf öğretim yöntemi geleneksel sınıf temelli öğrenme kavramının tersine çevrildiği bir öğretim yaklaşımıdır. Bu yöntemde, öğrencilerin dersten önce derse yönelik hazırlanmış olan içerikleri sınıf dışı çevrimiçi ortamlarda izleyerek, dinleyerek ya da okuyarak hazırlanması, daha sonrasında eğitici rehberliğinde öğrenciye üst düzey bilişsel becerilerin kazandırılması hedeflenmektedir (25–28). Hemşirelik lisans eğitimi için öğrencinin aktif katılımını sağlayan, esnek, etkili ve yenilikçi öğretim yöntemlerinden birisi olan TYSÖY, eğitime yönelik öğrenme ve öğretme sürecini değiştirebilme potansiyeline sahiptir (26). TYSÖY’ün hemşirelik öğrencilerini uygulamaya hazırlamak için öğretim programlarına entegre edilmesi önerilmektedir (29–31). Literatür incelendiğinde son dönemlerde TYSÖY ile ilgili yapılan araştırmalarda belirgin bir artış olduğu gözlenmiştir (32,33). Hemşirelik eğitiminde de TYSÖY’ün etkinliği anatomi, fizyoloji, hemşirelik esasları, cerrahi hemşireliği, liderlik ve çocuk sağlığı hemşireliği, hasta güvenliği ve toplum sağlığı eğitimlerinde değerlendirilmiştir (34–39). Bu araştırmalarda; Lee at al. (2018) öğrencilerin akademik başarısının, liderlik, problem çözme ve hedef belirleme becerilerinin olumlu yönde etkilendiği (40), Tan et al. (2017) öğrencilerin bilgi düzeyinin, motivasyonun, problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerinin olumlu yönde etkilendiği (41), Eyikara (2021) öğrencilerin bilişsel bilgi düzeyi, bilgi-beceri ve tutuma yönelik öz değerlendirmelerinin olumlu yönde etkilendiği (32), Cho MK et al. (2019) öğrencilerin öğrenmeye hazır oluş, motivasyon ve güvenin olumlu yönde etkilendiği (39) belirlenmiştir. Ayrıca TYSÖY’ün öğrencilerin derse yönelik tutumlarını ve öğrenme çıktılarına erişim düzeylerini olumlu etkilediği belirlenmiştir (34,37,39,41,42).

Hemşirelik eğitiminde temel yapı taşları olan konuların öğretiminde kullanılan öğretim yöntemleri oldukça önemlidir (43–50). Bu konulardan biri de hemşirelik sürecidir.-Hemşirelik süreci bireyselleştirilmiş ve kaliteli hemşirelik bakımı sunmak amacıyla uygulanan bir problem çözme ve karar verme yöntemidir. Modern hemşirelik

eğitimi, hemşirelik süreci eğitimi temelinde verilmektedir (51–53). Ülkemizde 8 Mart 2010 yılında Resmî Gazete’de yayınlanan Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği’nin 6. Maddesinde hemşirelerin hemşirelik sürecini yasal olarak kullanması üzerinde durulmaktadır (43). Ayrıca Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) (Versiyon-5; Revizyon-01) kapsamında belirtildiği gibi hasta bakımına yönelik standartlar hemşirelik süreciyle ilişkilendirilmektedir (54).

Hemşirelik eğitim program içerikleri Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP)’nda belirtilen yeterlilik düzeylerine göre düzenlenerek standardize edilmek istense de ülkemizde hemşirelik sürecinin öğretimi kurumlarda değişken içerikte ve süre olarak oluşturulmakta, çoğunlukla temel mesleki derslerin içeriğinde yer alan bir konu şeklinde anlatılmaktadır (55). Konunun teorik bilgisi derste aktarıldıktan sonra örnek vakalar üzerinden vaka analizleri yapılarak öğrencilerden hemşirelik sürecinin veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarının tamamını kullanarak bakım planı oluşturmaları beklenmektedir. Literatürde hemşirelik süreci öğretimine ilişkin bazı sorunlar yaşandığı belirtilmiştir. Şendir ve ark. (2009) konunun öğrencilerin kavranması çok zor konulardan biri olduğu, bilgi ve uygulamalarda sorun yaşadıklarını (56), Palloş ve Akansel (2020) ise, öğrencilerin konuyu öğrenmekte güçlük yaşadıklarını belirlemişlerdir (57). Literatürde öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında; fiziksel muayene ve görüşmede (58–60), detaylı ve karışık geldiği için formlarda (57) ve verileri sınıflandırmada (61) zorluk yaşadığı saptanmıştır. Tanılama aşamasına yönelik; hasta problemlerini hemşirelik tanısı şeklinde ifade etme (62,63) tanıların öncelik sırasını (62,64) ve tanının ilişkili faktörlerini belirleyebilmede (63) güçlük yaşandığı belirlenmiştir. Ayrıca belirlenen tanıların problem-etiyoloji-semptom (PES) formatına uygun olmadığı (61,65,66), tıbbi tanıların hemşirelik tanısı olarak belirlendiği (67–73), veri, ilişkili faktörler, girişimler ve semptomların hemşirelik tanısı olarak gruplandırıldığı (68,69) belirlenmiştir.

Öğrencilerin hemşirelik süreci kullanımına ilişkin güçlük yaşamasının (62,74) ortak sebebinin “teorik bilgi eksikliği” olduğu (60,74,75); buna ilişkin hemşirelik eğitim program müfredatında hemşirelik süreci öğretiminin daha fazla yer alması, içeriğinin genişletilmesi ve uygulamalı vaka örneklerin daha fazla yapılması gerektiği belirtilmiştir (71,73,76,77) Literatürde hemşirelik süreci öğretiminde sanal oyun

simülasyonu (78) ve web tabanlı öğretim (77–79) yöntemlerinin uygulandığı araştırmalar yer almakla birlikte daha çok vaka örneği analiz etme, tekrar gözden geçirme, tartışma (46–48), gibi aktif öğrenme yöntemlerinin kullanımı önerilmiştir.

Hemşirelik süreci konusunun öğretiminin, bireysel öğrenmeye odaklanarak istenilen zaman ve mekânda öğrenmenin gerçekleşmesini sağlayabilmesi özelliklerinden dolayı TYSÖY (80–85) ve jigsaw tekniğinin (86–90) çevrimiçi öğretim ortamlarında kullanılabileceği belirtilmektedir (91). Ancak jigsaw tekniği ve TYSÖY yöntemlerinin birlikte hemşirelik süreci öğretiminde yüz yüze veya çevrim içi uygulandığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Hemşirelik sürecinin öğretiminin kolaylaştırılabilmesi için jigsaw tekniği ve TYSÖY birlikte çevrim içi uygulanmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Böylece; öğrenciler için kavranması ve kullanımının her aşamasında oldukça zorlandıkları bilinen doğru hemşirelik tanıların belirlenmesi, belirlenen tanıların objektif ve subjektif verilerinin sınıflandırılarak Problem, Etiyolojik Faktör, Semptom (PES) formatına uygun olarak ifade edilebilmesi açısından kolaylık sağlayacağı ve öğrenilen bilginin kalıcılığı artırarak, öğrencilerin tanı belirleme becerilerini ve tanılara yönelik tutumlarını da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmada ‘hemşirelik sürecinin öğretiminde çevrimiçi jigsaw-ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin öğrencilerin bilgi düzeylerine, tanı belirleme becerilerine ve tanılara yönelik tutumlarına etkisinin incelenmesi’ amaçlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H_{0_1}: Hemşirelik süreci öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte ve sadece ters yüz sınıf öğretim yönteminin uygulandığı gruplardaki öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında fark yoktur.

H_{1_1}: Hemşirelik süreci öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte ve sadece ters yüz sınıf öğretim yönteminin uygulandığı gruplardaki öğrencilerin bilgi düzeyleri arasında fark vardır.

H_{0_2}: Hemşirelik süreci öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte ve sadece ters yüz sınıf öğretim yönteminin uygulandığı gruplardaki öğrencilerin hemşirelik tanısı belirleme becerileri arasında fark yoktur.

H_{1_2}: Hemşirelik süreci öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte ve sadece ters yüz sınıf öğretim yönteminin uygulandığı gruplardaki öğrencilerin hemşirelik tanısı belirleme becerileri arasında fark vardır.

H_{0_3}: Hemşirelik süreci öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte ve sadece ters yüz sınıf öğretim yönteminin uygulandığı gruplardaki öğrencilerin hemşirelik tanılarına yönelik tutumları arasında fark yoktur.

H_{1_3}: Hemşirelik süreci öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte ve sadece ters yüz sınıf öğretim yönteminin uygulandığı gruplardaki öğrencilerin hemşirelik tanılarına yönelik tutumları arasında fark vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ÖĞRENME KAVRAMLARI

Yaşantımızın içerisinde oldukça fazla kullanmakta olduğumuz eğitim, öğretim ve öğrenme kavramlarına ilişkin birçok tanımlama yapılmıştır. Eğitim ve öğretim sözcükleri birbirlerinin yerine oldukça sık kullanılmaktadır. Ancak toplumun birçok kesiminin günlük hayatta oldukça fazla tercih ettiği eğitim kavramı ve konuyla daha fazla ilişkisi olan kişiler tarafından kullanılmakta olan öğretim kavramı arasında hem bağlamsal hem de anlamsal açıdan farklılıklar vardır (92).

Eğitim sözcüğü hayatımızın her alanında karşımıza çıkan ve eğmek masterından gelmekte olup, çok fazla tanımı mevcuttur. Türk Dil Kurumu (TDK) (2020) eğitimi; “çocukların ve gençlerin toplum yaşayışında yerlerini almaları için gerekli bilgi, beceri ve anlayışları elde etmelerine, kişiliklerini geliştirmelerine okul içinde veya dışında, doğrudan veya dolaylı yardım etme ve terbiye” şeklinde tanımlanmıştır (93). Aşılıoğlu (2014); bireylerinin içsel potansiyelinin ve deneyimlerinin kullanılmasıyla mevcut bilgi, beceri ve tutumların değiştirilmesi süreci veya yeni bilgi, beceri ve tutum kazandırılması süreci olarak tanımlarken (94), Şimşek (2007) ise; “insanın bütün yaşamı boyunca devam etmekte olan, nasıl yaşanması gerektiği öğretilerek, düşünme becerisini geliştirerek ve bunların sonucunda davranış değişiklikleri oluşturan bir süreç” olarak tanımlamıştır (95). Özkan (2016); eğitimin bir kültürlenme süreci olduğu için gerçekleşebilmesinin sosyal bir ortam olmadan mümkün olamayacağını ancak etkileşim sonucunda meydana gelebileceğini ve “insana özgü bir faaliyet” olduğunu savunmuştur (96).

Eğitim; bireyin kendini geliştirebilmesi için fırsat sunarak, diğer insanlarla kurduğu ilişkileri, ekonomik becerisi ve yaşamakta olduğu topluma karşı yerine getirmesi gereken sorumlulukları için kendini geliştirmesini sağlar. Ayrıca yapılan tanımlardan, eğitimin bireylerin yaşamları boyunca devam etmekte olan bir faaliyet olduğu ve bu sayede bireylerin toplumun değerlerine uygun olarak yetiştirilmesinin hedeflendiği anlaşılmaktadır. Eğitimin en temel amacı, ideal insan yetiştirilmesinin sağlanmasıdır. Özetle, “bireylerde istendik davranış değişikliğinin oluşturulması süreci” olarak da tanımlanabilir (92).

Öğretim kavramı TDK' ya göre; “belli bir amaca göre gereken bilgileri verme işi, öğrenmeyi kolaylaştıracak etkinlikleri düzenleme, bu bağlamda gerekli olan araçları sağlama ve kılavuzluk etme” olarak tanımlanmaktadır (93). Senemoğlu (2002); “bireylere kazandırılması planlanan hedefler doğrultusunda öğrenmenin gerçekleşebilmesi için dış durumların planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi” şeklinde tanımlarken (97), Aşılıoğlu (2014), “okulda dar bir zaman diliminde planlı ve programlı olarak devam eden süreç” olarak tanımlamıştır. Ayrıca Aşılıoğlu (2014), öğrenim sürecinde bireylere kazandırılması planlanan hedeflerin açık ve net olarak belirlenmesi gerektiğine yani bireyin neyi, ne kadar öğrenebildiği, öğrenemediklerinin neler olduğu ve öğrenmesine yönelik nelerin yapıldığına dair değerlendirmenin yapılmasına vurgu yapmıştır (94). Ummanel ve Dilek (2016) öğretimi “eğitimin okulda yürütülen bölümü” olarak tanımlayarak; bir derse yönelik olarak önceden hazırlanmış olan program içeriğindeki usul ve esaslar doğrultusunda gerekli hazırlıklarının yapılmasından, sürecin etkili bir şekilde yürütülerek sonunda hedeflenmiş olan kazanımların tamamına ulaşılmasına kadar devam eden bir süreç olduğunu savunmaktadırlar (98). Öğretim kavramına yönelik literatürde yapılan tanımlamalar incelendiğinde; ölçme ve değerlendirme yapılarak, sürecin bitiminde bir belge veya not ile sonlanıyor olması, sürecin önceden belirlenerek plan ve programa dayalı olarak yürütülmesi, belirlenmiş bir zaman diliminin olması ve sınıf içerisinde etkinlikler yapılması gibi birtakım ifadelerle vurgu yapıldığı görülmektedir (94,97,98).

Öğretime uygun teknolojilerin kullanılması, öğretilecek olan konunun somutlaştırılarak, birden çok duyu organını hareketi geçirmesiyle, öğrenmenin kalıcı olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle de öğretimde başarı elde etmek isteniyorsa öğrencilerin ihtiyaçlarına cevap verebilen, ilgisini çeken ve onlarda olumlu tutum sergilemelerini sağlayabilen teknoloji temelli araç, gereç ve yöntemlerin kullanılması gerekmektedir (99).

Günlük yaşamımızda öğretim ve eğitim kavramı eş anlamlı gibi kullanılsa da, iki kavramın anlamları birbirlerinden çok farklıdır. Öğretim ve eğitim kavramlarını kapsam bakımından karşılaştırdığımızda; eğitimin, öğretime göre çok daha geniş bir yapısı olduğu görülmektedir. Eğitimin içeriği hem formal hem de informal boyuttan oluşurken, öğretim de yalnızca konunun formal boyutundan oluşmaktadır. Eğitim her türlü bilgi ve beceriyi esas alarak plansız ve programsız yürütülebilirken, öğretim ise

önceden belirlenen amaçlara yönelik, belirlenen mekanlarda düzenlenen faaliyetlerden oluşmaktadır. Eğitim süreci yaşamımız boyunca devam ederken, öğretim süreci ise sınırlı mekânda belirli bir zaman diliminde planlı ve programlı bir biçimde yürütülür. Eğitimde istenmedik davranışlar da kazanılabilirken, öğretimde istendik davranışların kazandırılması esas alınmıştır. Bu ilkelerle birlikte düşünüldüğünde, öğretimin aslında eğitimin de bir parçası olduğu görülmektedir. Yani aslında eğitim, öğretimi kapsayan bir boyuttadır. Bunu her öğretim bir eğitimidir fakat her eğitim, bir öğretim değildir şeklinde de açıklayabiliriz (98).

Öğrenme kavramı TDK'ya (93) göre; “belli başlı konular ve olgular hakkında bilgi sahibi olmak” ya da “okuyarak, araştırma ve gözlem yaparak yeni şeyler keşfetmek ve onları hafızada tutmak” olarak tanımlanmaktadır. En genel tanımı ile öğrenme; deneyimlerimiz sonucu oluşturduğumuz kalıcı izli davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Öğrenme sürecinde bireyler, daha önceden edinmiş oldukları bilgi ve deneyimlerini karşılaşmış oldukları yeni bilgileri ile harmanlamaları sonucunda değer, tutum, inanç ve davranışlarını değiştirirler (100). Eğitimciler yüzyıllar boyunca yaşanan gelişmelere paralel olarak öğrenme süreçlerinde niteliğin artırılmasına yönelik değişik kuramlar geliştirmişlerdir. Bu süreçte keşfettikleri her bir yeni araç sayesinde mevcut öğretim yöntemlerine yenileri eklenmiştir. Teknoloji ve bilimdeki ilerlemelerle birlikte, mevcut öğretim yöntemleri yeni yöntemlere yol gösterici olmuş ve geliştirilmesi kolaylaşmıştır. Eğitimciler tüm bu gelişmeler sonucunda; dersin hedeflerine yönelik yeni öğretim yaklaşımları ve bunlara uygun öğrenme stratejilerini de belirlemişlerdir (101).

Eğitimcilerin en yaygın olarak kullanmayı tercih ettiği öğretim yaklaşımları arasında; bireysel-işbirlikçi yaklaşımlar, öğrenci merkezli-öğretmen merkezli, öğrenci merkezli-konu merkezli, derin-yüzeysel, nesnelci-yapılandırmacı, disiplineli-bütünleşik ve öğretmen yönelimli-interaktif yaklaşımlar yer almaktadır. İş birlikli ve öğrenci merkezli öğretim yaklaşımlarında, öğrenciler öğretimin merkezinde yer alarak, öğrenme süreci boyunca aktiftir ve üst düzey zihinsel etkinlikleri gerçekleştirmektedirler. Böylece eğitimciler öğrencileri öğrenme eyleminden sorumlu tutar ve sonuçta öğrencilerden kendi hızlarında ve birbirleri arasında iş birliği yaparak öğrenme süreçlerini gerçekleştirmeleri beklenir (102).

2.2. İŞ BİRLİKLİ ÖĞRETİM YÖNTEMİ

2.2.1. İş birlikli Öğretim Yönteminin Tanımı

Türkçe 'de “iş birlikli öğrenme veya kubaşık öğrenme” şeklinde kullanılmaktadır. Sözlük anlamı “kubaşmak” fiili şeklinde “imece ile iş yapmak, yardımlaşmak” şeklinde tanımlanmaktadır (93). İngilizce’de ise “cooperative learning” şeklinde ifade edilmektedir (86).

İş birlikli öğretim yöntemi değişik sınıf düzeyleri ve konularda uygulanabilen ve ilk defa 1899’da Amerika Birleşik Devletleri’nde John Dewey tarafından kullanılmış bir kavramdır. Değişik sosyal çevrelerden gelen öğrencilerdeki uyum becerilerinin ve sosyalliklerinin artması gibi etkenler iş birlikli öğretim yönteminin ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Fakat iş yaşamlarında meydana gelen değişimler okulları da etkilemiş ve bu nedenle iş birlikli öğretim yöntemlerinin kullanımına da bir süre ara verilmesi sonucunu beraberinde getirmiştir (103). Daha sonraları Johnson, Johnson ve Smith sayesinde eğitim alanında iş birlikli öğretim yöntemlerinin yeniden kullanılması gündeme gelmiştir (104).

Vygotsky’in geliştirdiği sosyal yapılandırmacılık iş birlikli öğrenmeyi destekleyen ana teoridir. Bu teoriye göre dil, toplum, kültür ve etkileşim insanların öğrenme şekillerini anlamak için önemlidir. Bireyler kültür sonucunda dil düşünce ve akıl yürütme süreçlerinin gelişimini tamamlar (105).

İş birlikli öğretim yönteminin bir diğer dayandığı kuram sosyal öğrenme kuramıdır. Sosyal olarak öğrenme olayı grup içinde “diğerleri ile” onların gözetiminde yorumlamaları sonucunda gerçekleşir. Bu kurama göre insanların yaptığı davranışlar, diğerlerinin davranışlarını gözlemleyerek onların model olarak alınması yoluyla kazanılmaktadır. Bu öğrenme gerçekleşirken, grup içindeki etkileşim ve iletişim ön plana çıkar. Sonuç olarak çocuklar etrafında bulunan insanları gözlemleyerek, onları model alır ve onlar gibi davranırlar (106).

İş birlikli öğretim yöntemi “öğrencilerin eğitim ortamlarında ortak bir hedefe yönelik küçük gruplar oluşturarak, birbirlerinin öğrenmelerinde katkıda bulunarak problem çözme, eleştirel düşünme, özgüven ve iletişim becerilerini geliştirmelerinde katkı sağlayan bir eğitim yöntemi olarak da tanımlanabilir” (87,107). İş birliği yapma becerisinin kazanılması ve kalıcı yönde davranış değişikliğinin sağlanabilmesi için,

eğitim sistemlerinin içerisine öğrenci-eğitici etkileşimi ile öğrenci-öğrenci arasındaki etkileşimi de destekleyen iş birlikli öğretim gibi yöntemlerin de dahil edilmesi gereklidir. Bu nedenle iş birlikli öğretim yönteminin öğrencilerin yalnızca belirli sayılar ile gruplar oluşturularak bir araya getirilmesiyle beraber çalışmalarının beklenmesi yöntemin uygulanabilirliği anlamına gelmemektedir. Bu nedenle yapılan grup çalışmalarının iş birlikli öğretim yöntemini ifade edebilmesi ve uygulanan yöntemin öğrenciye iş birliği yapabilme becerisini kazanmasında etkili olabilmesi için; bireysel sorumluluk, iletişim kurma, karşılıklı teşvik edici iletişim, pozitif grup bağımlılığı, etkili çalışma sürekliliği ve küçük gruplarda çalışma becerisi gibi ilkelere sahip olması gerekmektedir. Bu temel ilkelerin benimsenebilmesi ve birlikte çalışma grup bilincini oluşturabilmek için eğitim öncesinde öğrencilerle öğretime hazırlık yapılması gerekmektedir. Daha önce grup çalışmasını deneyimlememiş olan öğrencilerde yöntemin istendik biçimde işlenebilmesi açısından hazırlık etkinliklerinin öğretim sürecinin başında gerçekleştirilmesi olması gerekmektedir (86,88).

İş birlikli öğretim yönteminde eğitici, bilginin kaynağı veya aktarıcısı değil yönlendirici ya da danışman rolündedir. Öncelikle yapılacak olan iş birlikli dersin amaçları ve derse ilişkin hem sosyal beceri hem de akademik hedefleri belirlenmelidir. Eğitici; oluşturulacak grupların sayısı, bu gruplara öğrencilerin nasıl atanacağı, grup içerisindeki öğrencilerin rolleri, ders işlenirken kullanılacak olan gerekli öğrenme ortamının materyallerin düzenlenmesi gibi birçok durumu yönetir.

Eğitici; öğrencilere başarı için ölçütler verilmesi, hedefler ve kazanılması istenilen sosyal becerilere yönelik gruptaki görevlerinin tanımlanması, çalışma sırasında gözlemlenmesi, dönüt verilmesi, gerekli kavramların ve stratejilerin öğretilerek tüm öğrencilerin katılımıyla dersin özetlenmesinden sorumludur. Ayrıca gruptaki dağılımın heterojen olması, öğrenci sayısının dört ya da beş kişi olması, öğrencilerin farklı rollerle olumlu bağımlılık açısından teşvik edilmesi, öğrenme ortamının öğrencilerin birbirlerini ve öğretmenlerini görebilmelerini sağlayacak şekilde olması, eğitimde uygulanacak her yöntemin derslerin yapısına ve konulara uygunluğunun belirlenmesi, öğrencilerin görevlerinin eksiksiz olarak tamamlanması ve birbirleriyle verimli bir şekilde birlikte çalışmalarına katkıda bulunabilmek için müdahale etmesi de gerekmektedir. Eğitici son olarak, öğrenmenin niceliğini ve

niteliğini değerlendirmek için öğrencileri de sürecin içine katmalı ve mutlaka öğrencilerin başarısını tebrik etmelidir (108).

İş birlikli ğretim yönteminde hedef; gruplarda yer alan her bir öğrencinin kendi becerisini sergilemesi sonucunda grup içinde uyguladıkları tartışma yöntemi ile ortak hedefleri olan bilginin öğrenilmesinin sağlanmasıdır. İş birlikli ğretim yönteminde grupları oluşturan öğrenciler, birbirlerinin başarılarından ve öğrenmelerinden sorumlu olmaları sebebiyle hem öğrenen hem de öğreten statüsündedirler. Grup içerisinde problem çözerek, tartışarak, yeni çözümleri ortaya koyabilirler. Öğrenciler böylece st düzey düşünme becerilerini de geliştirmiş olurlar. Öğrenciler öğrenmelerinden kendileri sorumludurlar. Öğrenciler birbirlerinin eksikliklerini tamamlayarak, öğretirken öğrenmeyi gerçekleştirirler. Bu sayede öğrenciler yaşam boyu öğrenme ve öz-değerlendirme gibi beceriler edinerek kendi öğrenmelerini yapılandırmaları sağlanır. Gruplar sürecin bir noktasında tıkanma yaşarsa, kendi ilerinde çözümlmeye alışmaladırlar. Eğer zemezlerse o noktada eğiticiiden destek alabilmektedirler. Grupta yer alan her ğrenci sorumlu oldukları ortak görevlerine yönelik olarak ekipteki diğer arkadaşlarıyla iş birlikli bir şekilde çalışırlar. Bu sayede ekip çalışması becerileri geliştirilmiş olur. Grup içerisinde kendi becerilerine uygun roller seçerek bireysel farklılıklarını ortaya koyabilirler (89).

2.2.2. İş Birlikli ğretim Yönteminin Olumlu Yanları

İş birliğine dayalı ğretim yönteminin öğrenciler üzerinde bir takım olumlu etkileri vardır. Bunlar; psikolojik, sosyal, akademik ve lme değerlendirme boyutları olmak üzere farklılık gösterebilir (90,109–115).

- ✓ Problem zme ve eleştirel düşünme gibi becerileri geliştirmesi ve bu sayede bilgilerin kalıcılığını arttırması
- ✓ Kişilerarası sözlü iletişim becerilerini geliştirmesi
- ✓ öğrenme sorumluluğunu arttırarak, otonom öğrenmeyi geliştirmesi
- ✓ Konularla ilgili yayınları anlayabilme ve uygulayabilme özelliğini geliştirmesi
- ✓ Akademik başarı ve üretkenliği arttırması
- ✓ Araştırma yapma ve derse devam oranını arttırması
- ✓ Akranlarıyla ilişki kurması ve bunu sürdürebilmesine destek olması

- ✓ Öğretme ve öğrenme sürecinde aktif olmasına katkı sağlaması
- ✓ Grup içi dayanışma duygularını arttırması
- ✓ Öz-güven ve özerkliğinin artmasına destek olması
- ✓ Empati becerisini geliştirerek, sosyal çatışmaların azaltılmasını desteklemesi
- ✓ Toplumsallaşmaya katkı sağlaması
- ✓ Liderlik özelliğini geliştirmesi
- ✓ Öz- yeterlik ve öz- saygı duygularının gelişimini desteklemesi
- ✓ Değişik görüşlere hoşgörülü olma, saygı duyma ve tartışma gibi demokratik yaşam becerilerini kazanmayı desteklemesi
- ✓ “Ait olma” ihtiyacının karşılanmasını desteklemesi
- ✓ Bireysel farklılıklara dayalı sorunların çözümüne katkı sağlaması
- ✓ Gerginlik ve sıkıntılar ile başa çıkabilme becerisini geliştirmesi
- ✓ Öğrencilerin okula ve derslere karşı pozitif tutum geliştirilmesini sağlaması
- ✓ Yetenek ve yeterlilik becerilerinin arttırılmasını sağlaması
- ✓ Her disipline göre esnek, uygun ve uyarlanabilir olması

2.2.3. İş birlikli Öğretim Yönteminin Sınırlılıkları

Eğitici iş birlikli öğrenme yöntemini uygulanırken bazı sınırlılıklar ile karşılaşabilir.

- ✓ Yöntemi uygulayan eğitici, şartları uygun hale getirmediğinde, öğrenme ortamında bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabileceği için öğrenme olumsuz etkilenebilir. İstenmeyen bu durumların yani sınırlılıkların oluşmasının önlenmesi için eğiticinin önceden hazırlığını yapmış olması gerekmektedir.
- ✓ Sınıf ortamının öğretim yöntemine uygun olarak hazırlanmamasına bağlı uygulanan yöntemin geçerliliği azalarak öğrencilerin konuyu öğrenmesi gerçekleşmeyecektir (103,107,114,116–118).

İş birlikli öğretim yönteminde iş birliğin sağlanması, öğrenme süreçleri ve değerlendirmelerdeki farklılıklardan dolayı çok farklı uygulama şekilleri bulunmaktadır. İş birlikli öğrenme sürecinde; öğrencilerin gözlem, sınıflama, verileri kaydetme, verileri kullanma ve yorumlama, sonuç çıkarma, hipotez kurma ve test etme

gibi bilimsel süreç becerilerinin geliştirilmesi, pozitif öğrenme ortamları oluşturulması başarılarının artırılması ve eğitmenlere yardımcı olmak amacıyla oldukça çok sayıda teknik kullanılmaktadır. En yaygın olarak birleştirilmiş iş birlikli kompozisyon ve okuma, takım-oyun-turnuva, öğrenci takımları tekniği, birlikte soralım birlikte öğrenelim, karşılıklı sorgulama tekniği, takım destekli bireyselleştirme tekniği, birlikte öğrenme ve düşün – eşleş – paylaş, grup araştırmaları, akademik çelişki teknikleri kullanılmaktadır. Hemşirelik eğitiminde bütün bu teknikler içerisinde en çok etkin olduğu öne sürülen ve bu nedenle daha fazla kullanılan teknik ise, jigsaw tekniğidir (86,114,119).

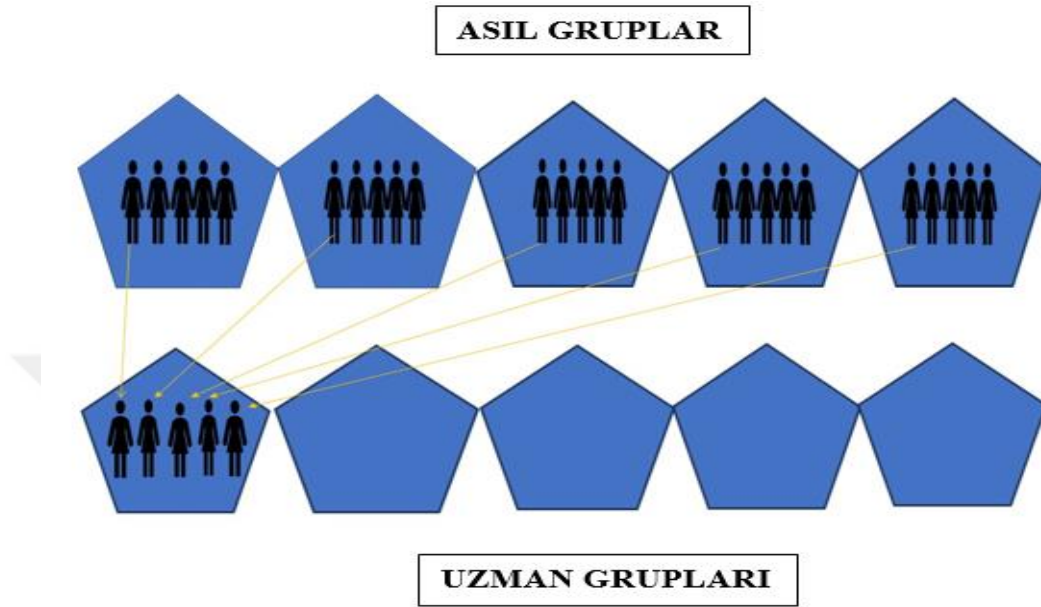
2.2.4. Jigsaw Tekniği

Elliot Aronson et al. 1978 yılında geliştirdiği jigsaw tekniği, öğrencilerin birbirleri ile iletişim halinde olması ve iş birliğinin desteklenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Bu şekilde öğrenciler öğrenme sürecine aktif olarak katılım sağlarlar. Bu teknikte öğrenciler akranlarıyla rekabet etmek ya da tek başına çalışmak yerine grupta yer alan öğrencilerin her biri konunun bir bölümünü öğrenerek diğer arkadaşlarına aktarması sağlanır (120). Bunun sonucunda eğitime katılan bütün öğrencilerin eğitimin sonunda konu hakkında uzmanlık durumunun kontrol edilmesi sağlanmaktadır (121).

Bu teknikte öğrenciler ilk olarak heterojen yapıdaki ortalama beş veya altı kişiden oluşan asıl çalışma gruplarına ayrılır. Öğrenci grupları oluşturulurken öncelikle konunun tamamı öğrenci grup sayısı kadar parçalara ayrılır ve her bir öğrencinin konunun yalnızca bir bölümüne yönelik akademik materyallerden bilgiye sahip olmasını konusunda kolaylık sağlar (122) (Bk. Şekil 2.1.).

Asıl gruplarında konuları belirlenmiş olan öğrenciler, daha sonra her bir grubun aynı konusunu alan üyeleri tarafından oluşturulan uzmanlık gruplarında bir araya gelerek konu tartışılmaya başlanır. Daha sonra uzman grubunda yer alan öğrenciler, konuları öğrenmiş halde asıl gruplarına geri dönerek öğrendikleri bilgileri bütün grup arkadaşlarına anlatarak öğretmeye çalışırlar. Uzman gruplarında yer alan öğrenciler hazırladıkları uzman notlarını gözden geçirerek asıl gruplarında yer alan arkadaşlarına konuyu ne şekilde öğreteceklerinin planlamasını yapmalıdırlar (87).

Öğrenme sürecinin bitiminde öğrencilerin konuya ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilebilmesi için bir test uygulanır. Öğrencilerin testlerden aldıkları puanlara göre bireysel olarak değerlendirmesi yapılır (120,123).



Şekil 2.1. Jigsaw Öğretim Tekniği (Filiz,2017)

2.2.5. İş Birlikli Öğretim Yönteminin Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı

Literatür incelendiğinde; iş birlikli öğretim yönteminin, hemşirelik eğitiminde temel hemşirelik uygulamaları (12,104,124), yetişkin sağlığı (16), geriatri (125), toplum sağlığı hemşireliği (126) kadın sağlığı ve doğum alanlarında (13,14,127) kullanımına rastlanmıştır.

Baumberger-Henry (2005) tarafından yapılan araştırmada, hemşirelik öğrencilerinde (n=123) jigsaw tekniğinin problem çözme hem de karar verme beceri toplam puanlarını geleneksel öğrenme yöntemine daha fazla yükselttiği belirlenmiştir (128). Lai et al. (2006) jigsaw tekniğinin hemşirelik öğrencilerinin (n=99) akademik başarılarına etkisini incelemek için yarı deneysel desen kullanarak yapılan araştırmada, jigsaw tekniğinin öğrencilerin tutumlarını olumlu yönde etkilediği, iletişim becerilerini geliştirdiği ve öğrenme düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir (129). Sand-Jecklin (2007) iş birlikli öğrenme yöntemini uygulayarak temel hemşirelik uygulamaları dersi alan öğrencilerin (n=104) öğrenme tercihleri ve stratejileri üzerine etkisini incelemiş, yöntemin uygulandığı öğrencilerde bilgilerin kalıcılığının ve

kendilerine olan güven duygusunun arttığını belirlemişlerdir (15). Baghcheghi et al. (2011) iş birlikli öğrenme yönteminin hemşirelik öğrencilerinin (n=34) iletişim becerilerine etkisini inceledikleri yarı deneysel desenli araştırmada öğrencilerin iletişim becerilerinin artmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır (11). Hao et al. (2011) iş birlikli öğrenme yönteminin takım çalışması tekniğini kullanarak hemşirelik öğrencilerinde (n=124) randomize kontrollü desen ile yapmış oldukları araştırma sonucunda yönteminin uygulandığı öğrencilerde akademik bilgi puanlarının arttığını belirlemişlerdir (130). Renganathan (2013) yetişkin sağlığı dersinde jigsaw tekniğinin hemşirelik öğrencilerinin (n=189) derse ilişkin akademik başarılarına etkisini incelemiştir. Uygulanan bu tekniğin; öğrencilerin akademik başarı puanlarını yükseltmiş olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, uygulanan jigsaw tekniğinin öğrencilerde sosyal ilişkiler, iletişim, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerine de olumlu yönde etki sağladığı belirlenmiştir (16).

Yang et al. (2013) iş birlikli öğretim yöntemlerinden takım çalışması tekniği kullanarak yöntemin hemşirelik öğrencilerinin (n=102) performans, öğrenme tutumu ve hemşirelik yeterlilik düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için randomize kontrollü desen kullanılarak yaptıkları araştırma sonucunda, müdahale grubu öğrencilerinin performans, öğrenme tutumu ve hemşirelik yeterlilik düzeylerinin anlamlı ölçüde arttığını belirlemişlerdir (131). Lewya-Moral et al. (2016) yaptıkları araştırmada jigsaw tekniği uygulanmış olan hemşirelik öğrencilerinin (n=157) tekniğe ilişkin memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu belirlemişlerdir. Öğrencilerin bu durumun sebebini ise aşırı zaman harcamaları ve ev ödevleri yapmak zorunda kalmaları olduğunu açıkladıklarını belirtmişlerdir (132). Yang et al. (2016) iş birlikli öğrenme yönteminin takım çalışması tekniğini kullanarak geriatri hemşireliği dersine ilişkin konuların öğretiminde randomize kontrollü desen ile yapmış oldukları araştırma sonucunda, yöntemin uygulandığı öğrencilerde (n=106) kendi kendine öğrenme ve eleştirel düşünme yeteneklerinin geliştiği belirlenmiştir (133). Kim et al. (2016) iş birlikli öğretim yönteminin takım çalışması tekniğini kullanarak hemşirelik öğrencileri (n=63) ile randomize kontrollü desende yapmış oldukları araştırma sonucunda, yöntemin uygulandığı öğrencilerde problem çözme yeteneğinin geliştiğini, teorik bilgi ve klinik performans düzeylerinin arttığını, ekip içerisinde aktif tartışmaları geliştirdiğini ve memnuniyet düzeylerinin de anlamlı ölçüde arttığını belirlemişlerdir

(134). Badiyepeymaie Jahromi et al. (2016) iş birlikli öğretim yönteminin takım çalışması tekniğini kullanarak hemşirelik öğrencileri (n=78) ile randomize kontrollü desende yaptıkları araştırmada, yöntemin uygulandığı öğrencilerin öz yönetimli öğrenme becerilerinin ve öz denetimlerinin anlamlı düzeyde yüksek çıktığını belirlemişlerdir. Ancak geleneksel öğretim yöntemi uygulanan öğrencilerin konuya ilişkin final sınavlarının iş birlikli öğretim yöntemi uygulanan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemişlerdir (135). McWilliams (2017) iş birlikli öğretim yöntemlerinden takım çalışması tekniğini ile hemşirelik öğrencilerinin intravenöz simülör kullanarak öğrenme düzeylerinin belirlenmesine yönelik yaptığı araştırmada, yöntemin uygulandığı müdahale grubu öğrencilerinde intravenöz simülörü kullanırken kontrol grubuna göre daha az sayıda girişimde bulunduğu için daha başarılı olduklarını belirlemiştir. Araştırmada müdahale grubu öğrencilerinin birbirlerine yardımda bulunarak, simülörü kullanmayı daha iyi öğrendikleri de gözlemlenmiştir (12). Lee et al. (2018) iş birlikli öğretim yöntemlerinden takım çalışması tekniğini kullanarak hemşirelik (n=183) öğrencileri ile randomize kontrollü desende yaptıkları araştırmada; kontrol grubuna göre yöntemin uygulandığı müdahale grubu öğrencilerinin psikomotor beceri, iletişim yetkinliği, eleştirel düşünme ve liderlik düzeylerinin anlamlı olarak yüksek bulunduğunu belirlemişlerdir (115). Sakamoto et al. (2020) iş birlikli öğretim yöntemlerinden takım çalışması tekniğini kullanılarak hemşirelik (n=25) öğrencileri ile randomize kontrollü desen ile yaptıkları araştırmada; yöntemin uygulanmadığı kontrol grubu öğrencilerinin ön test bilgiyi anlama düzeylerinin yöntemin uygulandığı müdahale grubundaki öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Ancak 30 gün sonrasında, müdahale ve kontrol gruplarının bilgiyi anlama düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (113). Xue et al. (2021) iş birlikli öğretim yöntemlerinden takım çalışması tekniğini kullanılarak hemşirelik öğrencileri (n=63) ile randomize kontrollü desende yaptıkları araştırmada; yöntemin uygulandığı müdahale grubu öğrencilerinin beceri performans ve memnuniyet düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemişlerdir (136). Ulfa et al. (2021) iş birlikli öğretim yöntemlerinden takım çalışması tekniğini kullanarak klinik uygulamaya maruz kalmadan önce müdahale ve kontrol grubundan oluşan hemşirelik öğrencileri (n=115) ile randomize kontrollü desende yaptıkları araştırmada; müdahale grubu öğrencilerinin doğum

sonrası kanama bilgilerini geliştirmeleri için etkili bir aktif öğrenme stratejisi olduğu, son testte ve 2 hafta sonrasında uygulanan testte kontrol grubu öğrencilerine göre daha yüksek bir öğrenme puanı aldığını belirlemişlerdir (14). Ulfa et al. (2021) aynı tekniği kullanarak ebellek öğrencilerinde (n=64) yapmış oldukları başka bir araştırmada da doğum sonrası kanama bilgi puanlarına ilişkin ortalama klinik muhakeme puanlarının, son testte ve 2 hafta sonrasında uygulanan testte müdahale grubu öğrencilerinde kontrol grubu öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (127). Yang et al. (2022) iş birlikli öğrenme yöntemlerinden takım çalışması tekniğini kullanarak hemşirelik öğrencileri (n=99) ile randomize kontrollü desende yaptıkları araştırmada; yöntemin uygulandığı müdahale grubu öğrencilerinin takımla birlikte oldukça iyi düzeyde öğrenme davranışı geliştirdiğini, performanslarının, öğrenme tutumlarının ve hemşirelik yeterliliklerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ve hemşirelik öğrencilerinin bilgi hedeflerine ulaşması açısından takım çalışmasının daha etkili bir yöntem olduğunu belirlemişlerdir (125).

Çetin ve ark. (2022) hemşirelik bölümü 68 üçüncü sınıf öğrencisi ile ön test – son test yarı deneysel desende yapmış oldukları araştırmada jigsaw tekniğinin aile planlaması yöntemlerinin öğrenilmesi için etkili bir teknik olabileceğini belirlemişlerdir (20). Yaz ve ark. (2023) çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan 59 hemşirelik öğrencisi ile tek grup ön test son test yarı deneysel desende yürüttükleri araştırmada, öğrencilerin çocukluk çağı kanserlerini öğrenmelerinde jigsaw tekniğinin etkili bir teknik olduğunu belirlemişlerdir (137).

2.3. TERS YÜZ SINIF ÖĞRETİM YÖNTEMİ

2.3.1. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Tanımı

Bu öğretim yönteminin tanımı yapılırken, literatürde bu öğretim yöntemi için standart olmayan değişik ifadelerin kullanıldığı görülmektedir. Bunlar: “ters yüz edilmiş öğrenme” (flipped learning), “dönüştürülmüş öğrenme” (inverted learning), “dönüştürülmüş sınıflar” ve “ters yüz edilmiş sınıflar” olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası literatürde ise genellikle ‘flipped classroom’ ya da ‘classroom flip’ (164–167) “inverting classroom” (138–140) olarak geçerken, ülkemizdeki literatürde ‘ters yüz sınıf’(80) ve ‘ters yüz edilmiş öğrenme’ (81) isimleriyle kullanılmaktadır. Öğrenme yöntemi ilk kullanılmaya başlandığı zamanlarda “ters yüz edilmiş sınıflar”

ifadesi oldukça yaygın olarak kullanılırken, şimdilerde bu ifade yerine “ters yüz edilmiş öğrenme” tercih edilmektedir. Bunun nedeni yöntemin ilk kullanılmaya başlandığı zamanlarda öğretimin odak noktası sınıfken, şimdilerde ise odak noktanın öğrenmeye doğru kaymış olmasından kaynaklanmaktadır (3).

Eric Mazur 1990'ların başında, sınıfı tersine çevirmenin en erken biçimi olan akran öğretimi yöntemini önermiştir (141). Son yıllarda eğitim alanında oldukça fazla ilgi görmekte olan TYSÖY yenilikçi bir öğretim yöntemi olarak düşünülse de temelini, 1990'ların sonundaki uygulamalardan almaktadır. Miami Üniversitesi'nden Lage et al. (2000) yapmış oldukları “Sınıfı Tersine Çevirme: Kapsayıcı bir öğrenim ortamı yaratmanın kapısı” isimli araştırmada bu yöntemi kullanmışlardır. Bu araştırmada öğrencilerin sınıfın dışında derslere yönelik hazırlanmış olan materyalleri incelemeleri ve videoları izlemeleri sağlanmış ve daha sonra sınıf içi derste ise öğrencilerin anlamadıkları ve zorlandıkları bölümlerin anlaşılmasını sağlayan uygulamalar ile öğretilmesi gerçekleştirilmiştir (142).

Araştırmasında “The Classroom Flip” olarak tanımladığı yöntemi kullanan Baker (2000), sınıf ortamı dışında doğrudan öğretimin yapılmasını sağlayarak; eğiticinin sınıf içerisinde öğretim için harcadığı zamanı azaltmış, aktif öğrenme süreçlerine ders içinde daha çok zaman ayrılmasını sağlayarak ve öğrencilerin sınıf ortamında aktif bir şekilde rol almasını gerektiren öğrenme yöntemini tasarlamıştır (82). Daha sonra 2004 yılında Salman Khan Akademisi geliştirilerek internete kısa eğitim videoları yüklenmiş ve devamında 2007'de kurulan Khan Academy ile ilk kez çevrimiçi öğretim hizmeti vermeye başlanmıştır. Video derslerini öğrencilere ev ödevi olarak önceden kaydetmiş ve böylece sınıf içi derste zaman problem çözme etkinliklerine ve zor materyallerin gözden geçirilmesine ayrılmıştır. Bunun sonucunda da eğiticilerin hazırladıkları ses kayıtları ve sunumları kullanılarak, eğitim alanında TYSÖY daha da çok tercih edilmeye başlanmıştır (143).

Bu yöntem geleneksel öğretimden farklı yeni bir öğretim yöntemidir. Öğrencinin kendi öğrenimine odaklanarak, gerektiğinde hesap verebilirliği olan bir yansıtıcı yaklaşımdır. TYSÖY aynı zamanda öğrenmeyi hatırlamadan kavrama ve uygulamaya kaydıran bir süreci de gerektirir (27,83,144) . TYSÖY'ün ortaya çıkması ile, eğiticiden (öğretim) öğrenci-odaklı (aktif öğrenci katılımı ile karakterize edilen) öğretim stratejilerine doğru bir rol kaymasına doğru geçilmiştir (145). Teknolojik

gelişmelerin aktif bir şekilde kullanıldığı TYSÖY, temelini aktif öğrenme teorisine dayanan yapılandırmacı yaklaşım kuramından almış, harmanlanmış öğrenmenin şekil değiştirmesi ile ortaya çıkan bir öğretim yöntemidir (84,142).

Yapılandırmacı yaklaşım, önceki öğrenme ve deneyimlerin temel alınarak üzerine yeni öğrenmelerin birleştirilmesini savunmaktadır (3,146). TYSÖY geleneksel dersin teknolojik ortamlarda gerçekleştiği bir yöntemdir. Eğitim kurumlarında sınıfta ders işlenirken; öğrencinin teknolojik ortamda öğrenmiş olduğu bilgilerin eylem temelli becerilerle desteklenerek üst düzey bilişsel becerilere taşınması amacıyla kullanılır. Bu yaklaşıma göre; TYSÖY, öğrencinin sınıf dışında hazırlanmış olan içerikleri izleyerek, dinleyerek ya da okuyarak ön öğrenmelerinin gerçekleşmesini sağlamaktadır. Sınıf içindeki süreçte ise öğrenci, kendi öğrendiği yani önceki bilgilerinin üzerine yeni bilgilerini ekleyerek, yapılandırma fırsatı bulmaktadır (25). Harmanlanmış öğrenme ise, öğrencinin sınıf içerisinde bulunma zamanını azaltarak, yalnızca eğitimciden değil çevrim içi yüz yüze ya da sanal öğrenme topluluklarından ve sınıf dışında akranlarından daha fazla öğrenmenin gerçekleşebilmesi için bütün imkanların birleştirilebilmesine dayanan bir yaklaşımdır (147).

Bu öğretim yöntemine göre eğitici her şeyi bilen kişi rolünde değil, öğrenme sürecinin tamamında öğrencinin yanında olan ve onunla sürekli iş birliği halindeki kişidir. Eğitimciler bilgiyi öğrenciye direk olarak anlatmaz, sınıf içerisinde aktif öğrenmeyi kolaylaştırmaya yardımcı olur ve böylece öğrencilerin yaparak öğrenmesi için onlara fırsatlar sunulur. Öğrenci ise kendi öğrenme sorumluluğunu üstlenerek eğitimin merkezinde yer alan konumdadır (148).

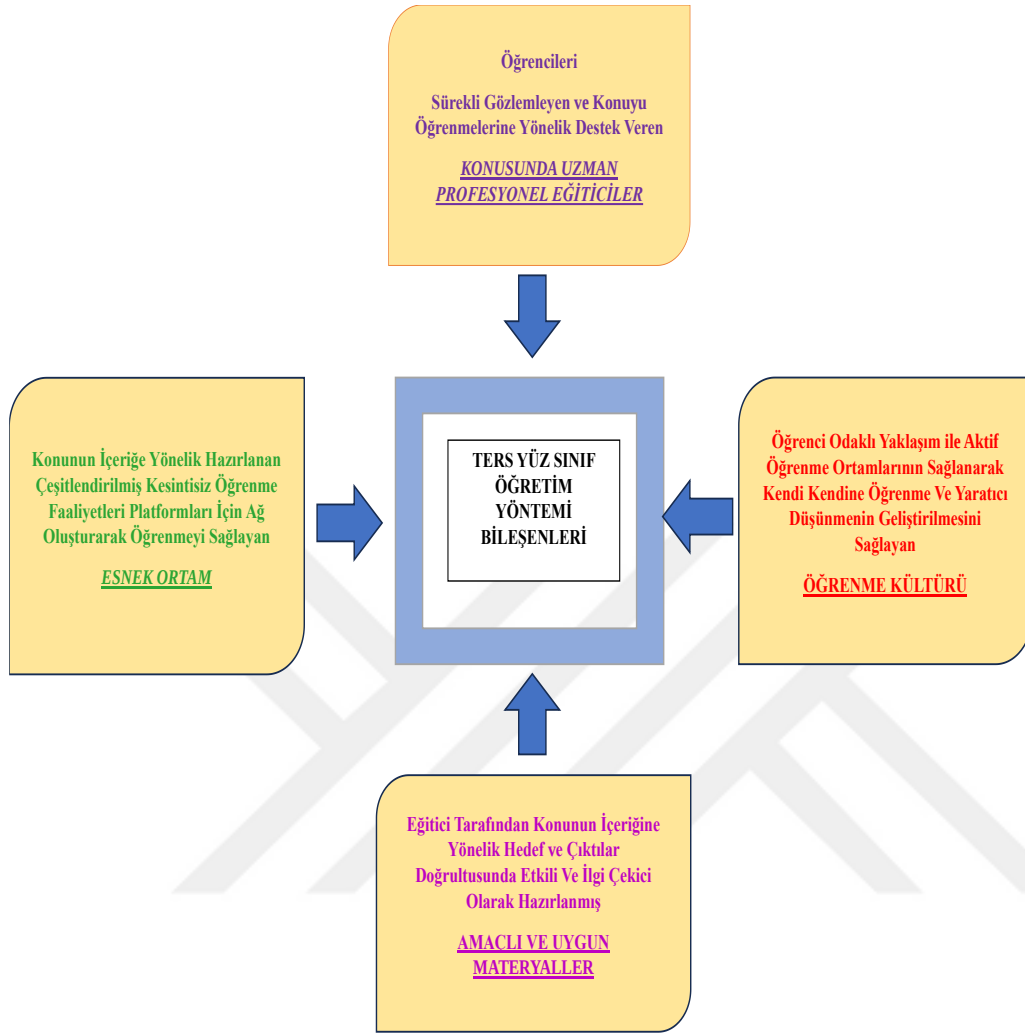
Bu öğretim yöntemi uygulanırken yapılandırmacı öğrenme yani aktif öğrenme stratejileri (simülasyon, düşün-eşleş-paylaş, vaka senaryoları, rol oynama, problem çözme vd.) ve doğrudan anlatım yöntemleri harmanlanarak kullanılmaktadır (35,176,184). Bu yöntemde; öğrenciler, sınıfa gelmeden önce birçok yenilikçi online kaynak ve aktivite sayesinde, akıl yürütme ve kritik düşünme becerilerini kullanarak öğrenmelerini gerçekleştirmiş olurlar (26). Bunun sonucunda da sınıf içerisinde aktif öğrenme yöntemleri kullanılarak öğrencilerin önceki bilgileri ve yeni bilgilerini birleştirmeleri için değişik fırsatlar sunulmuş olur (31,149).

Öğrencilerin bireysel olarak sınıf dışında derse hazırlık yapması, konunun teorik içeriğini sınıf dışında öğrendikten sonra sınıf içerisindeki konuyu üst bilişsel düzeyde öğrenmeleri açısından TYSÖY önemlidir. Bu şekilde öğrenciler bireysel öğrenme sorumluluğunu kazanır ve üst düzey bilişsel öğrenme hedeflerini gerçekleştirebilirler (26,29).

2.3.2. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Temel Bileşenleri

Bu öğretim yaklaşımına ilgi duyan eğitimciler için kurulmuş Flipped Learning Network (2014), çevrimiçi bir platform olan TYSÖY'ün dört özelliğe sahip olması gerektiğini savunmaktadır. Bunlar: profesyonel eğitimciler, amaçlı ve uygun materyaller, öğrenme kültürü ve esnek ortamdır (85). Bu yöntemde eğitimcilerin; çok yönlü bilgi ve becerilerinin yanında, öğrencileri devamlı olarak gözlemleyerek, onlara ihtiyaç duydukları noktada destek verebilme ve öğrenmeye yönelik hedef ve çıktılarının oluşturulması sorumluluğuna sahip olması gerekmektedir. Yöntemin yapısı, geleneksel öğrenme yönteminin yapısına göre oldukça farklıdır. Bu yöntemde rehber görevini üstlenen eğitici; öğrencilerin kendi öğrenme sorumlulukları ile eğitimin merkezinde olarak yaratıcı düşünme becerilerini geliştirmelerine ve iş birlikli ve aktif öğrenme ortamı ile öğretimin gerçekleştirmelerine destek olur (146) (Bk. Şekil 2.2).

Eğiticilerin eğitim içeriğini çok dikkatli bir şekilde oluşturmaları gerekmektedir. Eğitim içeriği hazırlanırken, tüm öğrencilerin erişim sağlayabileceği bir sistem kullanılmalıdır. Hazırlanacak olan eğitimin içeriği eğitimciler tarafından değerlendirilerek, öğrenciler açısından gerekli ve önemli olanlar seçilmeli, öğrencilere nasıl sunulacağı ve eğitim sürecinde seçilen bu içeriğe uygun olarak hangi materyallerin kullanılacağı (ses kaydı, PowerPoint, video vb.) belirlenmelidir (150). TYSÖY eğitimciler ve öğrenciler için öğrenme ve öğretme alanlarında oldukça esnektir. Eğitimciler kullanacakları eğitim materyallerini ve sınıf ortamlarını öğrenme sürecine uygun şekilde seçmeleri ve kullanabilmeleri özgürlüğünü sunar (151). TYSÖY'ün diğer yöntemlerden en büyük farkı, herhangi bir müfredat değişikliği yapılmasına gerek olmadan eğitimciler tarafından geliştirilmiş ve uygulanabiliyor olmasıdır. Bu özelliği nedeniyle yalnızca eğiticinin gönüllülüğü ile dönemlik derslerde bile uygulanabilmektedir (84). Ayrıca hemşirelik öğrencileri de TYSÖY ile temel kavramları öğrenirken daha başarılı olabileceklerini ifade etmişlerdir (41).

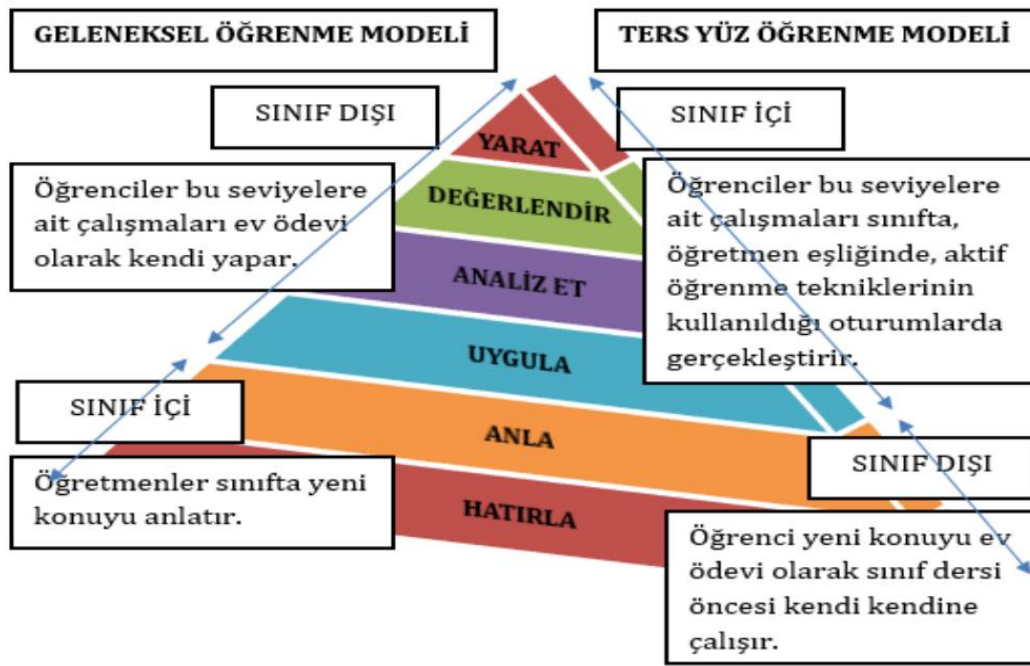


Şekil 2.2. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemi Bileşenleri (Flipped Learning Network (FLN)). The Four Pillars of F-L-I-P.

2.3.3. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemi ile Yenilenen Bloom Taksonomisi İlişkisi

Bloom Taksonomisi, birbirinin ön koşulu olacak biçimde süreçlerin hiyerarşik olarak basitten karmaşığa doğru sıralanmasıdır. Bloom Taksonomisinin bilişsel süreçleri en altta ve en basit basamak olanı “hatırlama” basamağı ile başlar ve hiyerarşik sırayla “anlama”, “uygulama”, “analiz etme” “değerlendirme” ve “yaratma” şeklinde sonlanır. Bu taksonomi, öğrencilerin öğrenme-öğretme süreci boyunca ulaşacağı hedeflerin belirlenmesini ve bu hedefler doğrultusunda kendine göre bu basamakların tanımlanmasının yapılmasını sağlar (152). Yenilenen Bloom Taksonomisi açısından TYSÖY ve geleneksel öğrenme yöntemi arasında farklılıklar

vardır. TYSÖY Bloom Taksonomisinde yer alan bütün basamaklardaki öğrenme hedeflerini içermektedir. TYSÖY geleneksel öğretim yöntemine göre sınıfta işlenen ders süreçlerinin aşamaları yer değiştirdiği için bu şekilde adlandırılmıştır. TYSÖY öğrenciler daha kolay olarak tanımlanan ilk iki basamak olan dersi dinleme kısmını yani bilgi ve beceri gerektirmeyen hatırlama ve anlama basamaklarını evde bireysel çalışmaları ile kendileri yaparlar. Üst düzey bilişsel becerileri kazanmasını sağlayan daha zor olan üst basamaklarına ait uygulamaları sınıfta eğitici eşliğinde ve aktif öğrenme yöntemlerini kullanarak yaparlar. Geleneksel öğretim yöntemi ile Bloom Taksonomisinin anlama ve hatırlama basamakları sınıf içerisinde örgün eğitim ile gerçekleştirilir (3,84) (Bk. Şekil 2.3). Yani eğitici sınıf içinde dersi anlatırken öğrenci de dersi pasif bir şekilde dinler (84). Bu süreç sonunda öğrencilerin hatırlama ve anlama basamaklarına ulaştıkları kabul edilir. TYSÖY ile dersler daha esnek, problem çözme ve deneyerek öğrenme yöntemlerinin kullanılması yoluyla yürütülmekte ve öğrencilerin bu sayede, Bloom Taksonomisinin tüm basamaklarına ulaşabilmeleri için daha stratejik ve düşünceli olmaları sağlanmaktadır (31). Daha sonrasında ders bitiminde öğrencilerin kendi kendilerine ev ödevleri ile daha karmaşık olan üst düzey bilişsel becerilere ulaşmaları beklenir (84) (Bk. Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Bloom Taksonomisine Göre Geleneksel ve Ters Yüz Sınıf Öğrenme Yöntemlerinin Karşılaştırılması (Kara, 2016).

Bu öğretim yönteminin diğer yöntemlerden farklı olan yanı, bu yöntemin eğiticiler tarafından geliştirilmiş ve uygulanabilir olmasıdır (84). TYSÖY, “sınıf dışında gerçekleştirilen uygulamalar” ve “sınıf içinde gerçekleştirilen uygulamalar” olarak ana iki bölümden oluşmaktadır. TYSÖY’de başarı sağlanabilmesi için sınıf dışında gerçekleştirilen uygulamaların planlaması çok önemlidir. Sınıf dışında gerçekleştirilen uygulamalar bölümünde; eğitcinin ders konusunun teorik kısmının içeriğine yönelik olarak literatür doğrultusunda hazırlamış ve çevrimiçi olarak öğrencilere göndermiş olduğu kanıta dayalı makaleler, ders kitaplarından okuma parçaları, klinik rehberler, videolar, seslendirilmiş PowerPoint sunumları, sınıf öncesi mini sınavlar, eğitsel oyunlar sesli konferanslar, video konferans kayıtları klinik rehberler ve daha farklı öğretim materyalleri sayesinde öğrenciler evde konuyu öğrenmektedirler (26,29,36,148). Bu materyaller planlanırken öğrencilerde yakınmalara neden olmaması için onlara aşırı yük getirecek bir şekilde planlanmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir (153). Sınıf dışında gerçekleştirilen uygulamalar için hazırlanacak toplam çalışma materyallerinin süresinin günlük 60 dakikayı geçemeyecek şekilde ayarlanması önemlidir (148).

Bütün bu öğrenme etkinliklerinin arasında konunun içeriğinin sunulması için en çağdaş ve sınıf dersinin anlatımının en iyi şekilde yapıldığı uygulama; ders sunumu ekran köşesinde dersi anlatan eğiticinin yer aldığı çevrimiçi programlar kullanılmalıdır. Çünkü; eğiticinin hazırlamış olduğu video dersleri, sınıf içi dersi simüle eden en iyi materyaldir. Ancak video derslerinin süresi oldukça önemlidir. Video derslerinin süresinin uzun ve yalnız izlenmesinin zor olması nedeniyle öğrencilerin ilgisini çekmeyerek uygulamalar başarısının düşmesine sebep olabilir. Video dersleri için önerilen süre 10-25 dakika şeklinde olmasıdır (154,155). Videolar ile ilgili önemli bir başka konu ise, bu video derslerinin ders eğitici tarafından hazırlanmasını gerektiğinin önemidir (156). Bunun nedeni TYSÖY uygulamasında eğitim sürecindeki öğrenci ve eğitici arasındaki iletişim, eğitici tarafından hazırlanan bu video dersleri ile başlamakta ve sonrasında da sınıf içinde gerçekleştirilen uygulamalarla devam etmektedir. Bu sayede eğitici tarafından hazırlanan video dersleri, öğrenci ve eğiticinin iletişimini daha bu süreçte başlatarak, öğrencilerin yöntemi kabul etmesini sağlamaktadır (153).

Öğrencilerin sınıf dışında derse hazırlık yaparken, çalışma sırasında slaytları ve videoları durdurup tekrardan geri alabilir ve sınırsız tekrar izlenebilir olmaları çok büyük bir avantajdır (31,153). Öğrencilerin sınıf dışında gerçekleştirilen uygulamalarda dersin teorik içeriğini anlaması ve hatırlaması, Bloom Taksonomisinin bilişsel öğrenme alanında düşük düzeyde davranış geliştirmesi için anlama ve hatırlama sürecini deneyimlemesini sağlar (26,29). Ancak bunu Bloom Taksonomisinin basamaklarındaki öğrenme düzeylerine taşıyabilmeleri için, sınıf dışında derse hazırlık yapmaları ve ders zamanından önce verilen sorumlulukları yerine getirerek planlanan dersleri çalışmış olmaları gerekmektedir. Eğiticiler öğrencilerin derse hazırlanmasını sağlamak için ders materyallerini yedi gün öncesinden sisteme yükleyerek öğrencileri bu konuda bilgilendirirler. Daha sonra öğrenciler istedikleri yer ve zamanda kendilerine ait şifreleri kullanarak internet olan her ortamdan kişisel akıllı telefonları veya bilgisayarları aracılığıyla sisteme giriş yaparak konu ile ilgili çalışmalarını sürdürebilirler (26,29,154). Öğrencilerin, sınıf dışı derslerde kullanacakları materyallerin bilgilerini çekecek şekilde hazırlanmış olması, onların sınıf dışı ders hazırlıklarını sağlanabilmelerine ve sınıf içerisindeki aktivitelere de katılımlarını arttıracak için öğrenmelerini olumlu şekilde etkileyecektir (157). Bu

nedenle bütün öğrencilerin, teorik bilgiyi öğrenmesi konusunda kendi öğrenme sorumluluğunu alması (158), dersin konularının içeriğini çalışarak anlamış olması ve bunun için de ders öncesi hazırlığını mutlaka yapmış olması gerekmektedir (159). Bunları ölçebilmek için uygulanan en etkili yöntemlerden birisi de sınıf içi ders öncesi yapılan ön test uygulamasıdır (153,160). Bu şekilde değerlendirmelerle öğrencilerin hem sınıf dışı performansı değerlendirilmiş olur, hem de sınıf içi ders öncesinde anlayamadıkları konular belirlenerek sınıf içinde öğrenmeleri sağlanabilir (155). Öğrenciler sınıf dışı gerçekleştirilen uygulamaları kendi kendine yerine getirdikten sonra üst bilişsel düzeyde öğrenmelerinin sağlanabilmesi için eğiticiler tarafından sınıf içerisinde gerçekleştirilen uygulamalara geçilir (151). Bu süreçte eğitici öğrencilere öz denetimli olarak kendi öğrenme sorumluluklarını almaları, yaşam boyu öğrenme alışkanlığı kazanmaları, dersin eğitmeni değil öğrenci merkezli olmasını sağlayarak öğrenme becerilerini geliştirmeleri gibi konularda rehberlik eder (30). Ayrıca sınıf içerisinde konuya yönelik vaka tartışmaları, puzzle uygulaması, soru-cevap tartışmaları, problem çözme aktiviteleri uygulanan interaktif yöntemlerin uygulanmasını sağlayarak, öğrencilerin sınıf dışında kendi kendilerine öğrenmiş oldukları bilgilerini üst düzey bilişsel alana taşımalarına yardımcı olur. Sınıf içinde gerçekleştirilen dersin son aşaması ise, öğrencilerin konuyla ilişkin yapılan son test ile bilgilerinin ölçülmesidir (52,85,151,160).

2.3.4. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Olumlu Yanları

Yöntemin öğrenciler üzerinde bir takım olumlu etkileri vardır. Bunlar (27,31,34,80,153,160–163);

- ✓ Eğitici ve öğrenci arasındaki etkileşimi arttırarak, sınıf içerisinde daha çok etkinlik ve uygulamanın yapılmasını sağlar.
- ✓ Bireysel öğrenmeye fırsat sunarak öğrenme sorumluluğunu öğrenciye verir ve bunun sonucunda da öğrencilerin öz denetimli öğrenme ve problem çözme becerilerini geliştirmesine olanak sağlar.
- ✓ Sınıf içerisinde yapılan aktiviteler öğrenilen bilgilerin pekiştirilmesini ve kalıcılığı sağlar.
- ✓ Öğrencilere mekân ve zaman sınırı olmadan istedikleri yer ve zamanda eğitim imkânı sunar.

- ✓ Eğitimde öğrenmenin kalıcılığını arttırarak, bunun sonucunda da akademik başarıyı arttırır.
- ✓ Öğrencilerin öğrenme sürecini kendi öğrenme hızlarına göre planlayarak, ihtiyaç duydukları ve istedikleri zamanlarda tekrar tekrar bilgiye tekrar ulaşabilme imkânı sağlar.
- ✓ Bu yöntem öğrencilerin problem çözme ve üst düzey bilişsel becerilerini geliştirebilmelerine olanak sağlar.
- ✓ Eğitimcilerin öğrencilerinin öğrenme yöntemlerini belirleyerek, öğrenciler için eğitim içeriğine uygun materyallerinin geliştirilmesi ve bunların kullanabilmesini sağlar.
- ✓ Eğiticinin öğrencilerin bireysel öğrenme sürecinde yaşadıkları zorlukları belirleyebilmesi için olanak sağlar.

2.3.5. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Sınırlılıkları

Yöntemin öğrenciler üzerinde bazı sınırlılıkları vardır. Bunlar (82,153,154,164–167);

- ✓ TYSÖY eğiticinin ders içeriğine yönelik oldukça kapsamlı bir çalışma yaparak, ünitelerin belirtke tablosunun hazırlaması buna yönelik olarak da videoları ve ders içeriğini hazırlanması gibi oldukça uzun ve emek isteyen bir süreç olduğu için eğitmeni açısından oldukça yorucu bir süreçtir.
- ✓ Sınıfların sayı olarak kalabalık olması bu yöntemin kullanımını zorlaştırabilir.
- ✓ Öğrenciler sınıf dışı çevrimiçi uygulamalar üzerinden eğitim görmeyi çok büyük bir değişim olarak görebilir ve bu eğitime karşı oldukça fazla bir direnç gösterebilirler.
- ✓ Eğiticinin bu yöntemde kullanacağı teknolojiye hâkim olmaması, hazırladığı videoları çok uzun süre olması öğrencilerin derse olan ilgisini azaltabilir. Bu nedenle eğiticinin bu konulara dikkat etmesi gerekir.
- ✓ Bu öğretim yönteminin sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi güçlü bir sorunsuz bir internet erişimi ile mümkün olmaktadır. İnternete erişim problemi yaşayan öğrenciler için bu durum bu yöntem ile eğitimin tam ve devamlı olarak gerçekleştirilmesinde ciddi problemler yaratabilir.

- ✓ Öğrencilerin sınıf dışında konuyu kendi kendilerine öğrenirken anlayamadıkları konuları ve o an soramıyor olmaları konuyu eksik ya da yanlış öğrenmelerine sebep olabilir.
- ✓ Eğiticiler kurumda kullanılan sistemle alakalı olarak öğrencilerin konuya ilişkin kaynak olarak sisteme yüklenen materyalleri ne kadar süre izledikleri, dinledikleri ya da okuduklarına ilişkin verilere ulaşamayabilirler.

2.3.6. Ters Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı

Hemşirelik öğrencilerinde TYSÖY; farmakoloji dersinde eleştirel düşünme becerisini geliştirdiği belirlenmiştir (168). Yapılan başka bir araştırmada anatomi dersinde öğrencilerin etkileşim ve liderlik özelliklerini geliştirdiği (169), anatomi ve fizyoloji dersinde performansı ve memnuniyeti arttırdığı (170) belirlenmiştir. Hemşirelik esasları dersinde ise yaşamsal bulgular modülünde bilgi ve beceri yönünden anlamlı düzeyde etkili bulunduğu (60) cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinde öğrencilerin kendi kendine hedef belirleme becerisini arttırdığı (40), liderlik dersi kapsamında öğrencilerin başarı puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu (34)ve çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinde öğrencilerin akademik başarısı ve eleştirel düşünme becerisi üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı (35), hasta güvenliği dersinde yeterliliklerinin anlamlı düzeyde arttığı (32,171) belirlenmiştir. TYSÖY uygulanan hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin (172), kendi kendine öğrenmeyi geliştirme ve kendi kendine hedef belirleme becerilerinin anlamlı olarak önemli ölçüde arttığı (40,173), klinik performans değerlendirme puanlarını arttırdığı (174) ve hemşirelik lisans dersinde kullanılan TYSÖY'ün öğrencilerin motivasyonlarını ve başarılarını arttırarak öğrenmelerini desteklediği (40) belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik birinci dönem öğrencilerinde TYSÖY kullanılarak yapılan bir araştırmada öğrencilerin eleştirel düşünme, yaratıcı problem çözme ve akademik başarılarının olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Bu yöntemin hemşirelik eğitimi müfredatında eleştirel düşünmeyi ve klinik akıl yürütmeyi destekleyen ve daha bilinçli hemşireler yetiştirme olasılığını arttıracığı belirtilmiştir (175). TYSÖY'ün hemşirelik eğitimi

(176), semptom değerlendirmesi (145), geriatri hemşireliği (177), acil hemşireliği (178), psikiyatri hemşireliği (135,179), temel hemşirelik uygulamaları (180,181) ve hemşirelik araştırmaları (182) alanlarında öğrencilerin öğrenme motivasyonunu, kendi kendine öğrenme becerilerini ve bilgi okuryazarlık düzeylerini geliştirebildiğini gösteren araştırmalara da rastlanmıştır (173).

Amerika Birleşik Devletleri ve Güney Kore'de yapılan araştırmaların incelenerek 27 araştırmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede; hemşirelik lisans öğrencilerinde TYSÖY'ün beceri, bilgi ve tutumlar açısından anlamlı düzeyde yüksek öğrenme çıktılarının alındığı bildirilmiştir (7). Kanıta dayalı uygulama dersine kayıtlı 295 dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile 2021-2022 öğretim döneminde yürütölen yarı deneysel bir araştırmada; TYSÖY'ün, hemşirelik lisans öğrencilerinde kanıta dayalı uygulama öğretimi için yeterli olduğu ve kanıta dayalı uygulama tutumunda, becerilerinde ve yeterlilikte anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir (183). Batı İran'ın Lorestan eyaletindeki bir hemşirelik okulunun 34 hemşirelik öğrencisi ile yapılan başka bir araştırmada, çevrimiçi TYSÖY'ün öğrencilerin üst bilişsel düzey farkındalığını ve öz düzenleme yaparak öğrenmelerini geliştirdiğini bu nedenlerle de hemşirelik eğitimlerinde tercih edilebilecek bir yöntem olduğu belirtilmiştir (184). Wang et al. (2022) yaptıkları bir araştırmada; TYSÖY'ün geleneksel laboratuvar öğretimine göre, öğrencilerin hemşirelik laboratuvar uygulamaları için hazırlık yapabilmelerine yeterli zamanı yaratması ve öğrencilere geri bildirim verilebilmesini sağladığı için, öğrencilerin hemşirelik beceri performanslarını daha fazla arttırdığı belirlenmiştir (185). Uysal ve ark. (2022) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı araştırmada ise, öğrencilerin uzaktan eğitim döneminde erişim sıkıntısı yaşadığı ve klinik uygulamalar açısından sürecin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca öğrenme ortamlarının öğrenciler için ilgi çekici ve merak uyandıran aktif öğrenme yöntemleriyle desteklenmesi önermişlerdir (186). Doğu Çin'deki bir üniversitede Dong et al. (2021) tarafından lisans hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırmada; TYSÖY'ün öğrencilerin akademik performans ve üst düzey bilişsel becerilerinin gelişmesini desteklediği belirlenmiştir (187). COVID-19 pandemisi sürecinde yaygınlaşan uzaktan eğitim döneminde çevrimiçi ders alan 84 lisans hemşirelik öğrencisi ile yürütölen bir yarı deneysel araştırmada eş zamanlı tersyüz ve yapboz yöntemlerinin birleştirilerek uygulanması sonucunda öğrencilerin akademik

başarılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (56). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmada çevrimiçi olarak uygulanan TYSÖY'ün öğrencilerin bakım sürecine hazırlıklı gelme, problem çözme, kritik düşünme becerilerine yönelik olumlu katkı sağladığı, yüz yüze eğitimin uygulanmasının mümkün olmadığı durumlarda, öğrenciler için uygulanabilir bir yöntem olduğu belirtilmiştir (188). COVIT 19 pandemi döneminde, 98 ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimi için ters yüz klinik ders planları oluşturularak tasarlanan bir araştırmada; öğrencilerin büyük çoğunluğunun bu yöntemin bilgilerini pekiştirebilmek için başarılı bir metodoloji olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre bu yöntemle, kaçırılan klinik saatlerde ve klinik alan yetersizliği ortaya çıktığı durumlarda öğrencilere uzaktan klinik eğitim verilebilmesi için etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (189). Youngwanichsetha et al. (2020) yapmış oldukları araştırmada; hemşirelik lisansüstü eğitimine kayıtlı yedi hemşirelik öğrencisinde TYSÖY'ün kullanılmasının, öğrencilerin hemşirelik kavram ve kuramlarını hemşirelik beceri uygulamaları ile ilişkilendirebilmelerini ve hemşirelik uygulamaları için ön hazırlık yapabilmesini sağlayan etkili bir öğretim yöntemi olduğu belirtmiştir (190). Hemşirelik öğrencilerinde TYSÖY'ün etkinliğini değerlendirmek için yapılan 22 araştırma sonucunun dahil edildiği meta analize göre; TYSÖY'ün Çin'deki hemşirelik öğrencilerinin beceri yeterliliklerinin geleneksel öğretim yöntemine göre iyi olduğu ve öğrencilerin takım çalışması, derse ilgi, anlatım, iletişim, düşünme ve sorunları analiz etme yeteneklerinde de anlamlı düzeyde artış olduğu belirlenmiştir (176). Hu et al. (2018) 11 randomize kontrollü araştırmayı içeren bir meta-analizde, TYSÖY ile hemşirelik lisans eğitiminde derslerin geleneksel yöntem ile işlenen derslere göre teorik bilgi bazında daha yüksek başarı puanları elde ettikleri belirlenmiştir (191).

Hemşirelik süreci öğretiminde de TYSÖY kullanılmasına yönelik yapılmış araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırma 36 öğrenci ile çevrimiçi olarak yapılarak öğrencilerin bilgi düzeyi, eleştirel düşünme ve sentez yeteneklerinin anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir (192).

2.4. HEMŞİRELİK SÜRECİ

Hemşirelik ICN tarafından “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya ve geliştirmeye yardım eden hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan

bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasına katılır” olarak tanımlamıştır (193).

Ülkemizde ise 1981 yılında Türk Hemşireler Derneği (THD) Eğitim Komisyonu hemşireliği; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir” şeklinde tanımlamıştır (194).

Hemşirelik bilim ve sanatı, kuram ve uygulamaların merkezine ‘insan’ kavramını koyan, kaynağını insan gereksinimlerinden alan ve bakıma temellenmiş bir sağlık disiplindir. Bakım, bir insanın beslenme, giyinme, temizlik vb. temel ihtiyaçlarını karşılama sorumluluğunu üstlenme olarak ele alındığında öznesi artık insan olmaktadır ve yalnızca hemşireliğe özgü değil, hemşirelik için özgün bir kavram olmaktadır (195). Bakım eylemi, hemşirelik uygulamasının temelidir: “Büyük bir gerçek, ilgilenme eylemi, iyileştirme gücündeki ilk adımdır” (196). Henderson; hemşireliği hastanın bağımlı ve güçsüz durumunu göz önünde bulundurarak, hemşirenin yardım edici rolünü vurgular ve hemşirenin temel görevinin sağlıklı/hasta bireylerin sağlıklarını korumak, tedavilerini sürdürmek veya huzurlu bir şekilde ölmelerine yardımcı olmak şeklinde tanımlar (197).

Hemşirelik bakımı, her ortamda sağlıklı/hasta bireyin, ailenin ve toplumun, bakımını kapsamaktadır. Problem çözme yaklaşımı hemşirelik bakımının bilimsel boyutunu oluşturur ve sadece hemşirelik süreci ile uygulanabilir. Bireyin sağlık sorununun çözümlenmesinde, hemşirelik bakımını sistematik bir yol izleyerek vermeyi kolaylaştıran ve birbirini takip eden bilimsel problem çözme basamaklardan oluşan hemşirelik aktiviteleri için “hemşirelik süreci” kullanılmaktadır (195,198–200). Dolayısıyla problem çözmenin hemşirelik mesleğinde uygulanması bakım alan bireylerin yaşamına uygun kararlar verilmesine olanak sağlar. Bu sayede hemşirenin sağlık problemi olan bireye bakım verirken yeterli donanım, bilgi ve beceri ile sistemli bir biçimde yaklaşabilmesi de hemşirelik süreci kullanımı ile gerçekleşebilir (198). Dünyada hemşirelik bakımının kanıt temellerine dayandırılması ve bakımın sistematize edilebilmesi için en çok hemşirelik süreci kullanılmaktadır (201).

Hemşirelik süreci, hastanın ihtiyaçları ile ilgili kesin olmayan bir hipoteze ulaştıracak bilgilerin sistematik bir şekilde toplanması ve hastanın ihtiyacı olan hemşirelik bakımının oluşturulup, uygulamaya koyularak bu bakımın etkinliğinin değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir (202–204). Birol’a göre hemşirelik süreci, bilimsel yöntem ve problem çözme birbirlerine oldukça benzemektedir (198). Hemşirelik süreci ayrıca, hemşirelik bakımının bireye özgün ve nitelikli bir şekilde sunulması için izlenen bir problem çözme ve karar verme yöntemi olarak da tanımlanmaktadır (205–207). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association, ANA) (2018) ise hemşirelik sürecini, değişik alanlarda çalışan hemşireleri bir araya getiren, hasta odaklı holistik bir bakımın verilmesini sağlayan ana etmen olarak nitelendirmiştir (208). Bu tanımlardan da anlaşıldığı gibi, sürecin felsefeye dayanan bir temeli ve bilimsel bir alt yapıya sahip olmasından dolayı hemşirelik uygulamalarında kullanılmaktadır (209).

Dünya Sağlık Örgütü’ ne (DSÖ) göre hemşirelik süreci; “Hemşirelik bakımı uygulamalarında bilimsel problem çözümüyle yönteminin hasta yararı açısından sistemli bir biçimde kullanılmasıdır” olarak tanımlanmıştır. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)’a göre ise hemşirelik süreci, hemşirenin birey, aile ve toplumun gerçek ya da olası sorunları hakkında klinik karar vermesidir. Hemşirelik süreci birbiriyle ilişkili altı basamak olan veri toplama, tanılama, sonuç belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirme yoluyla hemşirelik bakımını sağlamanın sistematik yolu olarak da tanımlanmıştır (209). Bazı kaynaklarda ise sonuç belirleme ve planlama tek bir basamak olarak kabul edilmekte ve hemşirelik süreci beş basamaklı olarak ifade edilmektedir (202).

2.4.1. Hemşirelik Sürecinin Tarihsel Gelişimi

Lydia Hall 1955 yılında hemşirelik sürecini “Hemşirenin yapması gerekenler nelerdir ve neler yapmalıdır” ı tanımlamak amacıyla kullanmıştır. Daha sonra Orlando ‘Nursing Process Theory’ kitabında hemşirelik süreci kavramından bahsederek hemşirelik mesleğinin belirli bir süreç içerisinde uygulandığını öne süren ilk hemşirelerden olmuş ve 1961 yılında hemşirelik süreci kullanılmaya başlanmıştır. Orlando hemşireliğin amacını hastanın gereksinimlerinin belirlenmesinde sürekli bir gözlem ve değerlendirmenin olması gerektiğinin önemini ifade etmiştir (199,201,210).

Dorothy Johnson (1959), Ida Orlando (1961) ve Ernestine Wiedenbach (1963) üç basamaklı hemşirelik süreci modelinden bahsetmişlerdir (211,212). Lois Knowles 1967 yılında “5D” olarak nitelendirdiği bir model geliştirmiştir. Bu model; ortaya çıkarmak ya da keşfetmek (Discover), araştırmak (Delve), karar vermek (Decide), uygulamak (Do) ve ayırmak (Discriminate) basamaklarından oluşmaktadır. Hemşire, sürecin ilk iki basamağında hastanın sağlığına yönelik veri toplar daha sonra bir plan yaparak, bu plana göre girişimleri uygular. Modelin son basamağında ise, hemşire hastanın bakımına yönelik öncelikleri belirleyerek, uygulanan hemşirelik girişimlerinin sonucuna yönelik hasta tepkilerini tanırlar (213).

Yura ve Walsh tarafından 1967 yılında hemşirelik bakımında analitik ve sistematik yaklaşımı savundukları hemşirelik sürecine yönelik ilk kapsamlı kitap olan “The Nursing Process” yayınlanmıştır (201,212). Bu kitapta veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere dört basamaklı hemşirelik süreci modelinden bahsetmişlerdir (214).

“Hemşirelik Uygulama Standartları” ANA tarafından 1973 yılında belirlenmiştir. Bu standartlar hemşirelik uygulamalarında rehberlik etmesi amacıyla hemşirelik sürecini veri toplama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama, değerlendirme olacak şekilde beş basamak şeklinde düzenlenmiştir (201,215).

Planlama basamağının bir kısmı olarak sonuç tanımlamasını içeren değişiklikler ANA tarafından 1991 yılında yapılmıştır. ANA Hemşirelik Uygulama Standartlarını yeniden düzenleyerek, “Hemşirelik Klinik Uygulama Standartları”nı oluşturmuştur. ANA “Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırması”nı (Nursing Outcomes Classification/NOC) süreçte üçüncü basamak olarak tanımlanmış ve hemşirelik sürecinin 6 basamaklı son hali olmuştur (196,207). Ancak günümüzde ANA hemşirelik sürecinin beş basamaklı halini kabul ederek; sonuç sınıflandırmasını aşama olarak kabul etmemiş, planlamaya ulaşabilmek için değerlendirilecek bir veri şeklinde ifadelendirmiştir (207,210,211).

Ülkemizde hemşirelik süreci modelini ilk defa dört aşamalı olarak 1989 yılında yazmış olduğu “Hemşirelik Süreci-Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım” kitabı ile Leman Birol kullanmıştır. Leman Birol, hemşirelik süreci konusunda yaptığı araştırmalarla konunun ülkemizde gelişmesine önemli katkı sağlamıştır (201).

2.4.2. Hemşirelik Süreci Kullanımının Faydaları

Hemşirelik sürecinin mesleğe ve uygulamalara bilimsel kimlik kazandırmasının yanında birçok önemli katkıları bulunmaktadır (216). Hemşirelik süreci yaklaşımının kullanılmasının hastalar, hemşireler ve kurumlar açısından faydalarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (203,205,207,217,218).

- ✓ Her hastaya, bütün sağlık kuruluşlarında uygulanabildiği için evrenseldir.
- ✓ Hastaya yapılan tüm girişimlerde hemşirenin de sorumlu olduğunu belirtir ve hemşireyi yapmış olduğu hemşirelik uygulamalarına yönelik hesap verebilir kılar.
- ✓ Hemşirelik eğitimleri ve araştırmaları için yazılı kaynak oluşturur.
- ✓ Zaman ve kaynakların etkin kullanılmasını sağlar.
- ✓ Hastaların özellikli ihtiyaçlarının ve öncelikli sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesini sağlar.
- ✓ Bireysel ve bütüncül bir yaklaşımla bu gereksinimlerin giderilmesine ilişkin planlı bir bakımın verilmesini sağlar.
- ✓ Bakımın devamlılığını ve kalitesini artırırken maliyetinin düzenlenmesini sağlar.
- ✓ Bakımın hedeflerinin belirlenmesini ve hemşirelerin bilgi ve uzmanlıklarını kullanarak, bu hedeflere ulaşma olanağı sağlar.
- ✓ Hemşirelik bakımında bağımsız işlevleri ve profesyonelliği artırarak, mesleki doyum sağlar.
- ✓ Bilimsel yaklaşım sergilemeyi ve teorik bilgiyi artırır.
- ✓ Ekip çalışmasını artırır.
- ✓ Hemşirelik girişimlerinin belirlenerek, bakım planının uygulamaya koyulması ve uygulamanın görünür olmasını sağlar.
- ✓ Sorunların çözümündeki hemşirelik bakımının etkinliğinin değerlendirilmesini sağlayarak bakımın kalitesini artırır.
- ✓ Hemşirelerin bilgi ve becerisini bakıma aktarabilmesini sağlar.
- ✓ Bireye bakım verilirken aksaklıkların ve hataların oluşmasını önler.
- ✓ Hemşirelerin üst düzey düşünme becerilerinin, problem çözme, karar verme ve eleştirel düşünme becerilerinin gelişmesine katkı sağlar.

2.4.3. Hemşirelik Sürecinin Basamakları

Hemşirelik süreci hasta merkezlidir. Her hastaya özel mevcut ihtiyaçlarına ve sorunlarına yönelik belirlenerek planlama yapılır. Hastanın kendi bakımı konusunda kontrol sağladığını hissedebilmesi için, bakım sürecine aktif olarak katılması ve bakımına yönelik hedeflerde de hasta ile ortak karar verilmesi gerekir (205). Hemşirelik sürecine göre planlanmış bir hasta bakımı; bireyin günlük yaşam aktiviteleri, alışkanlıkları ve ihtiyaçlarına göre belirlenmelidir. Bu süreçte bireyin değişen sağlık durumu sürekli gözlenerek, mevcut ihtiyaçlarına göre bakım planı yeniden düzenlenmelidir (211,214).

Hemşirelik süreci birbirinden değişik fakat birbirini tamamlama özelliği olan temel basamaklardan oluşmaktadır. Beş basamaklı hemşirelik süreci sırasıyla; veri toplama ya da hemşirelik tanılaması, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır (219). Ancak bazı kaynaklar hemşirelik sürecini altı basamakta ele almaktadır. Bunlar sırasıyla; veri toplama ya da hemşirelik tanılaması, hemşirelik tanısı, sonuç belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır (196,207).

Hemşirelik süreci basamakları birbirinden farklı olarak ele alınıyormuş gibi görünse de, aslında bu basamakların tamamı birbiri ile bağlantılıdır; bu da hemşirelik sürecinin dinamik ve periyodik olmasının bir sonucudur. Hasta bakımı konusunda sistematik olarak bu basamakların izlenmesi; bakım konusunda önemli bilgilerin göz ardı edilmeden organize edilerek önceliklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesinin yapılabilmesi konusunda kolaylık sağlar (211,214).

2.4.3.1. Veri Toplama/Hemşirelik Tanılaması

Veri toplama, hemşirelik sürecinin ilk basamağıdır. Hemşirelik sürecinin diğer basamakları için bir temel ve hemşirelik tanısı basamağı için bir veri tabanı oluşturur. Bireyin mevcut ve geçmiş sağlık durumlarının ve bunlara ilişkin baş etme yöntemlerinin belirlemesi amacıyla verilerin sistematik ve kapsamlı bir şekilde toplanmasını içerir (207,211,212,219,220). Hemşirelik sürecindeki tüm basamaklarda bireyden devamlı yeni veriler toplanabildiği ve bunun sonucunda da değişen ihtiyaçların ve sorunların belirlenmesini sağladığı için dinamik bir süreçtir (99,107). Veri toplama basamağı, hasta sağlık kuruluşuna başvurduğu andan itibaren başlayarak,

taburcu oluncaya kadar yani sağlık kuruluşunda kaldığı süre boyunca aralıksız olarak devam eder (205). Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin yanında; fiziksel, psikososyal, bilişsel, duygusal, cinsel, işlevsel, spiritüel, kültürel, ekonomik ve çevresel durumlarına ilişkin nesnel, bütüncül ve sistematik olarak değerlendirilme yapılması beklenmektedir (196).

Verilerin toplanması iki adımda gerçekleşir. Veri toplamanın ilk adımı kaynaklardan verinin toplanmasıdır. Bu veriler hastanın kendisinden toplandığında birincil (primer) veri, ailesinden, yakınlarından, hastane kayıtlarından ve diğer sağlık personelinden toplandığında ise ikincil (sekonder) veri olarak adlandırılır. Hastadan elde edilen veriler sadece kendisi tarafından tarif edilen, kendi algısı ve inançlarına dayanan veriler, “subjektif veri”; hasta dışından başkaları tarafından da gözlemlenebilen veya herhangi bir test yöntemi ile ölçülebilen veya gösterilebilen veri ise, “objektif veri” olarak gruplandırılır (205,211,212,219,221). Mide bulantısı, bel ağrısı, endişe hali gibi veriler subjektif; ateş, kusma, kalp hızı ve kan basıncı gibi veriler objektif verilere örnek gösterilebilir. Veri toplamanın ikinci adımı ise hemşirelik tanısının koyulabilmesi, ortak sorunların belirlenebilmesi ve bireye özgün bir bakım planı oluşturulabilmesi amacıyla bütün verilerin analizinin yapılmasıdır (219).

Hemşireler gerekli verileri toplamak için çok değişik teknikler ve araçlardan yararlanabilir. Bunlar bireyin davranışlarını gözlemek, hasta ve aile üyeleri ile görüşerek sorular sormak, hemşirelik öyküsü almak, gözlem ve fizik muayene yapmak olarak sıralanabilir (221–223). Bu şekilde objektif ve subjektif verilerin doğrulanması sağlanarak, veriler arasında uyumsuzluk olup olmadığı kontrol edilmiş olur (224).

Görüşme ve Hemşirelik Öyküsü Alınması; veri toplama yöntemlerinin ilk adımıdır (219). Hasta ile yapılan planlı görüşmedeki amaç geçmiş öyküsünün ve o anki sağlık durumunun belirlenmesidir (208,219). Hasta ile başarılı bir görüşme sağlanabilmesi için, görüşmeye başlanmadan önce birtakım hazırlıkların yapılması gerekmektedir. Öncelikle görüşmeye başlamadan önce ışık, gürültü ve ısı gibi kontrollerinin yapılarak, ortamın uygunluğu sağlanmalıdır. Daha sonra görüşmenin zamanının belirlenmesi gerekmektedir. Görüşme başlarken hemşirenin kendini hastaya tanıtması ne kadar süre ne amaçla görüşecekleri konusunda bilgilendirmesi, kolay iletişim sağlayabilmek için hasta ile basit ve anlayabileceği düzeyde konuşması

gibi konulara dikkat edilmesi gerekmektedir (198,201,208,211,221,225). Hemşire görüşme sırasında profesyonel bir duruş sergileyerek, hastanın kendini ifade etmesine olanak sağlamalı, gereksiz ve amacı aşan durumlarda sohbetin sınırlarını belirlemelidir.

Gözlem: bireyin genel görünümü ve davranışlarının kasıtlı olarak, dikkatli bir şekilde izlenmesi anlamına gelir (205). Hemşirenin bireyin “yeni gelişen” bir durumunu fark edebilmesi için sürekli gözlem yapması gerekmektedir (205,219). Bir hemşirenin gözlem yeteneği ne kadar gelişmişse mesleki bilgisini uygulamaya yansıtabilmesi de o kadar gelişir (219). Hemşireler gözlem yaparken; hastanın çevresi ile iletişimi, sosyal ve kültürel özellikleri, fiziksel ve duygusal tepkileri, hastanın sosyodemografik özellikleri ve bilişsel durumu gibi özelliklerini dikkatle değerlendirmesi gerekmektedir (208).

Fizik Muayene: bireyin bütün sistemlerinin baştan aşağıya hemşirenin duyuları ya da bir takım araç-gereç yardımı ile inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon gibi becerileri kullanılarak muayene edilmesidir (219,221,225). Amaç, bireyin mevcut sağlık durum değerlendirmesinin yapılması, sağlık sorunlarının saptanması ve buna yönelik hemşirelik girişimleri için veri tabanı oluşturulmasıdır (219). Hastalar fizik muayenenin stresli, yorucu olduğunu düşünebilir ve sonuçlarının kötü olacağı konusunda da anksiyete yaşayabilirler. Bu nedenle fizik muayeneye başlamadan önce hastanın psikolojik hazırlığı çok önemlidir. Hastaya fizik muayene konusunda endişeleri ve sormak istediği sorular konusunda fırsat verilmelidir. Fizik muayene sırasında gizlilik ve mahremiyete önem verilmesi gerekmektedir. Fizik muayenenin yapılacağı ortam ışık, gürültü ve ısı açısından uygun olmalı, muayenede kullanılacak malzemelerin önceden hazırlanmış olması gerekmektedir (219,221,225). Fiziksel muayenede bireyin ifade ettiği subjektif verilerin objektif ölçümler kullanılarak doğrulanması sağlanır ve ayrıca yeni veriler de elde edilebilir (219,226). Fizik muayene sonrasında hastaya yönelik normal olmayan durumlarda saptanabilir (205,211).

Yukarıdaki yöntemlerle elde edilen bu bilgilerle doğru, kapsamlı, amacına uygun, konu ile alakalı ve yeterli veriler ışığında hasta veri bankası oluşturularak hastanın hemşirelik tanıları belirlenir (211,219,227). Bu tanımlara yönelik girişimler planlanır ve uygulanarak değerlendirme yapılır. Veri toplama aşaması hemşirelik

sürecinin diğer basamaklarını da etkileyeceğinden etkin ve doğru bir bakım verilebilmek için toplanan verilerin doğrulanarak düzenlenmesi ve analizinin yapılarak raporlanması oldukça önemlidir (219,222).

Verilerin Doğrulanması: Veri toplama basamağının önemli bir bölümüdür. Bir çeşit doğrulama ve onaylamadır. Burada amaç hataların, olumsuz yorumlama ve taraf tutmanın mümkün olduğu kadar azaltılmasıdır. Verilerin gerçekliği ve doğruluğundan emin olabilmek için, doğruluğun değişmesine neden olabilecek ya da geçici olarak etkileyebilecek bir faktörün olup olmadığına dikkat edilmesi gereklidir. Bütün verilerin doğrulanmasına gerek olmaması ve doğrulanmasının mümkün olmamasından dolayı, hangi verilerin doğrulanması gerektiği kararı hemşireye aittir. Hemşire bu kararı hastanın ifadeleri ile kendi gözleminin arasındaki tutarlılığına göre belirler (219). Hemşire verileri doğrulamak amacıyla objektif ve subjektif verilere ek olarak ayrıca çıkarım ve ipuçlarını da kullanabilir (228,229). Verilerin normalden sapması durumunda düzenli aralıklarla tekrar tekrar kontrol edilmesi gerekmektedir (219,222). Veriler doğrulandıktan sonra analiz edilir ve hemşirelik sürecinin ikinci basamağına geçilir (219).

2.4.3.2. Hemşirelik Tanısının Belirlenmesi

Hemşirelik sürecinin ikinci ve en önemli basamağıdır (198). Bu basamakta amaç; bireyin, ailenin ya da toplumun sağlık ve hastalığa verdiği cevabın ve bu cevaba göre oluşan sorunlarının ve nedenlerinin saptanması, önlenmesi ve çözülmesinde yaşanan güçlüklerin belirlenmesidir (207,230). Entelektüel kapasite, bilgi ve eleştirel düşünme yeteneği doğru hemşirelik tanısı oluşturmak için gereklidir (231). Hemşirelik tanısı, uygulanacak hemşirelik yöntemlerinin doğru seçilmesi ve hedeflenen sonuçlara ulaşılması için bir temel oluşturur. Hemşirelik tanısının en genel tanımı; bireyin veya toplumun mevcut veya olası sağlık problemlerini yönetme, bu problemlere yanıt oluşturma amacıyla hemşire tarafından verilen karardır. Bu basamakta veri toplama sürecinde elde edilen veriler analiz ve sentez edilerek anlamlandırılır. Bunun sonucu olarak da hemşirelik bakım planı oluşturulurken göz önünde bulundurulacak hastanın problemleri belirlenmiş olur (232).

İlk defa 1950 yıllarında Virginia Fry tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Hasta bakım planının oluşturulabilmesinde hemşirelik tanısının formüle

edilebilmesinin en önemli aşama olduğu vurgulanmıştır (198). Hemşirelik tanısı kavramı, 1970 yıllarına kadar bir çalışma alanına dönüşmemiştir (217). O günkü adı NANDA olan bir çalışma grubu 1973 yılında kurulmuştur (230). NANDA 1982 yılına gelindiğinde “Hemşirelik Tanıları Terminolojisini” oluşturmuştur (233). NANDA 1987 yılında, hemşire teorisyenlerin çalışmalarını esas alarak oluşturduğu Taksonomi I’ i ve daha sonra 1998 yılında yenileyerek Taksonomi II ‘yi yayınlamıştır. Taksonomi yapısal olarak alanlar, sınıflar ve hemşirelik tanıları olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının (tanı, girişim ve sonuç) adlandırılması, sınıflaması ve ortaklık sağlanması konularında 1990’lı yıllarda oldukça önemli uluslararası gelişmeler yaşanmıştır (230). NANDA 2002 yılında, uluslararası bir kuruluş haline gelmiş ve ismi NANDA-I (NANDA-International) olarak değişmiş ve kuruluş kapsamında uluslararası tanıları girmek amacıyla bir çevrimiçi sistem oluşturulmuştur (234). NANDA-I, hemşirelik fenomeni olarak kabul edilen hemşirelik tanılarının adlandırılarak sınıflandırılmasında (risk, problem odaklı ve sağlığın geliştirilmesi) öncülük etmiş ve sonrasında hemşirelik tanılarına yönelik çalışmalarını giderek arttırmıştır (217,235,236). NANDA-I hemşirelik tanı modelinde yedi eksen bulunmaktadır. Eksen 1: Tanı odağı, Eksen 2: Tanı konusu, Eksen 3: Karar, Eksen 4: Lokalizasyon, Eksen 5: Yaş, Eksen 6: Zaman ve Eksen 7: Tanının durumu olarak ifade edilmektedir (237).

Günümüzde 13 alan, 47 sınıf ve 267 hemşirelik tanısı yer almakta ve her iki yılda bir yapılan NANDA-I kongresinde hemşirelerden gelen geri bildirimler dikkate alınarak ve taksonomideki tanılar gözden geçirilerek güncellenmektedir (238).

Hemşirelik tanıları PES (veya SEP) şeklinde bir formatta ifade edilir (217,237). PES açılımı; Problem (Problem) Etiyolojik faktörler (Etiological factors) ve Belirti/bulgular (sign and symptoms) şeklindedir (206). Örneğin; ‘Dört günde bir katı defekasyon ile bulgulanan aktivitede azalma ile ilişkili konstipasyon’’ şeklindeki bir hemşirelik tanısında P: konstipasyonu, E: aktivitede azalmayı S: dört günde bir katı defekasyon olarak tanımlanmaktadır (239). Tanılar isimlendirilirken; kronik, akut, değişim, artma, azalma, etki vb. tanımlayıcı kelimeler kullanılmaktadır (230).

Tanılama aşamasında elde edilen veriler, analiz edilmeli, yorumlanmalı ve sonuç olarak da doğru hemşirelik tanısı yazılmalıdır. Hemşirelik tanısı, PES formatında olmalıdır. Problem, problem etiketi (tanısal etiket) ya da tanı ismi,

hastadaki problemi NANDA'daki taksonomiye göre ifade etmektir (240). Doğru olmayan tanılama yapmak, hastaya gerekli veya uygun olmayan uygulamalarda bulunulmasına sebep olabilir. Bu sebeple tanılama, tam ve doğru olarak yapılmalıdır (234,239,241).

Genel olarak bakıldığında, bireyin tanımladığı ve klinik bir karar gerektiren sağlık problemleri; kollaboratif (ortak) sorunlar, tıbbi tanı ve hemşirelik tanısı olarak üçe ayrılır. Kollaboratif sorunlar hemşire, doktor ve diğer sağlık personelinin tanılama yapmasını gerektiren sorunlardır. Tıbbi tanı organların ya da vücut sistemlerinin hastalık veya patolojik durumu olup, hastalık süresince belirtilerin ve bulguların hekim kararı ile uygun tedavisinin planlanmasıdır. Hastanın planlanan tedavisi tamamlanana kadar değişmez. Hemşirelik tanısı, hemşirenin bağımsız bir şekilde yasal olarak çözüm üretmeye yetkili olduğu sağlık problemini veya durumu göstermektedir. Hemşirelik uygulamalarındaki sağlık bakım sorunları, hemşirelik tanısı olarak tanımlanır. Hemşirelik tanısı hasta hedeflerine göre, müdahaleler sonrası hasta yanıtı değerlendirildikçe değişiklik gösterebilir (207,237,241). Diğer bir fark da tıbbi tanı, patolojik durum ya da hastalık süreci devam ettiği sürece devam ederken, hemşirelik tanısı, hastalık sürecine bireyin verdiği yanıtlar değişebileceğinden, aynı kalmayarak değişecektir. Hemşirelik tanıları, “problem odaklı”, “risk”, “sağlığın geliştirilmesi” ve “sendrom” tanıları olmak üzere dört grupta incelenir (205,214,232,236).

2.4.3.2.1. Hemşirelik Tanısı Bileşenleri

Hemşirelik tanısı yapısına göre beş farklı bileşenlerden oluşabilir. Bu bileşenler aşağıda belirtilmiştir.

a) Tanı İsmi/Etiketi: Bireyin sağlık durumunda meydana gelen değişimlere verdiği cevabı ifade eder. Hemşirelik tanısına ilave anlam kazandırmak için kullanılan tanımlayıcılardır. Kronik, akut, artmış, gibi ifadeler tanımlayıcılara örnektir (238,242).

b) Tanım: Belirlenmiş insan tepkilerinin özelliğini açıklar. İlgili olduğu hemşirelik tanısının benzer diğer tanılardan ayrabilmesi için net ve kesin bir şekilde anlamını açıklar (212).

c) Tanımlayıcı Özellikler: Problem odaklı, sendrom ya da sağlığı geliştirme, hemşirelik tanısı belirtilerinin tanımlanmasında kullanılan gözlemlenebilir

ipuçlarından oluşmaktadır. Tanımlayıcı özellikler görünenlere ek olarak duyulan, dokunulan ve koklanan şeyleri de ifade etmektedir (211).

d) Etiyolojik/İlişkili Faktörler: Uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasında bireyin sağlık sorununa verdiği cevabı etkileyen etyolojik/ilişkili faktörlerin bilinmesi oldukça önemlidir. Sendrom tanıları ve problem odaklı tanılarda ilişkili faktörler bulunur. Tanıya açıklık getirmesi yardımcı olmak açısından sağlığı yükseltme tanılarında da bulunabilir. Hemşirelik uygulama alanında her zaman etyolojik faktörler mevcuttur. NANDA-I bu faktörleri; gelişimsel, fizyopatolojik, tedavi ile ilişkili ve durumsal olmak üzere dört gruba ayırmıştır (207,211,242).

e) Risk Faktörleri: Sağlığı olumsuz etkileyen psikolojik fizyolojik, kimyasal, genetik veya çevresel faktörleri içerir. Bireyin durumu durumuna ilişkin doğru riskin belirlenmesi için sadece risk tanılarında bulunur. Örneğin; düşme ve enfeksiyon riski hemşirelik tanıları birer risk tanısıdır. Bireye ilişkin koruyucu hemşirelik uygulamalarının planlanmasında risk faktörlerinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir (237,239).

2.4.3.2.2. Problem Odaklı / Mevcut Hemşirelik Tanısı

Bireyin, ailenin veya toplumun bir sağlık problemine veya yaşamsal bir süreçle ilgili deneyimi veya bu süreçle karşı oluşturdıkları yanıt ile ilgili klinik yargı olarak tanımlanabilir (234,237). Problem odaklı hemşirelik tanısı üç bileşenden oluşur. Bunlar; tanı ismi, tanımlayıcı özellikler (belirti ve bulgular) ve etyolojik faktörler (neden olan faktörler) ile ifade edilir. Burada; tanının ismi (tanı etiketi/problem etiketi); bireyin sağlık durumunda meydana gelen değişime verdiği cevabı, tanının tanım bileşeni; bireyin tespit edilen cevaplarının özelliklerini, tanımlayıcı özellikleri; bireyin problemiyle alakalı gözlenen belirtileri ya da bulguları ve etyolojik faktörleri ise, bireyin tanılama verilerinin değerlendirilerek belirlenmiş olan probleme katkısı olan durumları veya nedenleri açıklar (208,243,244). Örneğin; ‘obeziteye sekonder deri bütünlüğünde bozulma’ ‘sedanter yaşam tarzı’, ‘stres inkontinansı’, ‘yorgunluk’, ‘sıvı volüm eksikliği’.

2.4.3.2.3. Risk Hemşirelik Tanısı

Birey, aile veya toplumda hastalığa verilen yanıtın yani problemin belirti ve bulgularının olmamasına rağmen probleme sebep olabilecek etmenler vardır. Risk

hemşirelik tanısı iki bileşenden oluşur. Bunlar; tanı ismi ve risk faktörleri ile ifade edilir. Riskli durumlardan probleme dönüşebilecek belirtilerin ve bulguların varlığının belirlenmesi için günlük olarak odak tanılama yapılır. Bu tanıda amaç; hemşirelik girişimlerinin neden olabilecek faktörleri önlemeye veya ortadan kaldırmaya yönelik olmasıdır (219,222,237). Örneğin; ‘inkontinansa bağlı deri bütünlüğünde bozulma riski’, ‘enfeksiyon riski’, ‘konstipasyon riski’, ‘etkisiz periferik doku perfüzyonu riski’.

2.4.3.2.4. Sağlığı Geliştirme Hemşirelik Tanısı

Birey, aile veya toplumun sağlığının geliştirilmesi ve iyilik halinin yükseltilmesi için motivasyon ve isteği kapsayan bir klinik karardır (207,219,245). Sağlığı geliştirme hemşirelik tanısı tanı ismini içeren bir bileşenden oluşur. Örneğin; ‘deri bütünlüğünde bozulmaya neden olabilecek risk faktörlerinin yönetilmesinde güçlenmeye hazır oluş’, ‘öz bakımı geliştirmeye hazır olma’, ‘iletişimi güçlendirmeye hazır olma’, ‘sağlık yönetimini güçlendirmeye hazır olma’, ‘bilgiyi geliştirmeye hazır olma’.

2.4.3.2.5. Sendrom Hemşirelik Tanısı

Spesifik bir hemşirelik tanı grubu olan ‘sendrom tanıları’ genellikle birlikte görülen ve ortaya çıkan bunun sonucunda müdahaleye ihtiyaç duyulduğunda aynı işlemlerin yapıldığı tanı grubudur. Sendrom hemşirelik tanısı tanı ismini içeren bazen de ilişkili faktörlerle birlikte tek veya iki bölümden oluşmalıdır. Örneğin: ‘yorgunluğa bağlı kronik ağrı sendromu’ (232,234).

2.4.3.3. Planlama

Hemşirelik sürecinin üçüncü basamağı olan planlama; öncelikli hemşirelik tanılarına yönelik olarak verilecek bakımın amaç, hedef ve beklenen sonuçlarının belirlenmesi, bunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve hemşirelik bakım planına kaydedilmesi aşamalarını içerir (211,224). Planlama basamağında; öncelikli hemşirelik tanılarının belirlenmesi, hastanın güvenliği, uygulanacak girişimlerin özellikleri, sağlık ekibinin ve kuruluşun kaynakları ve malzeme olanakları gibi pek çok faktör etkilidir (210,211).

Önceliklerine göre hemşirelik tanıları düşük, orta ve yüksek öncelikli şekilde sınıflandırılır. Düşük öncelikliler, minimal hemşirelik desteği gereken ve hastanın normal klinik seyrinde ortaya çıkan problemleri kapsar. Orta öncelikliler, hayati derecede öneme sahip olmayan ve herhangi bir aciliyet içermeyen problemlerdir. Yüksek öncelikliler ise, hastaya zarar verme olasılığı yüksek ve yaşamsal önceliği olan problemleri (hava yolu problemleri gibi, anafeksi) içermektedir. Bu önceliklerin belirlenmesinde sıklıkla Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı kullanılır. Hastanın mevcut sağlık durumu ve ihtiyaçlarına göre de öncelik sıralaması değişiklik gösterebilir (211,217). Maslow'un 1958 yılında tanımladığı bu hiyerarşi piramidinde en alttan yukarıya doğru sıralama yapıldığında bu ihtiyaçlar sırasıyla fizyolojik ihtiyaçlar (yemek, barınma, uyku, vb.); güvenlik ihtiyaçları (kişisel, kaynaklar, iş, vb.); sevgi ve aidiyet ihtiyaçları (aile, arkadaşlık, bağlılık duygusu, vb.); itibar görme ihtiyacı (kendine saygı, statü, güç, özgürlük, vb.); kendine gerçekleştirme ihtiyacı (olabilecek en üst düzeyde olma) şeklinde sayılabilir (246) (Bkz. Şekil 2.4.).



Şekil 2.4. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi (Maslow,1943)

Planlama basamağında hastanın bakımına yönelik belirlenen amaçlar/hedefler (hemşirelik uygulamaları sonrasında bireyin bakımı ile ilgili genel beklentiler) ve beklenen hasta sonuçları (hemşirelik bakımı sonrasında bireyin durumunda meydana gelen ölçülebilir ve gözlemlenebilir değişimler yani daha spesifik bir durum) belirlenerek hastanın psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden amaçlanan seviyeye

getirilmesi hedeflenmektedir. Amaç/hedef ve beklenen hasta sonuçları arasında kavramsal farklılıklar vardır (224,247).

Özne, davranış, performans ve zaman periyodu ifadeleri, uygun şekilde yazılmış bir hedef cümlesinin özellikleridir (103). Hastadan elde edilen veriler yazılırken “SMART” akroniminden yararlanılabilir: S: (specific) spesifik, M: (measurable) ölçülebilir, A: (attainable) ulaşılabilir, R: (realistic) gerçekçi ve T: (timed) ne kadarlık bir zaman dilimini kapsadığını gösterir (217).

Hemşirelik girişimlerinde beklenen sonuçları belirlemede kullanılabilecek hemşirelik sonuçları sınıflaması olan NOC geliştirilmiştir. Bu sınıflamada her bir hemşirelik tanısı için beklenen hasta sonuçları listelenmiş ve 5’li likert tipi ölçekler ile beklenen sonuçlara ulaşılma düzeyinin değerlendirilmesi yapılmıştır. NOC’da günümüze kadar tanımlanmış 490 sonuç bulunmaktadır. Bu sonuçlar, kullanım kolaylığı açısından 7 farklı alanda (işlevsel sağlık, fizyolojik sağlık, psikososyal sağlık, sağlık bilgisi ve davranışı, hissedilen /algılanan sağlık, aile sağlığı, toplum sağlığı) ve 34 sınıf içinde gruplandırılmıştır (224,248).

Hemşirelik girişimleri planlanırken Nursing Intervention Classification (NIC) kullanılabilir. NIC’de hemşirelik girişimleri sistematik olarak sınıflandırılmaktadır. NANDA hemşirelik tanıları ve NOC sonuçları ile eşleştirilmiş toplam 554 girişim yer almaktadır ve bunlar sürekli olarak güncellenmektedir. Bu 554 girişim 7 alan (fizyolojik temel, fizyolojik kompleks ihtiyaçlar, davranışsal, güvenlik, aile, sağlık sistemi, toplum) ve 30 sınıf içinde gruplandırılmıştır (224,249).

Planlama basamağındaki son aşama bakımın yazılı hale getirilmesidir. Oluşturulan bakım planı, hastadan elde edilen verileri, bakım esnasında karşılaşılan problemleri, bu problemlere ilişkin çözümleri, planlanan girişimleri, uygulamaları ve bu uygulamaların sonuçlarının değerlendirilmesini içeren yazılı bir dokümandır (224). Hastanın hastaneye yatışından itibaren en geç 8 saat içinde hazırlanması gerekmektedir. Hastanın bakım süreci boyunca meydana gelen tüm olaylar bakım planına anında aktarılmalı ve gerekli görüldüğünde bakım planı yeniden gözden geçirilerek güncellenmelidir. Oluşturulan bu bakım planı, hastanın varsa bakımından sorumlu başka birimler tarafından erişiminin kolaylıkla sağlanabilmesi için elektronik ortamda hazırlanabilir (250). Kayıt altına alınan bakım planı, bakımın doğru

verilmesini sağlamanın yanında hemşireler için kanuni dayanak ve araştırmalar için bir veri tabanı oluşturmaktadır (224).

2.4.3.4. Uygulama

Uygulama aşamasında, hasta bakımı ile ilgili mevcut veya olası problemlerin çözümü ile ilgili planlanan hemşirelik girişimleri uygulamaya geçirilir. Buradaki amaç sağlık problemine sebep olan etiyojinin giderilerek hastanın sağlık durumunun en iyi seviyeye getirilmesi için hemşirelik bakımı sunulmasıdır (224,251). Hasta bakımına yönelik planlanmış bir bakım bireylerin öz-bakım becerilerini güçlendirdiği takdirde etkili olur. Hemşire uygulama basamağına geçmeden önce; bireyi ve uygulayacağı bakım planını incelemeli, bakıma yönelik öncelikler, kullanılacak araç ve gereç, çevrenin hazırlığı, hastanın hazırlığı, gelişebilecek komplikasyonlara yönelik dikkatli olmasını gerektiren önlemler gibi konularda hazırlığını yapmalı ve daha sonra girişimlerini uygulamaya başlamalıdır (219).

Hemşireler bakım verirken bireylerin sorunlarına yönelik etkili yaklaşım getiren, kanıta dayalı, geçerli ve güncel girişimleri uygular. Uluslararası standartları yakalamak adına hemşirelik girişimleri en güncel ve etkili kanıtlara dayandırılmalıdır. Hemşirelik uygulamalarını doğrudan bakım ve bireyle ilişkili olmayan dolaylı bakım uygulamaları olarak ikiye ayırabiliriz (219). Hemşireler doğrudan bakım uygulamalarında bireyin inançlarına, değerlerine, beklentilerine ve kültürüne duyarlı bir şekilde hareket etmelidirler. Günlük aktiviteleri gerçekleştirmede yardımcı olma, bakım verme, acil girişimlerde bulunma, ilaç uygulamaları, üriner kateterizasyon ve önlemler alma, danışmanlık, eğitim gibi uygulamaları doğrudan uygulamalara örnek olarak gösterebiliriz. Dolaylı bakım uygulamaları ise, genel olarak doğrudan bakım uygulamalarını destekleyen uygulamalardır. Hemşireler zamanlarının büyük kısmını dolaylı bakım uygulamalarına ayırmaktadırlar (251,252). Bireye ilişkin bakım, tanı ve tedavi uygulamaları ile ilgili hazırlıkların yapıldığı, gerekli randevuların alındığı ve görüşmelerin yapıldığı ya da yapılan girişimlerin kaydedildiği uygulamaları kapsamaktadır (208,251).

Hasta bakım planında belirtilen uygulamalar, hastanın gereksinimlerinde öncelik durumuna göre düzenlenmeli, gerekirse bakım planı yenilenmelidir. Hastanın yapılan uygulamalar sonrasında reaksiyonları ve yanıtları sürekli takip edilmeli ve

değerlendirilmelidir. Eğer yapılamayan uygulama veya değişiklik yapılan uygulamalar varsa bunlar gerekçeleriyle birlikte kayıt altına alınmalıdır (224).

Hemşirelerin kanıta dayalı ve çağdaş bir bakım hizmeti verebilmesi dolaylı ve doğrudan bakım uygulamalarını gerçekleştirebilmek için yeterli düzeyde, gerekli beceri ve bilgiye sahip olması esastır (219,251). Bu hemşirelik uygulamaları iletişim, bilişsel ve psikomotor becerileri içerir. Bu uygulamalar gerçekleştirilirken hemşirelik alanında yapılan araştırmalar, profesyonel bakım standartları ve bilimsel bilgi esas alınmaktadır (208).

2.4.3.5. Değerlendirme

Hemşirelik sürecinin beşinci yani son basamağı olmasına rağmen aslında bütün basamaklarında değerlendirme yapılması gerekir (205,208,219).

Değerlendirme basamağı, NOC'un doğru ve etkili olup olmadığının belirlenmesi için 5'li likert tipi ölçekler ile beklenen sonuçlara ulaşılma düzeyinin değerlendirildiği bir karar olarak görülür (253). Hemşirelik sürecinin son basamağı olan değerlendirme, önceki basamakların tamamı ile ilgilidir ve uygulanan hemşirelik bakım planının yeniden değerlendirilmesini içerir (254). Değerlendirme basamağı, hasta bakım planındaki tanılar, beklenen hastanın sonuçlarının analiz edilmesi, planlama basamağında hedeflenen bakıma ne düzeyde ulaşıldığına ilişkin durumların belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi ve daha sonra uygulanabilecek bakıma yönelik bir planlama oluşturmak için rehberlik eder (219,236). Değerlendirmenin sonucunda belirlenmiş olan hedeflere ulaşılmadıysa, sürecin başlangıç noktasına yeniden dönülür ve problemler yeniden gözden geçirilerek süreç yeniden başlatılır (208).

Hemşirenin hemşirelik süreci boyunca uygulanan bakıma yönelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirebilmesi için; hastanın normal yanıtlarını, bakım standartlarını, model ve kuramları bilmesi hastada ne derece etkili olduğunu ve alanda yapılmış bilimsel araştırma sonuçlarını takip etmesi gerekir (198,219,254).

2.5. HEMŞİRELİK SÜRECİ ÖĞRETİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Hemşirelik eğitimi, değişen teknoloji ve eğitimde kalitenin arttırılmasına uyum sağlayabilmek için, sürekli güncellenen bir yapıya sahiptir. Eğitimin içeriği

uygulamalı ve kuramsal teorik eğitim ile öğretim yöntemlerinin birlikte kullanılmasından oluşmaktadır (255). Hemşirelik öğrencileri derste öğrendikleri birçok mesleki bilgi ve beceriyi uygulamaya nasıl aktaracakları konusunda oldukça fazla zorluk çekmektedirler (256).

Hemşirelik eğitiminin temel taşlarından birisi olan hemşirelik süreci konusu da öğrencilerin kavramakta çok zorlandıkları (246) ve uygulamaya yansıtmada en fazla sorun yaşadığı konulardan birisidir (246,257). Hemşirelik sürecinin kullanımına yönelik yapılan araştırmalar (208,247,258) hem öğrencilerde hem de hemşirelerde hemşirelik süreci konusunun kavranması ve daha sonra sahada uygulanması ile ilgili sorunların yaşandığını göstermektedir. Bu nedenle hemşirelik süreci eğitiminde eğitim içeriğinin öğrencilerin daha iyi kavramasını sağlayabilecek şekilde oluşturulması gerektiği önerilmektedir (259–261).

Literatürde hemşirelik süreci konusunun öğretiminin farklı yöntemler kullanılarak yapıldığını belirten araştırmalara rastlanmıştır. Bu araştırmalar incelendiğinde olgu örnekleri (262) ve harmanlanmış öğrenme yöntemlerinin kullanıldığı (263), mutlaka müfredatın içerisinde yer alması (264) ve stratejiler hakkında bilgi haritalaması oluşturulması gerektiği (265) ayrıca sanal gerçeklik uygulanmasının öğrencilerin konuyu öğrenmesine katkı sağladığı belirlenmiştir (266). Bir başka araştırmada ise; standart hasta simülasyonu ve etkileşimli animasyonun öğrencilerin iletişimde özgüvenlerini artırarak, sözsüz iletişim becerilerini geliştirdiği ve hemşirelik süreci konusuna yönelik temel anlayışlarını güçlendirdiği belirlenmiştir (267).

Hemşirelik süreci konusunda veri toplama ve hemşirelik tanısının belirlenmesine yönelik oluşturulmuş mobil uygulamaların (268), web tabanlı zihin haritası öğrenme tekniğinin (154) kullanılmasının öğrencilerde tanımlayıcı özellikler, ilişkili faktörler ve hemşirelik tanımlarını belirleme becerilerini arttığını belirleyen araştırmalara da rastlanmıştır. Başka bir araştırmada ise, sanal oyun simülasyonunun öğrencilerin hemşirelik tanı ve hedef belirleme bilgi puan ortalamalarını olumlu yönde arttırdığı belirlenmiştir (248).

Hemşirelik süreci konusunun web tabanlı öğretiminde öğrencilerin bakımı planlama düzeylerinin olumlu yönde etkilendiğini (208) ve Yaşam Temelli Probleme Dayalı Öğretim Modeli'nin öğrencilerin akademik başarısını arttırdığını (269)

belirleyen araştırmalar da bulunmaktadır. Ziyai'nin (2017) araştırmasında ise sadece TYSÖY kullanılarak öğrencilerin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin arttığı belirlenmiştir (270).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE TÜRÜ

Araştırma, hemşirelik süreci öğretiminde çevrim içi jigsaw-tersyüz öğretim yöntemlerinin öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerine, tanı belirleme becerilerine ve tanılara yönelik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma 1 Mayıs 2022 – 30 Aralık 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi’nde Hemşirelik Esasları dersini alan birinci sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, lisans programının içeriği, ‘Klasik Eğitim Modeline göre oluşturulmuştur. Eğitim–öğretim süresi her yıl iki dönemden toplamda dört yılda 8 dönemden oluşmaktadır. Eğitimin ilk üç yılında yani 6 dönemde derslerin tamamı teorik, laboratuvar ve klinik/saha uygulaması şeklinde yürütülmektedir. Eğitim programının dördüncü yılında yani son iki döneminde, intörn programı uygulanmaktadır. Bu program ile öğrencilere eğitim programının ilk üç yılında kazandırılan duyuşsal, bilişsel ve psikomotor bütün becerilerinin geliştirilmesi ve yeterlilik kazandırılması amaçlanmaktadır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, bünyesinde 10 Ana Bilim Dalı ve toplam 34 öğretim elemanı ile lisans ve lisansüstü eğitime devam etmektedir. Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı’nda bir profesör, iki doktor öğretim üyesi ve bir öğretim görevlisi görev yapmaktadır. Dersler soru-cevap, takrir, vaka tartışması, demonstrasyon, simülasyon, video izleme, oyun gibi öğretim yöntemleri kullanılarak yürütülmektedir. Gülhane Hemşirelik Fakültesi’nde 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar döneminde birinci sınıfta kayıtlı 194, toplamda 758 öğrenci bulunmaktadır. 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar dönemi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları dersi bahar dönemi 14 hafta süre ile 70 saat teorik, 70 saat laboratuvar, 56 saat klinik uygulama olarak yürütülmüştür. Teorik eğitim çevrimiçi, laboratuvar eğitimi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Laboratuvarı’nda, klinik uygulama ise Gülhane Eğitim ve Araştırma

Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik Esasları dersi kapsamında yer alan hemşirelik süreci ünitesi ise ders programında 1. haftada yer almakta olup, 8 ders saati şeklinde işlenmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evreni Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Ekim 2022–Temmuz 2023 Eğitim Öğretim yılı bahar döneminde Hemşirelik Esasları dersine kayıtlı olan **194** birinci sınıf öğrencisinden oluşmuştur. Örneklem hesaplaması, araştırma öncesinde araştırmada dan bağımsız bir istatistikçi tarafından aşağıdaki formül kullanılarak hesaplanmış ve 194 öğrenciden $\alpha=0.05$ en az %80 güç için araştırmaya dahil edilmesi gereken öğrenci sayısı en az **129** olarak belirlenmiştir (Bk. Şekil 3.1.). Araştırmaya yabancı uyruklu, sağlık alanı ile ilgili herhangi bir lise ve ön lisans eğitimi almış, Hemşirelik Esasları dersini ilk kez almayan, birinci sınıf öğrencisi olmayan, gönüllü olmayan ve 24 saat internet erişimi olmayan **44** öğrenci dahil edilmemiş ve araştırmada süresi boyunca %20 örneklem kaybı bulunacağı göz önünde bulundurularak, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 150 öğrenci araştırmanın örneklem kapsamına alınmıştır. Müdahale grubundaki öğrenciler de yine akademik başarı puanlarına göre beşer kişi olacak şekilde toplam 15 alt gruba ayrılmıştır. Araştırma devam ederken kendi rızası ile ya da bazı aşamalara katılmadığı için araştırma kontrol grubundan üç, müdahale grubundan 10 öğrencinin depresyon nedeniyle araştırmada dan çıkması sonucu yine akademik başarı puanlarına göre beşer kişi olacak şekilde toplam 13 alt gruba ayrılarak araştırma 137 (müdahale $n=65$, kontrol $n=72$) öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı Şekil 3.2'de verilmiştir (Bk. Şekil 3.2.).

Araştırmanın sonunda edinilen verilere göre yapılan güç (power) analizi G*Power 3.1.9.2 programı ile yapılmış ve araştırmada nın effect size $d=1,164$, $df=135$ ve gücü %99,9 olarak bulunmuştur.

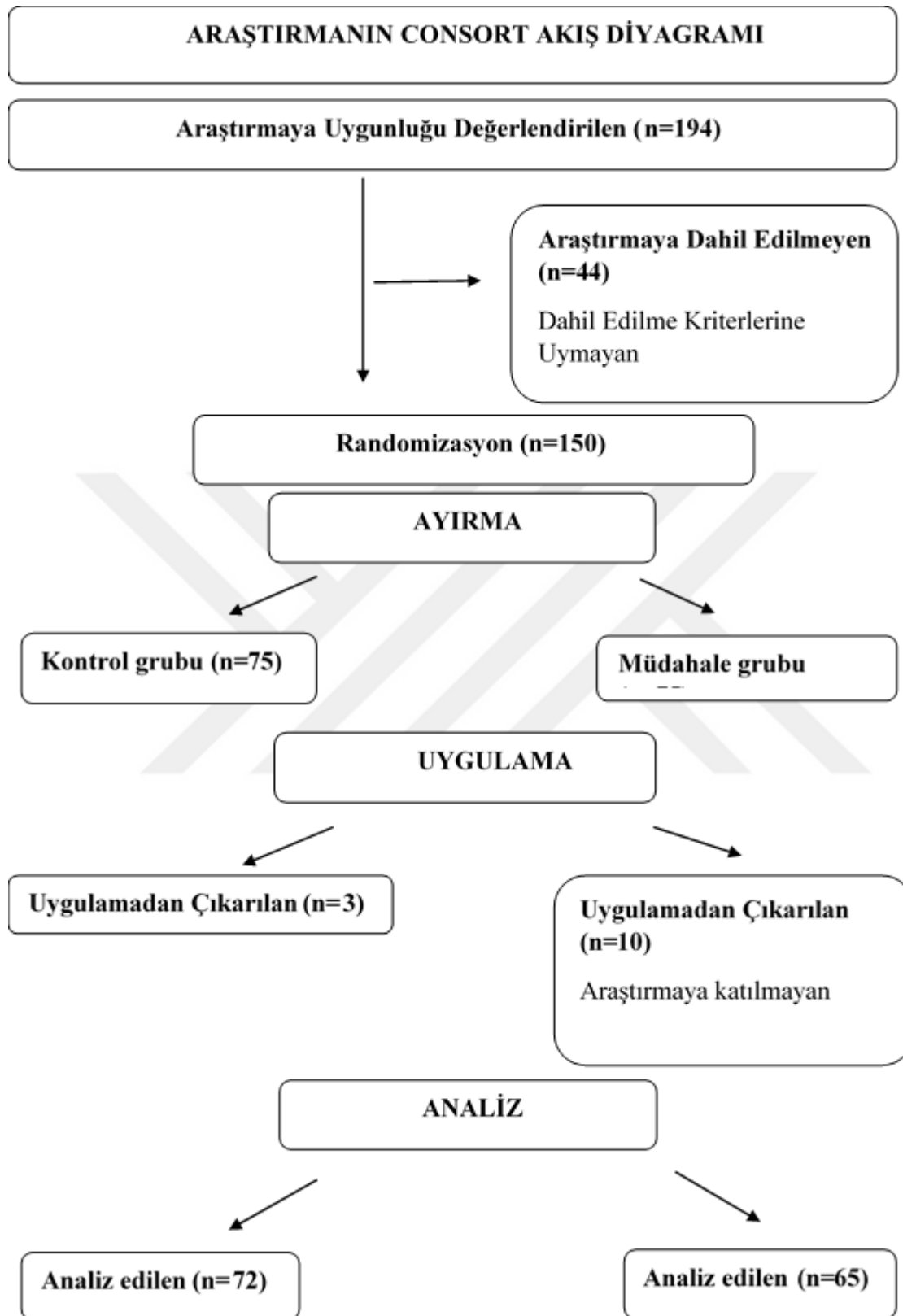
$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı
 n: Örneklem alınacak birey sayısı
 p: İncelenen olayın görülüş sıklığı
 q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı
 t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer
 d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

$$n = \frac{(194)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(194-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

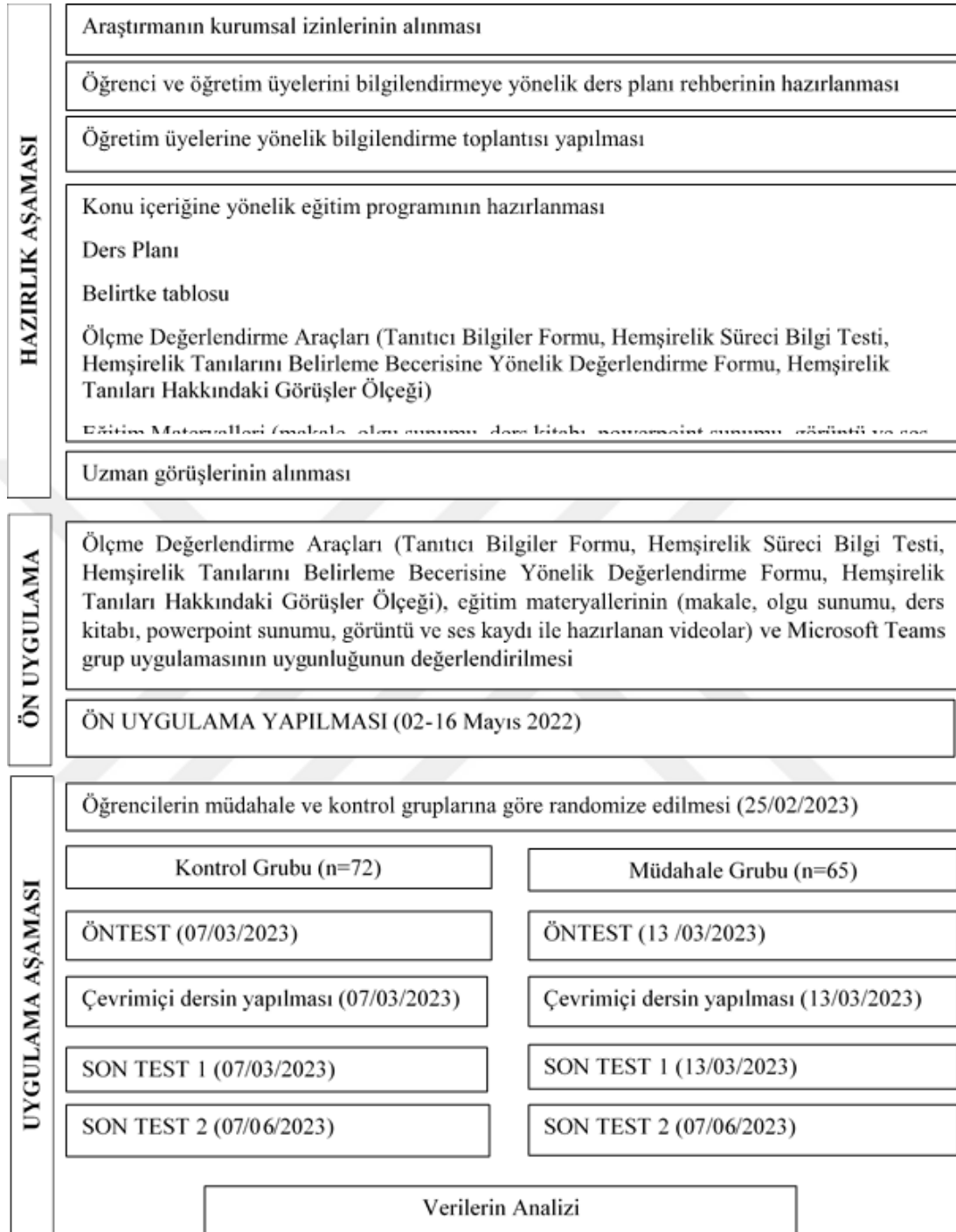
n= 129 minimum toplam olgu miktarı

Şekil 3.1. Örneklem Hesaplaması



Şekil 3.2. Araştırma CONSORT Akış Diyagramı (The CONSORT-SPI 2018 flow diagram)

ARAŞTIRMANIN AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3.3. Araştırma Akış Şeması

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak
- ✓ Hemşirelik birinci sınıf öğrencisi olmak
- ✓ Hemşirelik Esasları dersini ilk kez alıyor olmak
- ✓ Akıllı telefon veya bilgisayarını olmak
- ✓ 24 saat internet erişimi olmak

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- ✓ Yabancı uyruklu olmak
- ✓ Sağlıkla alanı ile ilişkili lise ve ön lisans eğitimi almış olmak

3.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- ✓ Araştırmanın herhangi bir aşamasına katılmamış olmak
- ✓ Araştırmadan kendi rızası ile ayrılmak istemek

3.4. RANDOMİZASYON VE YANLILIĞIN ÖNLENMESİ

Araştırmanın uygulama aşamasında, araştırmaya dahil edilen (n=150) ancak bağlantı problemi nedeniyle çevrimiçi derslere katılamayacağı için kontrol (n=3) ve müdahale grubundan (n=10) toplam 13 öğrenci araştırmadan çıkarılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine sahip 137 öğrenci; hemşirelik bölümü birinci yıl güz dönemi sonundaki akademik başarı puanlarına göre kontrol (n=72) ve müdahale (n=65) gruplarına ayrılmıştır. Ters yüz sınıf ve jigsaw-ters yüz sınıf öğretim yöntemleri kontrol ve müdahale gruplarında yer alacak öğrencilerin hangi grupta yer alacağını belirlemede SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) randomizasyon programı kullanılmıştır.

Ters yüz sınıf ve jigsaw-ters yüz sınıf grubundaki öğrenci gruplarının homojen olarak dağılımını sağlamak için öğrencilerin bir önceki ders dönemine yönelik hemşirelik bölümü akademik başarı puanları yani genel ağırlıklı not ortalamaları (GANO) baz alınmış ve bu puanlar Z puanına dönüştürülerek küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Z puanı ortalamaları ($\bar{x}$) '0' ile standart sapma (SS) '1' arasında olan puanlardır (271). Öğrenciler kontrol ve müdahale gruplarına seçilmeden araştırmadan bağımsız bir istatistikçi tarafından başarılı ve başarısız öğrenciler karıştırılarak bu sıralamaya göre atanarak gruplar oluşturulmuş ve yansızlık korunmuştur. Öğrencilerin

gruplara atamaları araştırmadan bağımsız bir istatistikçi tarafından yapıldığı için araştırmacı, öğrencilerin dahil olduğu grupları bilmemiştir. Öğrenciler ise hangi eğitim grubunda eğitim alacaklarını bilmeleri gerektiği için uygulamanın başlangıcında onlara hangi grupta oldukları bildirilmiştir. Öğrencilerin grupları 25.02.2023 tarihinde belirlendikten sonra, araştırmacı tarafından araştırmanın uygulanma aşamasına başlanmıştır. Araştırma sonuçlarında yanlılığının önlenmesi için ise araştırmanın verileri araştırmadan bağımsız ve uygulayıcı konumunda olmayan uzman bir istatistikçi tarafından yapılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMA GRUPLARI

Araştırma için seçilen Hemşirelik Esasları dersi içeriğinde yer alan Hemşirelik Süreci konusu öğrencilere aktarılırken iki farklı öğretim yöntemi kullanılmıştır.

3.5.1. Çevrim İçi Ters Yüz Sınıf Grubu (Kontrol)

Hemşirelik Süreci konusunun öğretiminde çevrimiçi sadece ters yüz sınıf aktif öğrenme yöntemi kullanılmasıyla eğitim verilecek kontrol grubu öğrencilerinden oluşmuştur.

3.5.2. Çevrim İçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Grubu (Müdahale)

Hemşirelik Süreci konusunun öğretiminde çevrimiçi jigsaw tekniği ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte uygulanması ile eğitim verilecek müdahale grubu öğrencilerinden oluşmuştur.

3.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI, BAĞIMSIZ VE KONTROL DEĞİŞKENLERİ

3.6.1. Bağımsız Değişken

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ters yüz sınıf ve jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinden oluşmaktadır.

3.6.2. Bağımlı Değişken

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Hemşirelik Süreci Bilgi Testi, Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu ve Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeğinden elde edilen puanlardan oluşmaktadır.

3.6.3. Kontrol Değişkenleri

Araştırmanın kontrol değişkenleri Öğrenci Tanıtıcı Bilgiler Formunda yer alan sosyodemografik verilerden oluşmaktadır.

3.7. ARAŞTIRMADA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Ülkemizde 06.02.2023 tarihinde yaşadığımız deprem felaketi sonrası yaşanan internet alt yapı sorunları (internet erişiminde yavaşlama, videoların geç açılması gibi) ve öğrencilerin araştırmada ya katılmak istememesi nedenlerinden dolayı araştırmada ya dahil edilemeyecek öğrenciler (n=13) olduğu için çevrimiçi olarak oluşturulan öğrenci gruplarının düzenlemesinin yeniden yapılmış olması araştırmanın güçlükleri arasındadır.

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI VE KULLANILAN FORMLAR

Araştırmanın verileri toplanırken; araştırmacı tarafından geliştirilen öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesinde kullanılan Öğrenci Tanıtıcı Bilgiler Formu, Hemşirelik Süreci Bilgi Testi, Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu ve Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği'nden yararlanılmıştır.

3.8.1. Öğrenci Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer) eğitim hayatının herhangi bir döneminde grup çalışması yaparak ders işleme durumunu, internet erişimini nereden sağladığını, hemşirelik eğitiminde internet kaynaklarını kullanma süresini, hemşirelik esasları dersine olan ilgisi ve akademik başarı durumlarını değerlendirmelerine yönelik araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan bu form 8 sorudan oluşmaktadır (Bk. EK-1).

3.8.2. Hemşirelik Süreci Bilgi Testi

Bu test, araştırmacı tarafından; Hemşirelik Süreci ünitesinin ders içeriğine yönelik literatür doğrultusunda geliştirilen, belirtke tablosuna göre belirlenmiş hedef ve amaçlarına uygun olarak hazırlanmış 25 sorudan oluşmaktadır (101,105,107). Her bir sorunun doğru cevabı 4 puan ve toplam puan 100'dür. Değerlendirme sonucunda öğrencilerin almış oldukları toplam puanın (min – max 0-100), düşük ya da yüksek olması konuya ilişkin öğrencilerin bilgi düzeylerinin düşük ya da yüksek olduğunu göstermiştir (Bk. EK-2).

Hemşirelik Süreci Bilgi Testi uygulanmadan önce alanında 11 öğretim üyesinden uzman görüşleri (üç profesör, üç doçent ve beş doktor öğretim üyesi) alınmış ve araştırmadan bağımsız bir istatistikçi tarafından kapsam geçerliği, madde ayırt ediciliği ve madde güçlük analizi 20 öğrenciye uygulanarak yapılmıştır.

Lawshe Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değerler tablosunda 11 uzman sayısı ile minimum değer 0.59 dur. Lawshe testi kullanılarak yapılan kapsam geçerlilik analizinde bilgi testinin 25 madde ile KGİ değeri 0.97 bulunmuştur. Tablo değeri ile karşılaştırıldığında $0,97 > 0,59$ olduğundan ve her maddenin $KGO > 0,59$ olduğundan bilgi testinin kapsam geçerliliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (272,273).

Hemşirelik Süreci Bilgi Testi sorularına yapılan madde güçlük ve madde ayırt edicilik analizlerinin sonucunda ayırt etme gücü düşük olan ve araştırmadan çıkartılması gerek olan soru olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın iç tutarlılığının hesaplanması amacıyla yapılan Kuder Richardson-20 analizine göre Hemşirelik Süreci Bilgi Testinin güvenilirliği 0.731 olarak saptanmıştır. Bu sonuç, Hemşirelik Süreci Bilgi Testinin güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğunu göstermiştir.

Araştırmanın hazırlık aşamasında yapılan ön uygulamada Hemşirelik Süreci Bilgi Testi hemşirelik birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinden oluşan 20 kişilik bir örneklem grubunda uygulandığında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ön testte $\alpha=0,96$, son test-1'de $\alpha=0,97$ ve son test-2'de ise $\alpha=0,97$ olarak bulunmuş ve testin güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın uygulama aşamasında ise Hemşirelik Süreci Bilgi Testi örneklem grubunda uygulanarak testin sorularının iç tutarlılığı incelendiğinde; ön testte $\alpha=0,67$, son test 1'de $\alpha=0,79$ ve son test 2'de ise $\alpha=0,76$ olarak belirlenmiştir. İç tutarlılık

inceleme sonuçlarında elde ettiğimiz değerlere göre, Hemşirelik Süreci Bilgi Testinin oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir.

3.8.3. Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu

Bu form; araştırmacı tarafından öğrencilerin verileri objektif ve subjektif veri olarak ayırt etmesi, etiyolojik faktörler ve tanımlayıcı özellikleri belirleyerek hemşirelik tanısının PES formatına uygun şekilde ifade edebilme becerilerinin değerlendirilmesine yönelik literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (274–276).

Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu objektif/subjektif verilerden ve PES formatına göre yazılmış olan etiyolojik faktörler ve tanımlayıcı özellikleri içeren toplam yedi hemşirelik tanısından oluşmaktadır. Formun değerlendirilmesi formda yer alan maddelerin tek tek puanlaması ile yapılmıştır. Doğru yazılmış olan her bir objektif ve subjektif veri için birer puan olmak üzere alt toplamda 29 puan, her bir tanı için PES formatına uygun olarak doğru yazılmış olan problem, etyolojik faktör, semptom ve tanı ismi için birer puan olmak üzere alt toplamda 21 puan ve genel toplamda 50 tam puan alınması sağlanmıştır. Değerlendirme sonucunda öğrencilerin her bir hemşirelik tanısına yönelik almış oldukları toplam puanın (min–max 0- 50), düşük ya da yüksek olması, hemşirelik tanı belirleme becerisinin düşük ya da yüksek olduğunu göstermiştir (Bk. EK-3).

Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu uygulanmadan önce alanında 11 öğretim üyesinden uzman görüşleri (üç profesör, üç doçent ve beş doktor öğretim üyesi) alınmış ve bu görüşler doğrultusunda Lawshe Kapsam Geçerlilik Ölçütü hesaplanmıştır.

Lawshe Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değerler tablosunda 11 uzman sayısı ile minimum değer 0.59' dur. Lawshe testi kullanılarak yapılan kapsam geçerlilik analizinde Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formunun 7 tanı ile KGİ değeri 1 olarak bulunmuştur. Tablo değeri ile karşılaştırıldığında $1 > 0.59$ olduğundan ve her maddenin $KGO > 0.59$ olduğundan bilgi testinin kapsam geçerliliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (272,273).

3.8.4. Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği

Lunney ve Krenz tarafından 1994 tarihinde geliştirilmiş olan, Zaybak ve ark. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2020 yılında yapılan Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği (HTHGÖ) hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanıları hakkındaki tutumlarını ölçmektedir (Bk. EK-4). Ölçeğin orijinalinin iç tutarlılık güvenirliği 0,97, içerik geçerlilik indeksi ise 91,5,'dir. Bu araştırmada HTHGÖ iç tutarlılığı incelendiğinde; ön test de $\alpha=0,96$, Son Test-1'de $\alpha=0,97$ ve Son Test-2'de ise $\alpha=0,97$ olarak belirlenmiştir. HTGHÖ her bir maddesinde hemşirelik tanısı ile ilgili tutumların belirlenmesini amaçlayan (biri en olumlu diğeri en olumsuz olmak üzere) zıt özellikleri simgeleyen iki ifadenin yer aldığı 20 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin, bu iki ifadeye yedi eşit uzaklık mesafesinde puana bölünmesi ve bunun bir çizgi ile ölçülmesi sağlanmaktadır. Bir ve yedi arasında değişmekte olan bu puanlamanın, bir puanı en olumsuz yedi puanı ise en olumlu ifadeyi yansıtmaktadır. Öğrencilerden ölçekte yer alan her bir madde için kendisi için en uygun bir ile yedi arasında bir puanlama yapmaları istenmektedir. Öğrencilerin HTHGÖ ölçeğinden alabileceği toplam minimum puan 20, toplam maksimum puan 140'tır. Öğrencilerin ölçekten aldıkları toplam puanın yüksek olması, hemşirelik tanılarına yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğunu göstermektedir. HTHGÖ kullanımından önce gerekli izin alınmıştır (Bk. EK-5).

3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA SÜRECİ

Araştırmanın uygulama süreci hazırlık, ön uygulama ve uygulama olmak üzere üç aşamada tamamlanmıştır (Bk. Şekil 3.3).

3.9.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması

Araştırmanın ilk aşaması olan hazırlık kısmı; araştırmanın yapılabilmesi için gerekli kurumsal izinlerin alınması, öğrenci ve öğretim üyelerini bilgilendirmeye yönelik ders planı rehberlerinin hazırlanması, öğretim üyelerine yönelik yüz yüze bilgilendirme toplantısı yapılması, hemşirelik süreci konusu içeriğine yönelik eğitim programının hazırlanması (ders planı, belirtke tablosu, hedefleri içeren ölçme ve değerlendirme araçlarının geliştirilmesi, eğitim materyallerinin hazırlanması ve uzman görüşlerinin alınması, araştırmanın ön uygulamasının yapılması, öğrenme uygulamasının yapılacağı çevrimiçi sınıf sistemlerinin oluşturulması, öğrencilerin

hazırlığı ve çevrimiçi eğitim materyallerinin hazırlanarak içeriğin sisteme entegre edilmesini içermiştir. Bu hazırlık süreci, 20.01.2022-05.03.2023 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

3.9.1.1. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gerekli Kurumsal İzinlerin Alınması

Araştırmanın etik bakımdan uygunluğunun değerlendirilmesi için araştırmaya yönelik Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (17.01.2023 tarih ve 46418926 sayılı) araştırma protokolünün onayı alınmıştır (Bk. EK-6).

Araştırmanın yapılması planlanan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan (03.01.2023 tarih ve E-66181794-604.01.02—200536 sayılı) yazılı onay alınmıştır (Bk. EK-7).

Araştırmanın etik kurul onayı alındıktan sonra, öğrencilerin araştırmaya gönüllü olarak katılımlarının sağlanması için, araştırmanın amaç ve yöntemlerine ilişkin detaylı bilgi araştırmacı tarafından öğrencilere hiçbir baskı oluşturmada sözlü olarak açıklanmıştır.

Araştırmaya katılacak bütün öğrencilere, araştırmada elde edilen verilerinin gizliliği ve istediklerinde araştırmada dan çıkabilecekleri konularına dair açıklama yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Bk. EK 8).

3.9.1.2. Ders Planı Rehberi Hazırlanması

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi 2022-2023 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Dönemi başlangıcında Microsoft Teams üzerinden yapılacak olan teorik derslerden önce araştırmacı tarafından Microsoft Teams programından araştırmaya dahil edilen öğrencilere ve dersi yürütecek olan öğretim elemanlarına dersin içeriği ve işlenişine yönelik bilgilendirme amaçlı 'Ders Planı Rehberi' (01/02/2023) hazırlanmıştır.

Ders Planı Rehberi'nin içeriği; araştırmanın amacı, uygulama takvimi, çevrimiçi ters yüz sınıf, jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemleri ve grupların çalışma sistematığı, hemşirelik süreci ünitesine yönelik öğrenme hedefleri, Google Docs kullanımı ve öğrencilerin konuya hazırlanmasına yardımcı olacak kaynaklardan oluşmuştur.

3.9.1.3. Öğretim Üyelerine Yönelik Bilgilendirme Toplantısının Yapılması

Araştırmaya başlamadan önce 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Döneminde Hemşirelik Esasları dersini yürüten öğretim elemanları ile 30/02/2023 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi toplantı salonunda yüz yüze bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda öğretim elamanlarına PowerPoint sunumu eşliğinde araştırmanın konusuna, amacına, araştırmada kullanılması planlanan formlara ve değerlendirme yöntemlerine yönelik bilgilendirme yapılmıştır.

3.9.1.4. Konu İçeriğine Yönelik Eğitim Programının Hazırlanması

3.9.1.4.1. Konu İçeriğine Yönelik Ders Planının Hazırlanması

Hemşirelik Esasları dersi hemşirelik süreci ünitesinin öğretiminde çevrimiçi ters yüz sınıf ile jigsaw ve ters yüz sınıf yöntemlerine yönelik eğitim için ders planı oluşturulmuştur. Eğitim planı sekiz ders saat teorik dersi içeren süreçten oluşmuştur. Ders planı, duyuşsal ve bilişsel öğrenme hedeflerinden, eğitim durumlarından (sınıf içinde ve sınıf dışındaki uygulamalar), dersin işlenmesi sırasında kullanılacak öğretim yöntem ve tekniklerinden (anlatım, soru-cevap ve tartışma yöntemleri vb) ve kullanılacak araç ve gereçlerden (yazılı ve görsel eğitim materyali, ppt, bilgisayar) oluşmuştur (Bk. EK-9).

3.9.1.4.2. Konu İçeriğine Yönelik Belirtke Tablosunun Hazırlanması

Hemşirelik Esasları dersi hemşirelik süreci ünitesinin öğretiminde eğitim müfredatında yer alan her bir alt konu başlığının içeriğine yönelik belirtke tablosu hazırlanmıştır. Belirtke tablosu bilişsel düzeyde öğrenme hedefleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Konunun öğrenme hedeflerinin yoğunluğunun ne kadar olduğu belirtke tablosunda gösterilmiştir (Bk. EK-10).

3.9.1.4.3. Konu İçeriğine Yönelik Hedefleri İçeren Ölçme ve Değerlendirme Araçlarının Hazırlanması

Hazırlanan belirtke tablosunda hemşirelik süreci ünitesinin öğretiminde her bir alt konu başlığının bilişsel düzeyde öğrenme hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik olarak araştırmacı tarafından Hemşirelik Süreci Bilgi Testi (Bk. EK-2) ve öğrenci

değerlendirme vakası için Hemşirelik Tanılarını Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu (Bk. EK-3) geliştirilmiştir.

3.9.1.4.4. Konu İçeriğine Yönelik Eğitim Materyallerinin Hazırlanması

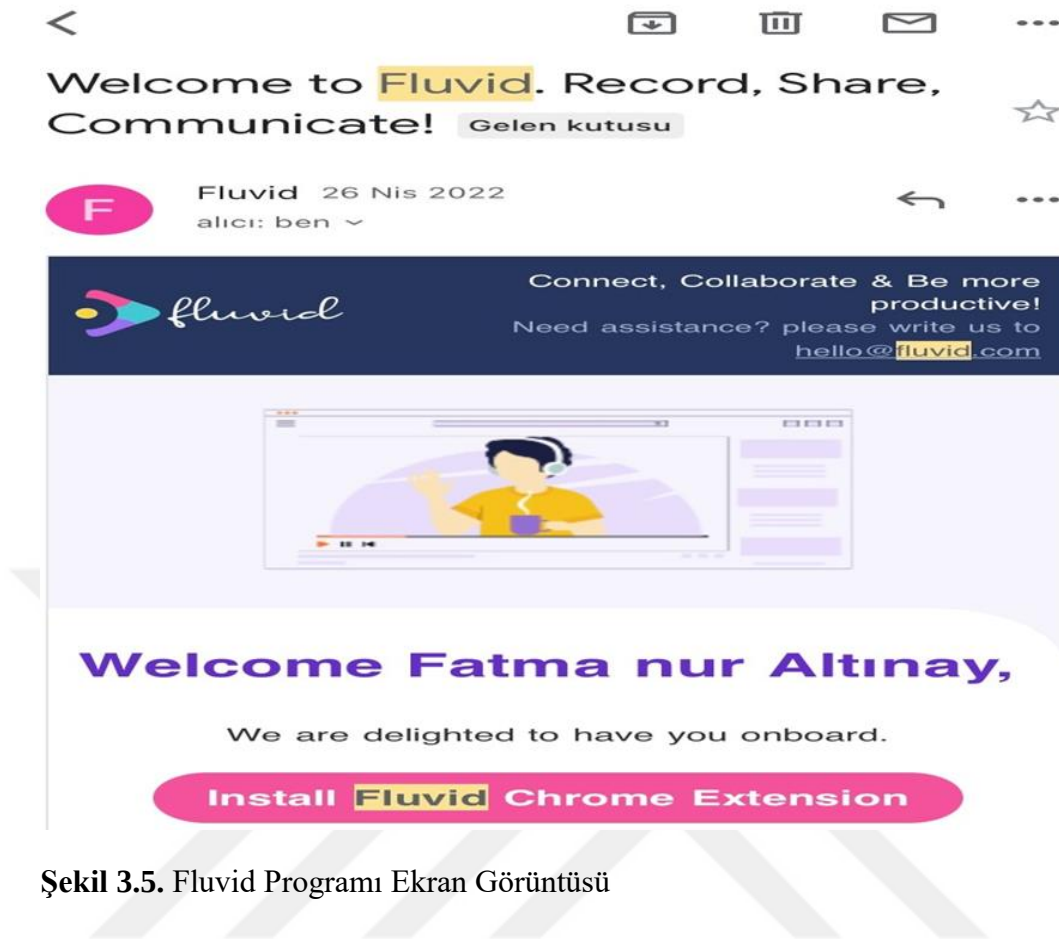
Hemşirelik Esasları dersi hemşirelik süreci ünitesinin eğitim müfredatında yer alan her bir alt konu başlığının içeriğine yönelik eğitim materyali hazırlanmıştır. Yanlılığın oluşmaması için bu materyaller çevrimiçi ters yüz sınıf ile jigsaw ve ters yüz sınıf yöntem öğrenci grupları için aynı olacak şekilde oluşturulmuştur.

Materyaller araştırmacı tarafından konu ile ilgili yapılan araştırmalardan sonra literatürden elde edilen kanıta dayalı bilgiler (3,36,37,76,96,120,133,161), ders kitabı (81,82,87,88,89,92,94,105,127), PowerPoint ile hazırlanan sunum slaytları (Bk. EK-11) Hemşirelik Süreci Ünitesi Eğitim Vakasının hazırlanması için kullanılan olgu sunumu makaleleri (277–280), hemşirelik süreci ünitesi eğitim vakası (Bk. EK-12) ve araştırmacının eğitimine yönelik araştırmacının hazırladığı görüntü ve ses kaydını içeren ders anlatım videolarından oluşmuştur. Videolarda yer alan slaytların içerisine öğrencinin konu ile ilgili düşünme ve sorgulamasını sağlayacak boşluk doldurma şeklinde soru-cevap içeren düşündürücü bölümler yerleştirilmiştir. Hazırlanan Araştırmacının hazırladığı bu videolar, konunun teorik içeriğinin konunun tamamının anlatımını içeren 5 Modülden oluşmuş (Bk. Şekil 3.4.) ve öğrencilere her zaman ulaşabilme imkânı sağlayan en fazla 25 dakikalık görüntü ve ses kaydı olacak şekilde ücretli uluslararası Fluvid programı satın alınarak hazırlanmıştır (Bk. Şekil 3.5).

Video çekimleri araştırmacı tarafından bilgisayar kamerası kullanılarak aydınlık, sessiz ve uygun bir ortamda anlaşılır olacak bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Öğrencilere araştırmacı tarafından sunulan kaynaklar dışında kendilerinin ek kaynaklar bulabileceği de belirtilmiştir.

	KONU İÇERİĞİ	SÜRE
MODÜL 1	Hemşirelik Süreci Tanımı, Tarihçesi	15 dk
MODÜL 2	Veri Toplama Basamağı	20 dk
MODÜL 3	Hemşirelik Tanısı Basamağı	25 dk
MODÜL 4	Planlama Basamağı	20 dk
MODÜL 5	Uygulama ve Değerlendirme Basamağı	15 dk

Şekil 3.4. Hemşirelik Süreci İçeriğine Yönelik Hazırlanan Ders Modülleri



Şekil 3.5. Fluvid Programı Ekran Görüntüsü

Çevrimiçi derslerin bitiminden sonra her hafta öğrencilere Hemşirelik Esasları dersi kapsamında her ünite bazında mini bakım planları hazırlanarak konunun pekiştirilmesi sağlanmıştır (Bk. EK-13).

Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf ve Jigsaw-Ters Yüz Sınıf öğretim yöntemleri ile işlenecek olan hemşirelik süreci konusunun içeriğine yönelik hazırlanan konu içeriği ve materyaller araştırmacı tarafından 3 hafta öncesinden hazırlanmıştır. Hazırlanmış olan içerik dersin işleneceği tarihten 1 hafta önce “Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci Dersi Grup 1 (Çevrimiçi Eğitim Ters Yüz Sınıf)” ve “Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci Dersi Grup 2 (Jigsaw-Ters Yüz Sınıf)” eğitimi adı altında oluşturulmuş olan Microsoft Teams uygulamasına yüklenmiş ve öğrencilerin erişimine açıldığı oluşturulmuş olan WhatsApp gruplarından ve Microsoft Teams üzerinden öğrencilere bildirilmiştir. Bu sayede her iki grupta yer alan öğrenciler ders dışı zamanlarda bilgisayarlar, tablet ya da akıllı telefonlarını kullanarak derse yönelik gerekli hazırlıklarını yapabilmek için internete erişim imkânına sahip oldukları her

yerden kendi belirlemiş oldukları zamanlarda süre ve tekrar kısıtlaması olmaksızın sisteme giriş yapabilmış dersleri istedikleri kadar izleyebilmişlerdir.

3.9.1.4.5. Uzman Görüşlerinin Alınması ve Düzenlenmesi

Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf ve Jigsaw-Ters Yüz Sınıf öğretim yöntemleri kullanılarak hemşirelik sürecinin öğretimine ilişkin geliştirilmiş olan ders içeriği, ders planı, belirtke tablosu, eğitim vakası, Hemşirelik Süreci Bilgi Testi, Hemşirelik Tanılama Becerisine Yönelik Değerlendirme Vakası ve Değerlendirme Formu için 11 Hemşirelik Ana Bilim Dalı öğretim üyesinden (üç profesör, üç doçent ve beş doktor öğretim) görüş ve önerileri alınmış ve alınan görüşler doğrultusunda yeniden düzenlemeleri yapılmıştır (Bk. EK-14).

3.9.1.5. Çevrimiçi Sınıf Sisteminin Oluşturulması

Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf ve Jigsaw-Ters Yüz Sınıf öğretim yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilecek olan dersler Sağlık Bilimleri Üniversitesi ‘Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi’ tarafından kullanılan Microsoft Teams uygulaması üzerinden yürütülmüştür. Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf grubu 07.03.2023 salı günü saat 08.30-16.15 ve Jigsaw-Ters Yüz Sınıf grubu 13.03.2023 Pazartesi günü saat 08.30-16.15 saatleri arasında Microsoft Teams üzerinden her bir kullanıcı öğrenci için mevcut kullanıcı adı ve şifrelerini kullanarak oluşturulmuş olan gruplarına girmeleri sağlanarak gerçekleştirilmiştir.

3.9.1.6. Öğrenci Hazırlığı

Öğrencilere Ters Yüz Sınıf ve Jigsaw Sınıf öğrenme yöntemleri hakkında bilgilendirme yapılarak, araştırma sürecinde öğrencilerden beklenenler açıklanmış ve öğrencilerden gelen sorular mesajlarda cevaplandırılmıştır. Öğrencilerden araştırmada için sözlü ve yazılı olarak gönüllü onam formları alınmıştır (Bk. EK-8). Dersler yapılınca kadar her gün öğrencilere WhatsApp grubundan ve Microsoft Teams üzerinden mesaj gönderme yöntemi ile iletişim kurulmuştur. Öğrencilere videolarda ve kaynaklara yer alan bilgilere ilişkin anlaşılma zorluk olması durumunda her zaman iletişim kurabilecekleri konusunda gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve öğrencilerden gelen sorular cevaplandırılmıştır. Öğrencilerin konuya ilişkin kaynaklara yönelik herhangi bir sorusu ya da anlaşılmayan durum olmamıştır. Sadece

uygulanacak öğretim yöntemleri konusunda daha detaylı bilgi vermek gerekmiştir. Araştırmaya dahil edilmeme kriterlerine uyan öğrenciler de (n=44) Ters Yüz Sınıf öğretim grubuna dahil edilerek derse erişimleri sağlanmış ancak araştırma verilerine dahil edilmemişlerdir.

3.9.2. Araştırmanın Ön Uygulama Aşaması

Araştırmanın ön uygulaması 2021-2022 öğretim yılında 2-16 Mayıs 2022 tarihleri arasında Hemşirelik Esasları dersine kayıtlı 15 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi ile yapılmıştır. Ön uygulama yapılan öğrenciler araştırmanın yapıldığı dönemde (2022-2023 öğretim yılında) ikinci sınıf öğrencisi oldukları için araştırmaya dahil edilmemişlerdir. Ön uygulama sonrasında konuya yönelik hazırlanan video dersleri ve materyallerin öğrenciler tarafından oldukça anlaşılır olduğu belirlenmiş; yalnızca eğitim vakasında ve değerlendirme vakasına dahil edilen hastalıklar birinci sınıf öğrencilerinin bilgi ve anlaşılabilirlik düzeyine uygunluk sağlaması açısından düzenlemeler yapılmıştır.

3.9.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması

3.9.3.1. Çevrimiçi Öğrenci Gruplarının Belirlenmesi

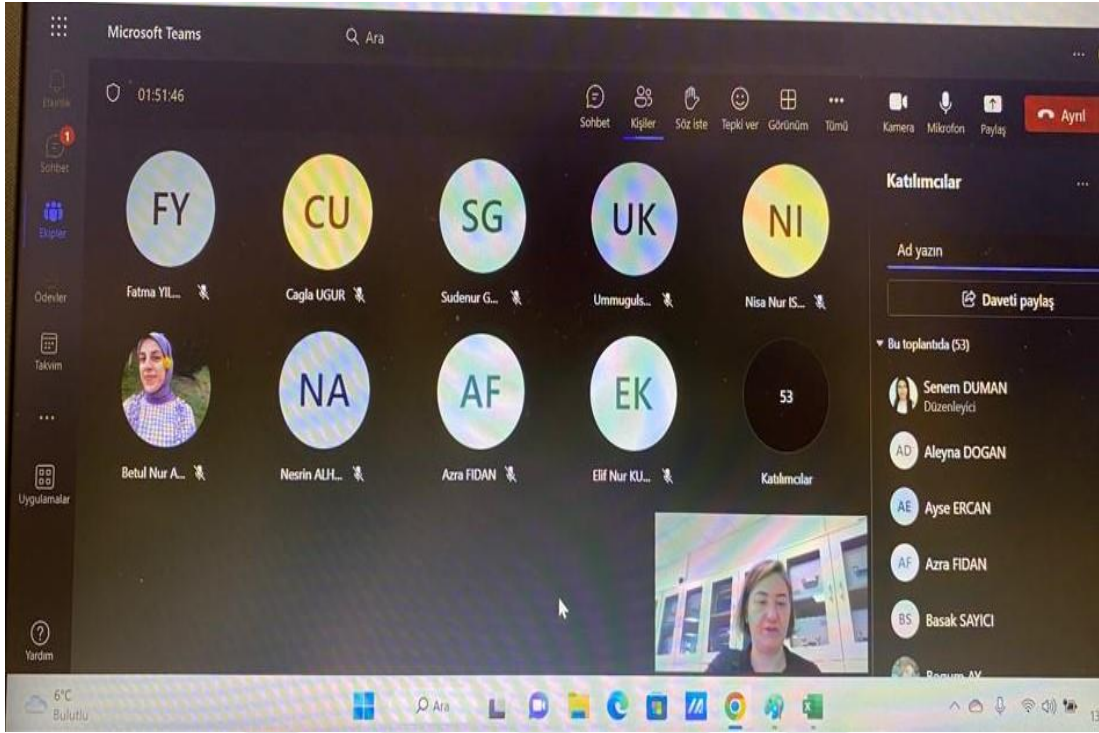
Öğrenciler araştırmacı tarafından randomize edilen müdahale ve kontrol gurubu öğrencileri ile WhatsApp üzerinden oluşturulan çevrimiçi ters yüz sınıf (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci dersi 1.grup) (Bk. Şekil 3.6.) ve çevrimiçi jigsaw-ters yüz sınıf (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci dersi 2.grup) (Bk. Şekil 3.7.) ders gruplarına dahil edilmişler ve ‘Microsoft Teams’ eğitim uygulamasını kullanmak için oluşturulmuş olan çevrimiçi ters yüz sınıf (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci dersi 1.grup) (Bk. Şekil 3.8.) ve çevrimiçi jigsaw-ters yüz sınıf (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci dersi 2.grup) (Bk. Şekil 3.9.) eğitim platformuna kaydedilmişlerdir.



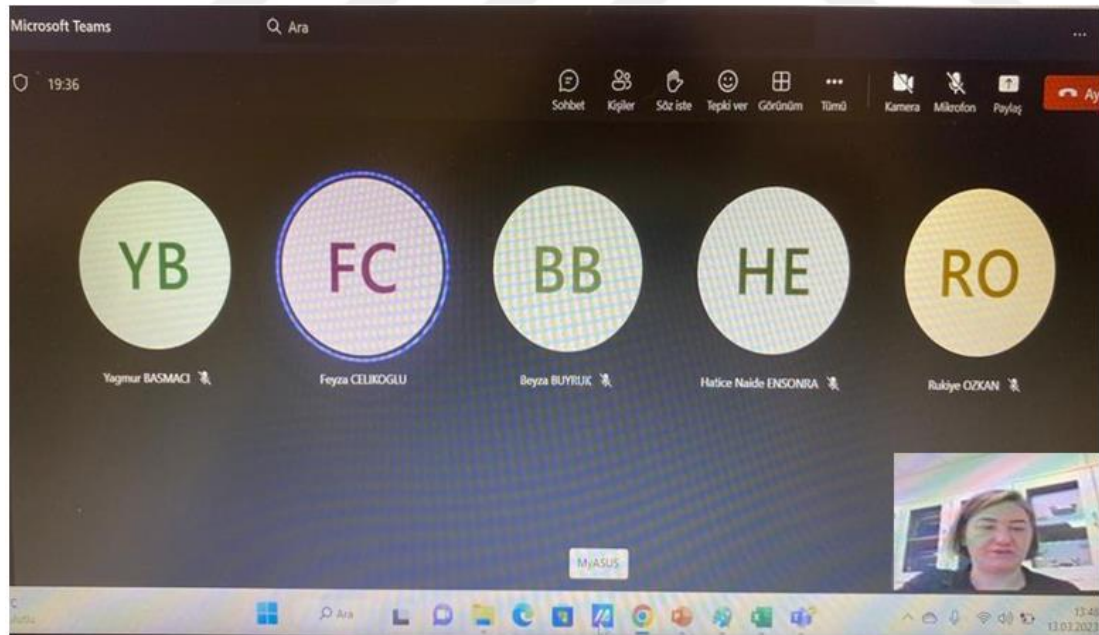
Şekil 3.6. Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf WhatsApp Grubu Ekran Görüntüsü (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci Dersi 1. Grup)



Şekil 3.7. Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf WhatsApp Grubu Ekran Görüntüsü (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci Dersi 2. Grup)



Şekil 3.8. Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf Microsoft Teams Ekran Görüntüsü (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci Dersi 1. Grup)



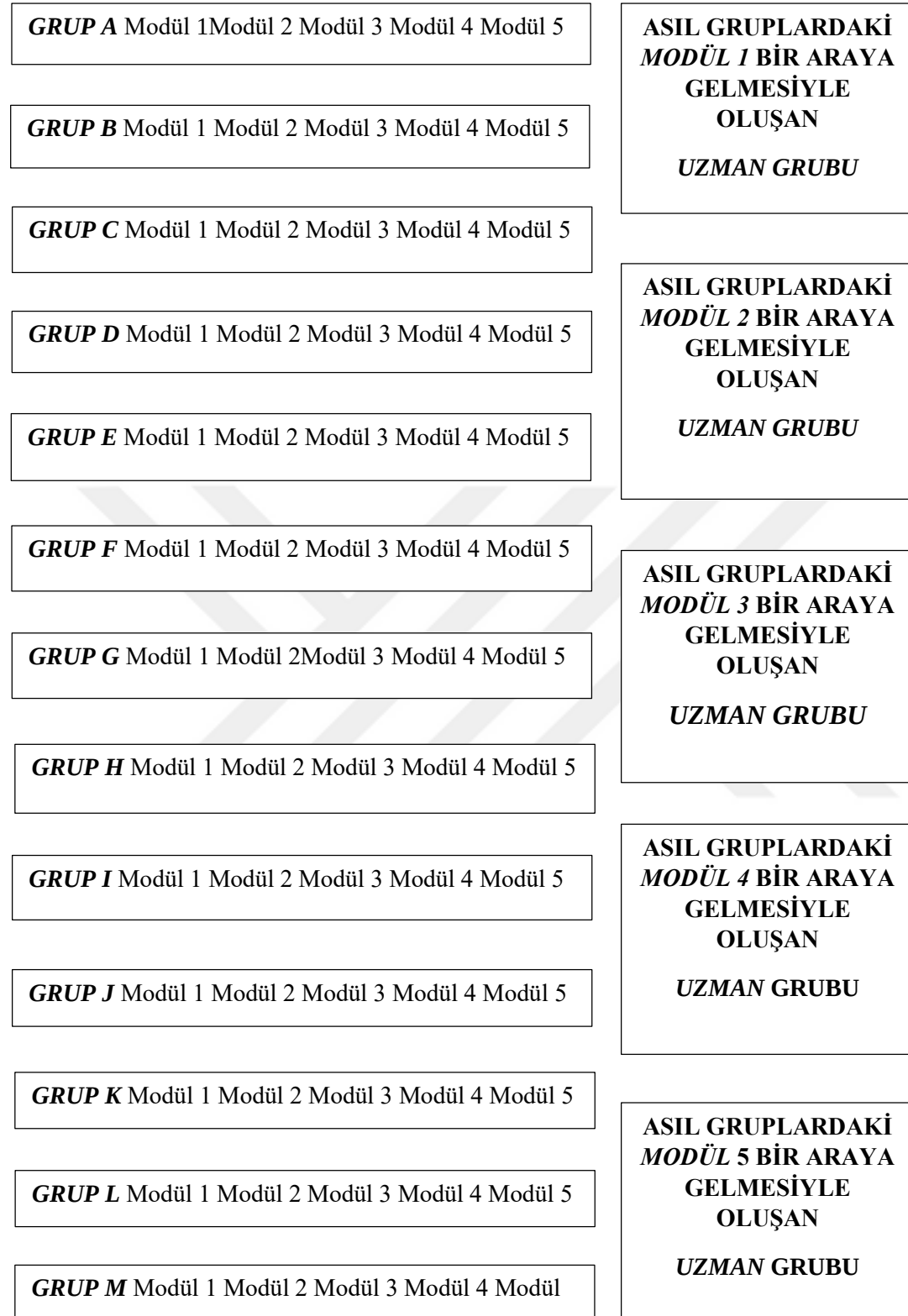
Şekil 3.9. Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Microsoft Teams Ekran Görüntüsü (Hemşirelik Esasları Hemşirelik Süreci Dersi 2. Grup)

Araştırmacı tarafından anlatılacak olan hemşirelik süreci konusu 5 alt başlığı içerecek şekilde modüllere ayrılarak hazırlanan ders içeriği ve videolar Microsoft Teams üzerinden çevrimiçi ters yüz sınıf ve jigsaw-ters yüz sınıf grubu öğrencileri ile paylaşılmıştır (Bk. Şekil 3.10).



Şekil 3.10. Microsoft Teams Hemşirelik Süreci Konusu İçeriğine Yönelik Örnek Eğitim Modülü Örnek Ekran Görüntüsü

Jigsaw-ters yüz sınıf grubu öğrencileri 5'er kişiden oluşan 13 asıl grup (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M) ve 13'er kişiden oluşan 5 alt uzman grubundan (Modül 1, Modül 2, Modül 3, Modül 4, Modül 5) oluşmuştur (Bk. Şekil 3.11). Asıl gruplarda yer alan beş öğrencinin her birine bir modül olacak şekilde beş modülün dağılımı yapılmıştır. Daha sonra her asıl grupta aynı modülü alan öğrenciler uzman gruplarında birleşerek 13 kişilik olarak uzman gruplarını oluşturmuşlardır. Öğrencilerinin yer aldığı gruplarda konuları içeren modülleri paylaşımında yanlışlık olmaması için araştırmacı tarafından kura çekme yöntemi kullanılarak alt başlıkların öğrenciler arasında paylaştırılması sağlanmıştır.



Şekil 3.11. Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Grubu Öğrenci Asıl ve Uzman Grupların Dağılımı

Microsoft Teams eğitim uygulamasına yüklenen eğitim materyallerinden faydalanarak ve kendisi de araştırarak konuyu öğrenmesi için bütün öğrencilere 1 hafta süre verilmiştir. Ters Yüz ve Jigsaw-Ters Yüz grubu öğrencilerine çevrimiçi sisteme dersin içeriğine yönelik bilgileri aktaran ders materyallerinin dersten 1 hafta öncesinde yüklenmiş olduğu ve dersin planlanan zamanından önce çalışılması gerektiği WhatsApp aracılığı ve Microsoft Teams üzerinden her gün düzenli olarak hatırlatılmıştır.

Her iki eğitim grubundaki dersler, araştırmacı tarafından çevrimiçi Ters Yüz Sınıf (07.03.2023) ve Jigsaw-Ters Yüz Sınıf (13.03.2023) öğretim yöntemleri kullanılarak ‘Microsoft Teams’ uygulaması üzerinden belirlenen hemşirelik esasları ders saatinde (08.45-16.15) gerçekleştirilmiştir. Bu bilginin öğrencilere duyurulması WhatsApp aracılığıyla sağlanmıştır.

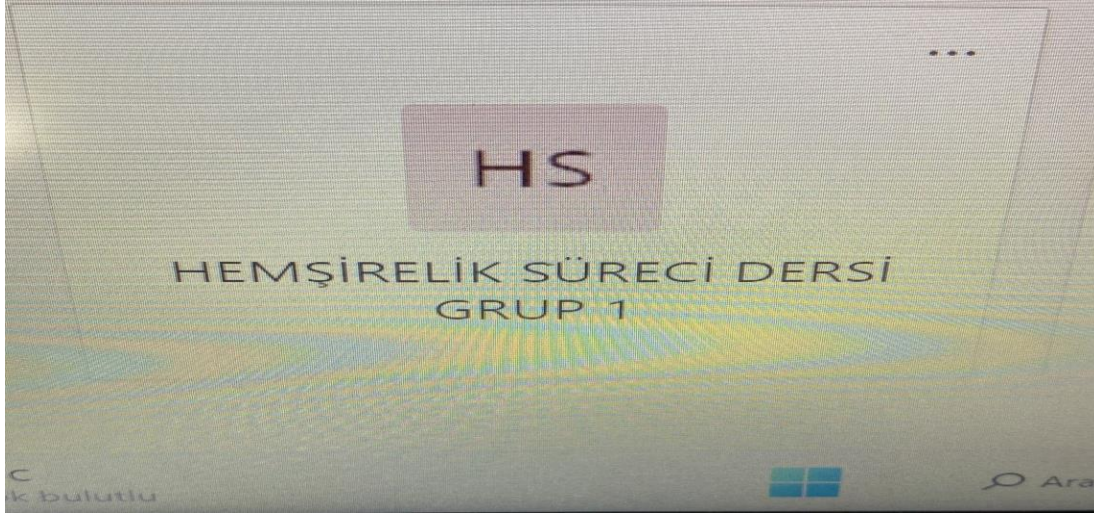
3.9.3.2. Ön-Test Uygulanması

Araştırma kapsamında çevrimiçi derslerde eğitimlere başlamadan hemen önce 07.03.2023 tarihinde ters yüz sınıf ve 13.03.2023 jigsaw-ters yüz sınıf grubundaki öğrencilerden araştırmacı tarafından Google Docs üzerinden hazırlanmış olan Öğrenci Tanıtıcı Bilgiler Formu, Hemşirelik Süreci Bilgi Testi, Hemşirelik Tanılama Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu ve HTHGÖ ön testlerinin WhatsApp aracılığı ile 45 dk sürede yapmaları sağlanmıştır.

3.9.3.3. Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemi Uygulanması

Çevrimiçi ters yüz sınıf grubundaki dersler araştırmacının da aktif katılımı ile planlanan saatte yapılmıştır (Bk. Şekil 3.12.). Dersler sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından kullanılmakta olan Microsoft Teams uygulaması üzerinden eğitim planı içeriğine göre öğrencilerin öğrenmelerini kolaylaştıran, akıl yürüterek üst düzey kritik düşünme becerilerinin gelişmesini sağlayan interaktif öğretim teknikleri (konu içeriğine yönelik soru cevap ve sözcük avı bulmaca yapılması, vaka çözümlemesine ilişkin tartışma ve problem çözme) kullanmalarını sağlayacak şekilde yapılmıştır. Derse başlamadan önce öğrencilere Ön Test için 45 dakika zaman verilmiştir. Üç ders saati süresince araştırmacı tarafından dersin özet şeklinde tekrar edilerek bir ders saati süresince de öğrencilerin bireysel öğrenme sürecinde anlamakta zorlandığı konulara yönelik sorulan sorular cevaplandırılarak eksikliklerin giderilmesi sağlanmıştır. İki

ders saatinde araştırmacı tarafından hazırlanmış olan eēitim vakası üzerinden öğrencilerle eēitim vaka bakım planı tartışması yapılmıştır. Çevrimiçi uygulamada araştırmacı dersleri Hemşirelik Süreci konusunun eēitimi tamamlanacak şekilde işlenmiştir. Dersin konusuna yönelik içeriēi bittikten sonra öğrencilere 45 dakika Son Test-1 için zaman verilerek ders sonlandırılmıştır.



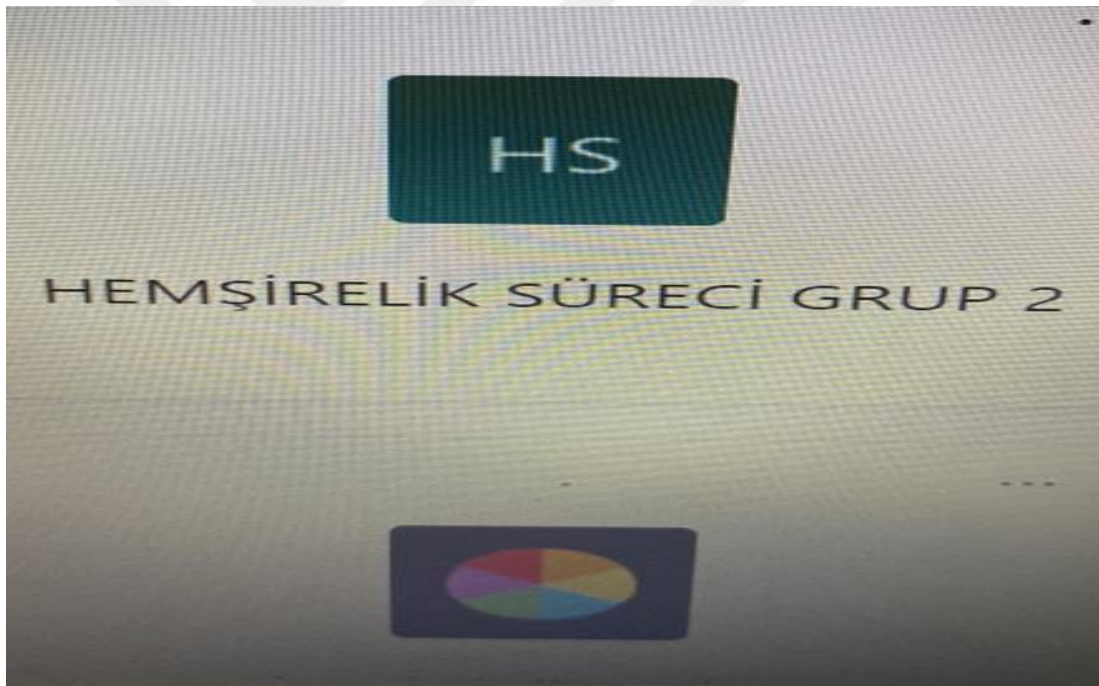
şekil 3.12. Çevrimiçi Ters Yüz Sınıf Ekran Görüntüsü

3.9.3.4. Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemi Uygulaması

Çevrimiçi jigsaw-ters yüz sınıf grubundaki dersler araştırmacının gözetiminde ve planlanan gün ve saatte yapılmıştır. (Bk. şekil 3.13.) Dersler 'Microsoft Teams' üzerinden eēitim planı içeriēine göre öğrencilerin öğrenmelerini kolaylaştıran, akıl yürüterek üst düzey kritik düşünme becerilerinin gelişmesini saēlayan interaktif öğretim teknikleri (konu içeriēine yönelik soru cevap ve sözcük avı bulmaca yapılması, vaka çözümlemesine ilişkin tartışma ve problem çözme) kullanılarak yapılmıştır. Derse başlamadan önce öğrencilere Ön Test için 45 dakika zaman verilmiştir.

Dersin içeriēinde yer alan konunun 5 asıl grupta daha önceden belirlenmiş olan konu başlığı aynı olan öğrencilerin bu kez konulara ait oluşturulmuş olan 13 alt grupta bir araya gelerek 'Microsoft Teams' üzerinden 60 dakikalık sürede konuyu grup içi tartışmaları saēlanmıřtır (Bk. şekil 3.11.). Tartışma sonrasında alt gruptaki öğrencilere her bir öğrencinin ki de aynı olmak koşuluyla uzman notlarını hazırlamaları için 15 dakika süre verilmiştir. Daha sonra ise, her öğrenci hazırlamış oldukları uzman notları

ile asıl gruplarına dönmüşlerdir. Asıl gruplarında bir araya gelen her öğrenci hemşirelik süreci ünitesinin tamamı için akış sırasına göre sırayla kendi sorumlu olduğu konuyu hazırlamış oldukları uzman notları doğrultusunda 60 dakika süresince birbirlerine aktarmış ve işbirlikçi yaklaşım sağlanmıştır. Araştırmacı ise ders süresince ‘Microsoft Teams’ üzerinden düzenli olarak 13 alt gruba dahil olarak öğrencilerin sorularını cevaplamış ve dersin akışını kontrol etmiştir. Daha sonra 45 dakika süre ile araştırmacı tarafından konunun özetlenmesi, anlaşılmayan kısımların yeniden anlatılması sağlanmış ve konuya yönelik öğrencilerden gelen sorular cevaplanmıştır. Daha sonra iki ders saati eğitimci tarafından hazırlanan eğitim vakası bakım planı çalışması yapılarak konunun içeriği tamamlanacak şekilde dersler bu düzende işlenmiştir. Dersin konusuna yönelik içeriği bittikten sonra öğrencilere 45 dk süre verilerek Son Test-1 yapılarak ders sonlandırılmıştır.



Şekil 3.13. Çevrimiçi Jigsaw- Ters Yüz Sınıf Ekran Görüntüsü

3.9.3.5. Son Test-1 Uygulanması

Araştırma kapsamında derslerin uygulamalarının hemen bitiminde yani Ters Yüz Sınıf grubuna 07.03.2023 ve Jigsaw-Ters Yüz Sınıf grubuna ise 13.03.2023 tarihlerinde Google Docs üzerinden hazırlanmış olan Hemşirelik Süreci Bilgi Testi,

Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu ve HTHGÖ WhatsApp aracılığı ile öğrencilere 45 dk süre verilerek yanıtlamaları sağlanmıştır.

3.9.3.6. Son Test-2 Uygulanması

Araştırma kapsamında öğrencilerin klinik staj uygulamasının bitiminde yani Son Test-1'den üç ay sonra (07.06.2023) her iki grupta yer alan öğrencilerden, Hemşirelik Süreci Bilgi Testi, Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu ve HTHGÖ WhatsApp aracılığı ile yapmaları sağlanmıştır.

3.10. VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analizler için SPSS 24 programı kullanılmıştır. Araştırmad verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Nicel verilerde normal dağılım gösterme durumu Shapiro-Wilk testi ve Kolmogorov-Smirnov testi ile sınanmıştır. Nicel değişkenler normal dağılım göstermiyorsa (yaş, internet kullanımı, bilgi puanı, tutum puanı ve beceri puanı) gruplar arasındaki karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Nicel değişkenler normal dağılım göstermiyorsa grup içi karşılaştırmalarında Friedman Test ve ikili karşılaştırmaların değerlendirilmesinde Dunn-Bonferroni test kullanılmıştır. İstatistiksel bakımdan anlamlılık $p < 0.05$ ise kabul edilmiştir.

Çizelge 3.1. Sayısal Değişkenlerin Normallik Testlerinin Dağılımı

		Skewness	Kurtosis	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk
Yaş		0,955	1,552	0,001**	0,001**
İnternet Kullanım Süresi		0,472	0,059	0,051	0,001**
Hemşirelik Süreci	Ön Test	-0,709	0,180	0,001**	0,001**
Bilgi Testi Puanı	Son Test 1	-0,908	0,603	0,001**	0,001**
	Son Test 2	-1,226	1,436	0,001**	0,001**
Hemşirelik Tanılarını	Ön Test	0,517	0,388	0,001**	0,001**
	Son Test 1	1,303	2,692	0,001**	0,001**
Belirleme Becerileri Puanı	Son Test 2	1,205	1,686	0,001**	0,001**
Hemşirelik Tanılarına Yönelik	Ön Test	-1,274	2,545	0,001**	0,001**
Tutum Puanı	Son Test 1	-1,440	3,445	0,001**	0,001**
	Son Test 2	-1,130	2,241	0,001**	0,001**

**p<0,01

Çizelge 3.1’ de sayısal değişkenlerin normallik testlerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmada ele alınan yaş, internet kullanım süresi, Ön Test-Son Test 1-Son Test 2 Hemşirelik Süreci Bilgi Testi Puanları ve Ön Test-Son Test-1-Son Test-2 Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerileri Puanları, Ön Test-Son Test-1-Son Test-2 Hemşirelik Tanılarına Yönelik Tutum Puanları normallik varsayımları incelendiğinde; değişkenlerin normal dağılım göstermediği gözlenmiştir.



4. BULGULAR

Araştırmamızda hemşirelik sürecinin öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin bilgi düzeylerine, tanı belirleme becerilerine ve tanılara yönelik tutumlarına etkisinin incelenmesine ilişkin elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerindeki Dağılım

		Grup		Test Değeri
		Müdahale (n=65)	Kontrol (n=72)	p
Cinsiyet	Kadın	60 (92,3)	61 (84,7)	χ^2 :1,906
	Erkek	5 (7,7)	11 (15,3)	^a 0,167
Yaş	Ort±Ss	19,18±1,03	19,10±1,01	Z:4884,00
	Medyan (25-75)	19 (19-20)	19 (18-20)	^b 0,702
Üniversite öncesi yaşadığı yer	İl	43 (66,2)	44 (61,1)	χ^2 :0,455
	İlçe	18 (27,6)	22 (30,6)	^a 0,797
	Köy	4 (6,2)	6 (8,3)	
Geçmişte grup çalışması yapma durumu	Yapmayan	19 (29,2)	17 (23,6)	χ^2 :0,557
	Yapan	46 (70,8)	55 (76,4)	^a 0,456
İnternet erişiminin sağlandığı yer	Ev	55 (84,7)	63 (87,5)	χ^2 :1,634
	Yurt	1 (1,5)	1 (1,4)	^a 0,794
	Kütüphane	0 (0,0)	1 (1,4)	
	Hepsi	9 (13,8)	7 (9,7)	
Hemşirelik eğitimi için kullanılan haftalık internet süresi (saat)	Ort±Ss	18,95±11,83	21,83±12,32	Z:-1,260
	Medyan (25-75)	20 (8-25)	20,5 (12,5-30)	^b 0,702
Derse hazırlanırken yararlanılan kaynaklar	Hazırlanmadan gelmiş	0 (0,0)	5 (6,9)	^d 0,060
	Olgu sunum makalesi	8 (12,3)	18 (25,0)	^a 0,059
	Power point sunumu	60 (92,3)	59 (81,9)	^a 0,073
	Konunun içeriğine yönelik makale	25 (38,5)	25 (34,7)	^a 0,650
	Videolar	57 (87,7)	56 (77,8)	^a 0,127
	Diğer kaynaklar	7 (10,8)	8 (11,1)	^a 0,949

^aPearson Chi-Square Test
Exact Test

^bMann Whitney U Test

^cFisher Freeman Halton Test

^dFisher's

Çizelge 4.1.'de müdahale ve kontrol gruplarında yer alan göre öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerindeki dağılım gösterilmektedir. Gruplardaki öğrencilerin cinsiyet ($\chi^2:1,906$; $p=0,167$) ve yaş ($Z:4884,00$; $p=0,702$) dağılımlarının benzer bulunduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermediği belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin çoğunluğunun üniversite öncesi ilde yaşadıkları ($\chi^2:0,455$; $p=0,797$), geçmişte grup çalışması yaptıkları ($\chi^2:0,557$; $p=0,456$) ve internet erişimini evden sağladıkları ($\chi^2:1,634$; $p=0,794$) belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin hemşirelik eğitimi için kullandıkları haftalık internet süresinin benzer olduğu ($Z:-1,260$; $p=0,702$) belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol gruplarındaki öğrencilerinin konuyu kendi kendilerine öğrenebilmelerinin sağlanabilmesi için hazırlanmış ve Microsoft Teams uygulamasına yüklenmiş olan kaynaklardan faydalanma durumları incelendiğinde; PowerPoint sunumları ($p=0,073$), videolar ($p=0,127$), konunun içeriğine yönelik makaleler ($p=0,650$), olgu sunum makalesi ($p=0,059$), diğer kaynaklar ($p=0,949$) ve derse hazırlanmadan gelenlerin ($p=0,060$) anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Çizelge 4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Süreci Bilgi Testinden Alınan Puanlardaki ve Testin İç Tutarlılığındaki Dağılım

	Madde Sayısı	Ort$\pm$Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Ön Test	25	57,14 $\pm$ 15,27	60 (12-88)	0,679
Son Test-1	25	59,07 $\pm$ 17,99	64 (12-92)	0,798
Son Test-2	25	63,71 $\pm$ 16,36	68 (12-92)	0,764

Çizelge 4.2.'de müdahale ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin Hemşirelik Süreci Bilgi Testinden aldıkları puanlardaki ve testin iç tutarlılığındaki dağılım yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin Hemşirelik Süreci Bilgi Testi; Ön Test puanları ortalaması 57,14 $\pm$ 15,27, Son Test 1 puanları ortalaması 59,07 $\pm$ 17,99, ve Son Test 2 puanları ortalaması 63,71 $\pm$ 16,36 olarak belirlenmiştir. Hemşirelik Süreci Bilgi Testi sorularının iç tutarlılığı incelendiğinde Ön Test de $\alpha=0,67$, Son Test-1 de $\alpha=0,79$ ve Son Test-2 de ise $\alpha=0,76$ olarak belirlenmiştir. İç tutarlılık inceleme sonuçlarında

elde ettiğimiz değerlere göre Hemşirelik Süreci Bilgi Testinin oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Süreci Bilgi Testinden Alınan Ortalama Puanlardaki Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılım

Hemşirelik Süreci Bilgi Testi Soruları		Grup		Test Değeri
		Müdahale (n=65)	Kontrol (n=72)	p
Ön Test	<i>Ort±Ss</i>	59,32±17,97	54,39±15,98	Z:-2,161
	<i>Medyan (25-75)</i>	64 (48-72)	62 (52-72)	^b 0,031*
Son Test-1	<i>Ort±Ss</i>	60,18±13,94	58,83±18,14	Z:-0,084
	<i>Medyan (25-75)</i>	64 (52-72)	56 (44-64)	^b 0,933
Son Test-2	<i>Ort±Ss</i>	65,48±13,7	62,11±18,39	Z:-0,542
	<i>Medyan (25-75)</i>	68 (60-76)	68 (52-76)	^b 0,588
Test Değeri		χ^2 :6,136	χ^2 :17,365	
p		^d 0,047*	^d 0,001**	
Ön Test-Son Test 1	<i>Ort±Ss</i>	0,86±14,64	4,44±25,21	Z:-1,478
	<i>Medyan (25-75)</i>	0 (-8+8)	6 (-8+20)	^b 0,139
	p	1,000	0,507	
Ön Test-Son Test 2	<i>Ort±Ss</i>	6,15±19,29	7,72±24,49	Z:-1,456
	<i>Medyan (25-75)</i>	4 (-4+16)	4 (-6+14)	^b 0,145
	p	0,287	0,001**	
Son Test 1-SonTest 2	<i>Ort±Ss</i>	5,29±17,38	3,28±19,58	Z:-0,048
	<i>Medyan (25-75)</i>	4 (-4+16)	4 (-6+14)	^b 0,962
	p	0,023*	0,026*	

^bMann Whitney U Test

^dFriedman Test&Dunn-Bonferroni Test

*p<0,05 **p<0,01

Çizelge 4.3'te müdahale ve kontrol gruplarına göre Hemşirelik Süreci Bilgi Testinden alınan puanlardaki grup içi ve gruplar arası dağılım yer almaktadır.

Araştırmaya katılan müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Bilgi Testi; Ön Test puanları ortalaması 59,32±17,97, Son Test-1 puanları ortalaması 60,18±13,94, ve Son Test-2 puanları ortalaması 65,48±13,7olarak, kontrol grubu öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Bilgi Testi; Ön Test puanları ortalaması 54,39±15,98, Son Test 1 puanları ortalaması 58,83±18,14, ve Son Test 2 puanları ortalaması 62,11±18,39 olarak belirlenmiştir (Bk. Şekil 4.1.).

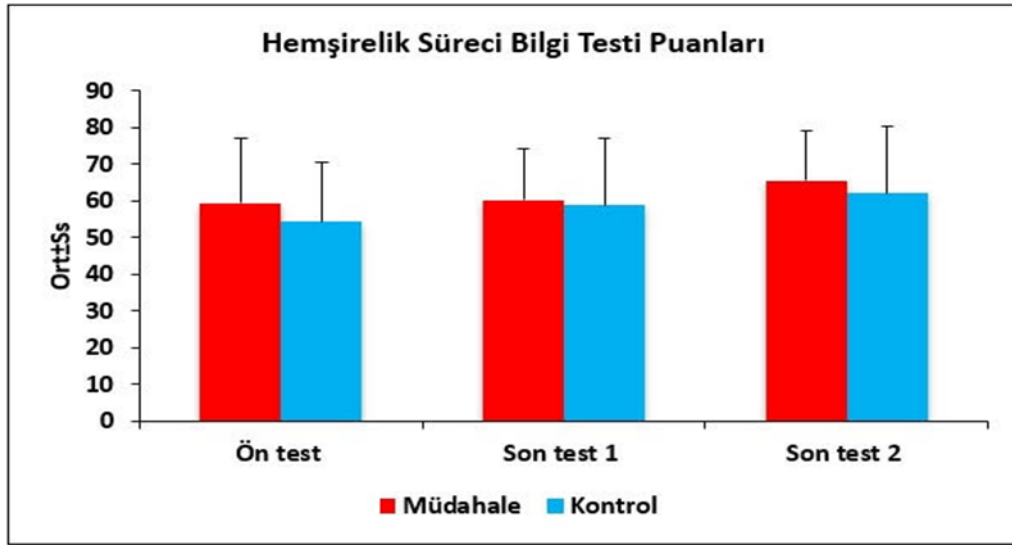
Müdahale grubu öğrencilerinin kontrol grubu öğrencilerine göre, Hemşirelik Süreci Bilgi Testinin Ön Test uygulamasından aldıkları puanlarda istatistiksel bakımdan anlamlı olarak yüksek (Z:-2,161;p=0,031) bulunmuştur.

Müdahale ve kontrol gruplarına göre öğrencilerin Hemşirelik Süreci Bilgi Testinin Son Test 1 ($Z:-0,084; p=0,933$) ve Son Test 2 ($Z:-0,542; p=0,588$) uygulamalarından aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Bilgi Testinin Ön Test, Son Test 1 ve Son Test 2 uygulamasından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($\chi^2:6,136; p=0,047$). Bu farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; öğrencilerin Son Test 1 uygulamasına göre Son Test 2 uygulamasından aldıkları puanlardaki ortalama $5,29 \pm 17,38$ birimlik artışın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,023; p<0,05$).

Kontrol grubu öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Bilgi Testinin Ön Test, Son Test 1 ve Son Test 2 uygulamasından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($\chi^2:17,365; p=0,001$). Bu farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; öğrencilerin Ön Test uygulamasına göre Son Test 2 uygulamasından aldıkları puanlardaki ortalama $7,72 \pm 24,49$ birimlik artış anlamlı bulunmuştur ($p=0,001; p<0,01$). Aynı şekilde öğrencilerin Son Test 1 uygulamasına göre Son Test 2 uygulamasından aldıkları puanlardaki ortalama $3,28 \pm 19,58$ birimlik artışın da anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,026; p<0,05$).

Gruplara göre öğrencilerin Hemşirelik Süreci Bilgi Testinin Ön Test, Son Test 1 ve Son Test 2 uygulamalarından aldıkları puan değişimleri, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Müdahale ve kontrol gruplarında uygulanan eğitim yöntemlerinin öğrencilerin bilgi düzeylerinde artış sağladığı, kontrol grubu öğrencilerinde bu artışın dikkat çektiği ancak iki yöntem arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.



Şekil 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Süreci Bilgi Testi Ortalama Puanlarındaki Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılım

Çizelge 4.4. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu Puanlarındaki Dağılım

	Tanı Sayısı /Toplam Puan	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Ön Test	7 / 50	3,47±1,69	3 (0-8)
Son Test 1	7 / 50	7,21±3,94	6 (2-25)
Son Test 2	7 / 50	12,74±6,21	11 (4-36)

Çizelge 4.4.'de müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu puanlarındaki dağılım verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formunun Ön Test, uygulamasından aldıkları puanların ortalaması 3,47±1,69, Son Test 1 uygulamasından aldıkları puanların ortalaması 7,21±3,94 ve Son Test 2 uygulamasında aldıkları puanların ortalaması 12,74±6,21 olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formundan Alınan Ortalama Puanlardaki Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılım

Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu		Grup		Test Değeri
		Müdahale (n=65)	Kontrol (n=72)	p
Ön Test	<i>Ort±Ss</i>	4,38±1,61	2,63±1,28	Z: -6,004
	<i>Medyan (25-75)</i>	4 (3-5)	3 (2-4)	^b 0,001**
Son Test 1	<i>Ort±Ss</i>	9,75±3,99	4,92±2,03	Z: -7,672
	<i>Medyan (25-75)</i>	9 (7-11)	5 (3-6)	^b 0,001**
Son Test 2	<i>Ort±Ss</i>	17,32±5,75	8,60±2,75	Z: -8,957
	<i>Medyan (25-75)</i>	17 (13-20)	8 (7-10)	^b 0,001**
Test Değeri		χ^2 :129,506	χ^2 :133,207	
p		^d 0,001**	^d 0,001**	
Ön Test- Son Test 1	<i>Ort±Ss</i>	5,37±3,48	2,21±1,62	Z:-6,057
	<i>Medyan (25-75)</i>	4 (3-7)	2 (1-3)	^b 0,001**
	p	0,001**	0,001**	EF:1,164
Ön Test- Son Test 2	<i>Ort±Ss</i>	12,94±5,76	5,87±2,61	Z:-7,758
	<i>Medyan (25-75)</i>	12 (9-15)	6 (5-7)	^b 0,001**
	p	0,001**	0,001**	EF:1,581
Son Test 1- Son Test 2	<i>Ort±Ss</i>	7,57±4,73	3,68±2,40	Z:-5,871
	<i>Medyan (25-75)</i>	7 (4-9)	4 (2-5)	^b 0,001**
	p	0,001**	0,001**	EF:1,037

Çizelge 4.5.'de gruplara göre Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formundan alınan puanların dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubu öğrencilerinin kontrol grubu öğrencilere göre Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formunun Ön Test uygulamasından aldıkları puanlar, istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Z:-6,004; p=0,001).

Araştırmaya katılan müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formundan alınan; Ön Test puanları ortalaması 4,38±1,61, Son Test 1 puanları ortalaması 9,75±3,99, ve Son Test 2 puanları ortalaması 17,32±5,75 olarak, kontrol grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formundan alınan; Ön Test puanları ortalaması 2,63±1,28, Son Test 1 puanları ortalaması 4,92±2,03, ve Son Test 2 puanları ortalaması 8,60±2,75 olarak belirlenmiştir (Bk. Şekil 4.2.).

Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formunun Son Test-1 uygulamasından aldıkları puanların, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Z: -7,672;p=0,001).

Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formunun Son Test-2 uygulamasından aldıkları puanlar, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Z: -8,957;p=0,001). Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formunun Ön Test, Son Test-1 ve Son Test-2 uygulamalarından aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir (χ^2 :129,506; p=0,001). Bu farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; Ön Test uygulamasına göre Son Test-1 uygulamasından alınan puanlardaki ortalama $5,37 \pm 3,48$ birimlik artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Ön test uygulamasına göre Son Test-2 uygulamasından alınan puanlardaki ortalama $12,94 \pm 5,76$ birimlik artış anlamlı olarak bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Son Test-1 uygulamasına göre Son Test-2 uygulamasından alınan puanlardaki ortalama $7,57 \pm 4,73$ birimlik artış da anlamlı olarak bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formunun Ön Test, Son Test-1 ve Son Test-2 uygulamalarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Bu farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; Ön Test uygulamasına göre Son Test-1 uygulamasından alınan puanlardaki ortalama $2,21 \pm 1,62$ birimlik artışın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,001; p<0,01). Ön Test uygulamasına göre Son Test-2 uygulamasından alınan puanlardaki ortalama $5,87 \pm 2,61$ birimlik artış anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Son Test-1 uygulamasına göre Son Test-2 uygulamasından alınan puanlardaki ortalama $3,68 \pm 2,40$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

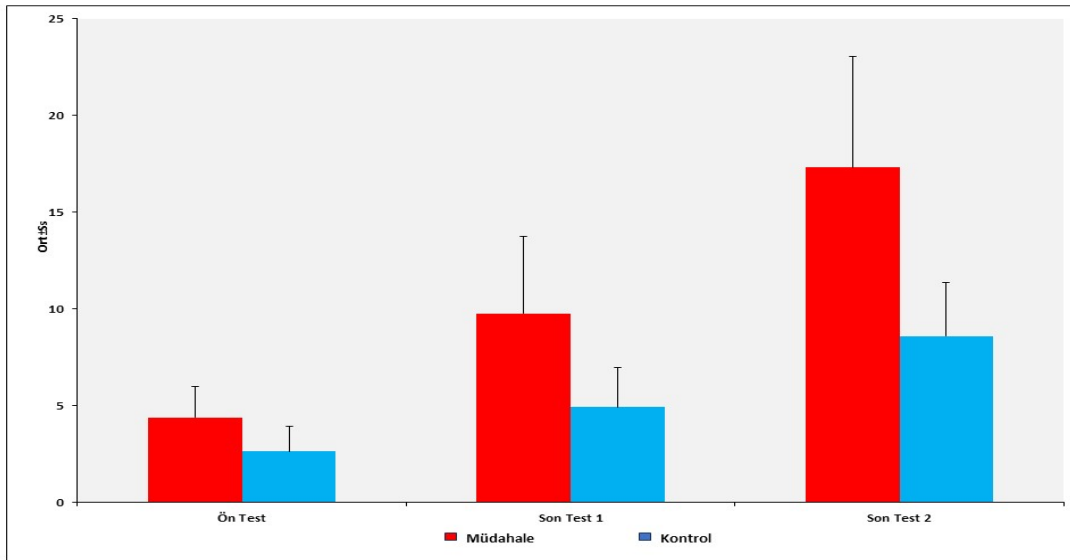
Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formunun Ön Test uygulamasına göre Son Test-1 uygulamasından aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu öğrencilerin aldıkları

puanlardaki değişimler arasındaki fark istatistiksel bakımdan anlamlı bulunmuştur ($Z=-6,057$; $p=0,001$).

Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formunun Ön Test uygulamasına göre Son Test-2 uygulamasından aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu öğrencilerin aldıkları puanlardaki değişimler arasındaki fark istatistiksel bakımdan anlamlı bulunmuştur ($Z=-7,758$; $p=0,001$).

Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formunun Son Test-1 uygulamasına göre Son Test-2 uygulamasından aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu öğrencilerin aldıkları puanlardaki değişimler arasındaki fark istatistiksel bakımdan anlamlı bulunmuştur ($Z=-5,871$; $p=0,001$).

Elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda müdahale grubunda birlikte uygulanan jigsaw ve ters yüz öğretim yönteminin hemşirelik tanısı belirleme becerisi açısından kontrol grubunda uygulanan sadece ters yüz sınıf öğretim yönteminden daha etkili olması nedeniyle, birlikte uygulanan jigsaw ve ters yüz öğretim yönteminin hemşirelik tanısı belirleme becerisinin kazandırılması için uygulanabileceği söylenebilir.



Şekil 4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Tanısı Belirleme Becerisine Yönelik Değerlendirme Formu Ortalama Puanlardaki Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılım

Çizelge 4.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeğinden Alınan Puanlardaki ve Ölçek İç Tutarlılığındaki Dağılım

	Madde Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Ön Test	20	111,32±19,33	113 (47-140)	0,966
Son Test 1	20	116,61±19,90	120 (29-140)	0,971
Son Test 2	20	113,31±20,24	117 (20-140)	0,977

Çizelge 4.6.'da Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeğinden alınan puanların ve ölçek iç tutarlılığının dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği Ön Test toplamından aldıkları puanlar ortalama 111,32±19,33 olarak, Son Test-1 toplamından aldıkları puanlar ortalama 116,61±19,90 olarak ve Son Test-2 toplamından aldıkları puanlar ortalama 113,31±20,24 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı incelendiğinde Ön Test de $\alpha=0,96$ olarak belirlenirken, Son Test-1 de $\alpha=0,97$ olarak ve Son Test-2 de ise $\alpha=0,97$ olduğu ve ölçeğin güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeğinden Alınan Ortalama Puanlardaki Grup İçi ve Gruplar Arası Dağılım

Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği		Grup		Test Değeri
		Müdahale(n=65)	Kontrol (n=72)	p
Ön Test	<i>Ort±Ss</i>	110,97±16,15	111,65±21,78	Z:-0,796
	<i>Medyan (25-75)</i>	112 (101-122)	113 (103-128)	^b 0,426
Son Test 1	<i>Ort±Ss</i>	119,15±14,67	114,31±23,53	Z:-0,468
	<i>Medyan (25-75)</i>	120 (107-133)	120 (103,5-132)	^b 0,640
Son Test 2	<i>Ort±Ss</i>	117,15±15,72	109,85±23,15	Z:-1,499
	<i>Medyan (25-75)</i>	117 (108-131)	116,5 (98-126)	^b 0,134
Test Değeri		χ^2 :13,927	χ^2 :11,091	
p		^d 0,001**	^d 0,004**	
Ön Test- Son Test 1	<i>Ort±Ss</i>	8,18±13,05	2,65±13,36	Z:-1,727
	<i>Medyan (25-75)</i>	5 (-1-14)	4 (-2,5-9,0)	^b 0,084
p		0,002**	0,020*	
Ön Test- Son Test 2	<i>Ort±Ss</i>	6,18±15,19	-1,81±17,14	Z: -2,469
	<i>Medyan (25-75)</i>	4 (-4-14)	-0,5 (-12,5-7,5)	^b 0,014*
p		0,017*	1,000	EF:0,493
Son Test 1- Son Test 2	<i>Ort±Ss</i>	-2,00±9,53	-4,46±12,34	Z: -1,801
	<i>Medyan (25-75)</i>	0 (-5-4)	-3 (-11,5-2,5)	^b 0,072
p		1,000	0,011*	

Çizelge 4.7.'de gruplara göre Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeğinden alınan puanların dağılımı verilmiştir.

Müdahale ve kontrol gruplarına göre öğrencilerin Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği Ön Test uygulamasının toplamından aldıkları puanlarda istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir. (Z=-0,796;p=0,426).

Müdahale ve kontrol gruplarına göre öğrencilerin Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği Son-1 test uygulamasının toplamından aldıkları puanlarda istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir (Z=-0,468;p=0,640).

Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinde Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği Son Test 2 uygulamasının toplamından aldıkları puanlarda istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir (Z=-1,499; p=0,134).

Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği Ön Test, Son Test-1 ve Son Test-2 uygulamalarından aldıkları toplam puanlarda istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde bir fark oluşturduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,05$). Bu farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarında ise; Ön Test uygulamasına göre Son Test-1 uygulamasından alınan puanlardaki ortalama $8,18\pm13,05$ birimlik artış anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,05$). Aynı şekilde Ön Test uygulamasına göre Son Test-2 uygulamasından alınan puanlardaki ortalama $6,18\pm15,19$ birimlik artış da anlamlı bulunmuştur ($p=0,017$; $p<0,05$).

Kontrol grubundaki öğrencilerin Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği Ön Test, Son Test-1 ve Son Test-2 uygulamalarından aldıkları toplam puanların arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,004$; $p<0,05$). Bu farklılığın belirlenmesi amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarında ise; ön test uygulamasına göre Son Test-1 uygulamasından alınan puanlardaki ortalama $2,65\pm13,36$ birimlik artışın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,020$; $p<0,05$). Aynı şekilde Son Test 1’de alınan puana göre Son Test 2’de alınan puanlardaki ortalama $4,46\pm12,34$ birimlik düşüşün istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,011$; $p<0,05$).

Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği Ön Test uygulamasına göre Son Test-1 uygulamasındaki ölçek toplamından aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu öğrencilerin aldıkları puanlardaki değişimler arasındaki fark istatistiksel bakımdan anlamlı bulunmamıştır ($Z:-1,727$; $p=0,084$).

Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği Ön Test uygulamasına göre Son Test 2 uygulamasının toplamından aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu öğrencilerin aldıkları puanlardaki değişimler arasındaki fark istatistiksel bakımdan anlamlı bulunmuştur ($Z=-2,469$; $p=0,014$). Yani müdahale grubundaki öğrencilerin ön test uygulamasından aldıkları toplam puanın Son Test-2 uygulamasından aldıkları toplam puan farkının, kontrol grubundan fazla olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerde Ön Test uygulamasına göre Son Test-2 uygulamasında toplam puanları artarken, kontrol

grubunda bu durum tam tersi olarak düşmüştür. Yani müdahale grubunun hemşirelik tanılarına ilişkin görüşlerinin daha olumlu yönde olduğu belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol gruplarına göre öğrencilerin Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği Son Test-1 uygulamasına göre Son Test-2 uygulamasındaki ölçek toplamından aldıkları puanlardaki değişimler arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($Z=-1,801$; $p=0,072$).



5. TARTIŞMA

Bu araştırma, hemşirelik sürecinin öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin öğrencilerin bilgi düzeylerine, tanı belirleme becerilerine ve tanılara yönelik tutumlarına etkisinin belirlenmesi için 137 (n=65 müdahale grubu, n=72 kontrol grubu) hemşirelik birinci sınıf öğrencisi ile randomize kontrollü araştırma şeklinde yapılmıştır.

Müdahale ve kontrol grubunda yer alan birinci sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin homojen olarak dağıldığı ve grupların istatistiksel açıdan karşılaştırılmasının uygun olduğu saptanmıştır ($p>0,05$, Bk. Çizelge 4.1). Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Bilgi Testinden aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ve H_{1_1} hipotezi reddedilmiştir (Bk. Çizelge 4.3.). Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Beceri Formundan aldıkları puanlarının kontrol grubu öğrencilerine göre istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiş ve H_{1_2} hipotezi kabul edilmiştir (Bk. Çizelge 4.5.). Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarına Yönelik Görüş Ölçeğinden aldıkları puanlarının kontrol grubu öğrencilerine göre istatistiksel olarak daha olumlu yönde olduğu belirlenmiş ve H_{1_3} hipotezi kabul edilmiştir (Bk. Çizelge 4.7.).

Günümüzde teknolojiye meydana gelen hızlı değişimlerin eğitim teknolojilerine yansımış olması hemşirelik eğitimini de oldukça fazla etkilemiştir. Yaşanan bu gelişmelere rağmen, hemşirelik eğitiminde teorik eğitim ve uygulamalar arasındaki boşluğun halen artarak devam ettiği vurgulanmakta ve giderilebilmesi için de öğrencilerin öğrenme sürecine aktif katılımlarına katkı sağlayacak öğretim yöntemlerini içeren programların oluşturulmasının oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (36,281–285).

Hemşirelik eğitimi müfredatında yer alan hemşirelik süreci konusunun öğretiminde çoğunlukla anlatım yönteminin kullanımı tercih edilmektedir (286). Hemşirelik süreci konusunun öğretiminde uzun bir zamana ihtiyaç duyulması ve öğrencilerin ders süresi boyunca dinleyici konumunda pasif kalmalarından kaynaklı konunun anlaşılması zorlaşabilmektedir. Bu nedenlerle öğrencilerin eğitim süreci boyunca öğrenme kalitesinin artırılabilmesi için, sorumluluk vererek onları motive

eden, düşünme becerilerinin gelişmesini sağlayarak öğrenmeye yönlendiren aktif öğretim yöntemlerinin kullanılmasının yararlı olabileceği belirtilmiştir (281–283,285,287).

Bu araştırmada; müdahale ve kontrol gruplarında uygulanan aktif öğretim yöntemlerinin, grup içi karşılaştırmalarında öğrencilerin Hemşirelik Süreci Bilgi Testinin Ön Test, Son Test 1 ve Son Test 2 bilgi testi puanı ortalamalarında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Bk. Çizelge 4.3). Elde edilen bulgular, jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte uygulanmasının bilgi puan ortalamalarının artmasında etkili olabileceğini destekler nitelikte değildir.

Literatür incelendiğinde, jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte uygulanarak öğrencilerin bilgi düzeyleri üzerinde etkisini inceleyen araştırmaların oldukça sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu bölümün sonuçları, Türkiye’de ve yurt dışında hemşirelik bilimleri alanında her iki yöntemin de ayrı ayrı kullanılarak yapılan araştırmaların bulguları ile tartışılmıştır.

İş birlikli öğretim yönteminin hemşirelik öğrencilerinde temel hemşirelik uygulamaları, yetişkin sağlığı, geriatri, kadın sağlığı ve doğum alanlarında kullanıldığı belirlenmiştir (12,13,15,16,127). Badiyepeymaie Jahromi et al. (2016) iş birlikli öğretim yöntemi kullanılarak yapmış oldukları araştırmada; geleneksel öğretim yöntemi uygulanan kontrol grubu öğrencilerin konuya ilişkin final sınav notlarının iş birlikli öğretim yöntemi uygulanan müdahale grubu öğrencilere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (135). Bir başka araştırmada ise; kontrol grubu öğrencilerinin, müdahale grubundaki öğrencilerin bilgiyi anlama düzeyleri ön test sonuçlarına göre anlamlı olarak yüksek olduğu ancak, 30 gün sonra grupların bilgiyi anlama düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (113). Aydın (2020) yaptığı araştırmada; jigsaw yöntemi kullanılan grupta bilginin kalıcılığının birinci ve ikinci testlerde daha yüksek olduğunu belirlemiştir (124).

Ulfa et al. (2021) iş birlikli öğretim yöntemi kullanılarak klinik uygulamaya maruz kalmadan önce müdahale ve kontrol grubundan oluşan hemşirelik öğrencileri (n=115) ile randomize kontrollü desende yaptıkları araştırmada müdahale grubu öğrencilerinin doğum sonu kanama bilgilerini geliştirmeleri için etkili bir aktif öğrenme yöntemi olduğu, öğrencilerin daha yüksek bir öğrenme puanı aldığı (13), müdahale grubu öğrencilerinin doğum sonu kanama puanlarına ilişkin ortalama klinik

muhakeme puanlarında, son testte ve 2 haftalık son testte müdahale grubu öğrencilerinde kontrol grubu öğrencilerine göre anlamlı derecede artma olduğu belirlenmiştir (127). Ayrıca literatürde Xue et al. (2013) iş birlikli öğretim yönteminin öğrencilerinin teorik bilgi düzeylerini anlamlı ölçüde arttırdığını (131) ve Kim et al. (2016) öğrencilerinin teorik bilgi düzeylerini arttırdığını (134) ve Yang et al. (2022) hemşirelik öğrencilerinin grupla birlikte bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu ve öğrencilerin bilgi hedeflerine ulaşması açısından grup çalışmasının daha etkili bir yöntem olduğunu belirlemişlerdir. (125)

Literatürde jigsaw tekniğinin hemşirelik öğrencilerinin öğrenme düzeylerini arttırdığı (129), temel hemşirelik uygulamaları (15) ve arteriyel kan basıncı bilgi düzeyine (104) ilişkin öğrenilen bilginin daha uzun süre kalıcı olmasını sağlayarak akademik başarıyı arttıran etkili bir yöntem olduğu (288) belirlenmiştir. Hao et al. (2011) ve Renganathan (2013) jigsaw tekniğinin hemşirelik öğrencilerin akademik başarı puanlarını anlamlı ölçüde yükselttiğini belirlemiştir (16). Bu araştırmada ise her iki yönteminde etkili olduğu ancak jigsaw tekniğinde uygulanan grup içi çalışmanın bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür. Başka bir araştırmada ise bu araştırmayı destekler nitelikte standardize hasta uygulamasında iş birlikli öğretim yöntemi uygulanarak gruplar arasında kan basıncı ölçme bilgi düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (289).

Haftador et al. (2021) yapmış oldukları araştırmada, müdahale grubuna jigsaw ve ters yüz sınıf birlikte uygulanmış, kontrol grubuna ise klasik eğitim yöntemini uygulayarak, akademik başarıya olan etkisi incelemiş ve bu araştırmadan farklı olarak birlikte uygulanan jigsaw-ters yüz yöntemlerinin müdahale grubu öğrencilerinin akademik başarısı üzerinde daha olumlu bir etkisinin olduğunu belirlemişlerdir (24). Bu farklılığın sebebinin bu araştırmada kontrol grubu öğrencilerine de aktif olarak öğrenmelerini sağlayan TYSÖY kullanılmış olması, Haftador et al. (2021) yapmış oldukları araştırmada ise öğrencinin pasif olarak öğrenmesinin sağlandığı klasik yöntemin uygulanmış olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Klasik öğretim yöntemi ve TYSÖY'nin karşılaştırılması ile yapılan birçok araştırmada da öğrencilerin bilgi düzeyinde artış olduğu belirlenmiştir (258,290–295). TYSÖY'ün, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinde hasta güvenliği (296,297) ve halk sağlığı hemşireliği derslerinde öğrencilerin bilgi düzeylerini arttıran etkili bir yöntem

olduğu (298), 16 araştırmayı içeren bir meta analize göre hemşirelik öğrencilerinde bilgi düzeyini arttırdığı (299), bu araştırmalardan farklı olarak çocuk sağlığı hemşireliği dersinde öğrencilerin akademik bilgi düzeylerini arttırmada önemli ölçüde bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir (300). Hemşirelik lisans dersinde uygulanan TYSÖY'ün öğrencilerin bilgi düzeylerini arttırarak öğrenmelerini desteklediğini (301), farmakoloji dersinde öğrencilerin dersi daha iyi anlamalarını sağladığını (302) belirten araştırmalar da mevcuttur. Literatürde yer alan başka araştırmalarda da farklı öğretim yöntemlerine göre dersin öğrenme çıktılarına ulaşmada TYSÖY'ün daha etkili olduğu (303), ödev, final ve ders notları açısından da anlamlı düzeyde yüksek olduğu (208) belirlenmiştir.

Literatür incelemesinde görüldüğü üzere jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin birlikte kullanılmadan tek tek uygulanarak geleneksel öğretim yöntemi ile karşılaştırıldığı araştırmalar oldukça çoğunluktadır. Bu araştırmaların sonuçları değerlendirildiğinde, yöntemlerin tek tek uygulandığında geleneksel yöntemle göre bilgi düzeyinin arttırılmasında etkili olmadığını belirleyen araştırma sayısının az olduğu (289,300), yöntemlerin tek tek uygulandığı birçok araştırmada geleneksel yöntemle göre bilgi düzeyinin arttırılmasında oldukça etkili olduğu belirlenmiştir (24,258,290–298,301,304–312). Bu araştırmada elde edilen bulgular da müdahale ve kontrol gruplarının bilgi düzeyinde artma olduğu göstermiştir. Ancak elde edilen bu bulgular müdahale grubuna birlikte uygulanan jigsaw ve ters yüz öğretim yönteminin bilgi düzeyinin artmasında anlamlı düzeyde etkili olabileceğini destekler nitelikte değildir. Bu araştırmada; müdahale ve kontrol gruplarında uygulanan eğitim yöntemlerinin, öğrencilerin bilgi puanındaki artışta farklılık oluşturmaması, her iki gruptaki öğrencilerin bireysel olarak derse aynı kaynakları kullanarak hazırlıklı gelmeleri, çevrimiçi tartışma ortamının ve aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılması ve ders sırasında yapılan tekrarlardan kaynaklı olmasıyla ve Z kuşağının özelliklerini taşımasıyla açıklanabilir.

Z kuşağı kuşak sınıflandırmasında beşinci kuşak ve 21.yy'ın ilk kuşağıdır (313). Bu kuşak aynı zamanda 'Sıfır Kuşak', 'M Kuşağı (farklı birçok işi aynı zamanda yapma)' ve 'İnternet Kuşağı olarak da isimlendirilmektedir (314). Z kuşağının diğer kuşaklardan farklı olan yanı, dijital teknolojinin içine doğmuş olmaları ve sosyal medyanın oluşturduğu bir sanal dünya ile tanışarak zamanla akıllı telefonlar

aracılığıyla teknoloji ile iç içe doğup büyümeleridir (315,316). Z kuşağı, arkadaşlık ilişkilerini ve iletişimlerini telefonla görüşme, yüz yüze veya elektronik posta kullanmak yerine sosyal medya kullanarak yürütmektedirler. İnternet ortamının olmadığı bir hayatın ne anlama geldiğini pek bilmemektedirler (317). Sahip oldukları akıllı cihazlarını oldukça ileri seviyede kullanabilen ve eş zamanlı birçok aktiviteyi yapabilen bir beceriye sahiptirler (318). Literatürde de yapılandırılmış öğretimin ve aktif öğrenme yöntemlerinin yeni nesil üniversite öğrencileri yani Z kuşağı için oldukça yarar sağladığı da belirtilmiştir (319). Bu araştırmada; müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri benzer ve Z kuşak özellikleri (320) ile uyumludur. Bu kuşağın özelliklerinin hemşirelik süreci konusunun müdahale ve kontrol grubu öğrencilerine çevrimiçi olarak aktarılmasında, grup içi iletişim kurulmasında ve konunun anlaşılmasında kolaylık sağladığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre; müdahale grubunda birlikte uygulanan jigsaw ve ters yüz öğretim yönteminin hemşirelik tanısı belirleme becerisini geliştirmesi açısından kontrol grubunda uygulanan sadece tersyüz öğretim yöntemine göre daha etkili olduğu belirlenmiştir (Bk. Çizelge 4.5.). Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinde tanı belirleme becerilerinin ölçülmesi için ters yüz öğretim yöntemi ve jigsaw tekniği kullanılarak yapılan bir araştırmaya rastlanamamıştır.

Bu araştırmada hem müdahale hem de kontrol grubu öğrencilerinin yarısından fazlasının değerlendirme vakasına yönelik olarak en fazla belirledikleri tanıların “Ağrı”, “Uyku Örüntüsünde Bozulma”, “Düşme Riski”, “Aktivite İntoleransı” ve “Özbakım Eksikliği” olduğu, ‘Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski’ ve “Rahatta Bozulma” tanılarının belirlenme oranının ise düşük olduğu saptanmıştır (Bk. EK-15). Literatür incelendiğinde başka araştırmalarda da benzer şekilde bu tanıların öğrencilerin kolaylıkla belirleyebildikleri tanımlar arasında olduğu saptanmıştır (321–326). Ayrıca bu araştırmanın değerlendirme vakasında yer almayan “Enfeksiyon Riski”, “Yorgunluk”, “Sosyal Etkileşimde Bozulma”, “Fiziksel Mobilitede Azalma”, “Gaz Değişiminde Bozulma” ve “Konstipasyon” tanılarının da öğrenciler tarafından tanı listesine eklendiği saptanmıştır. Araştırmamızda hem müdahale hem de kontrol grubu öğrencilerinin verilen değerlendirme vakasında yer alan “Düşme Riski”, “Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski” ve “Öz Bakım Eksikliği” tanılarına ilişkin objektif ve subjektif verileri sınıflandırırken zorlandıkları ve verilerin tamamını

belirleyemedikleri belirlenmiştir. Yapılan başka araştırmalarda da bu araştırmaya benzer şekilde öğrencilerin tanımlara yönelik yeterli veriyi belirleyemedikleri (321), verileri doğru sınıflayamadıkları (327) saptanmıştır. Bunlara ek olarak araştırmada hemşirelik tanımlarını doğru belirleyebilen öğrencilerin, tanımları PES formatına göre ifade etmekte zorlandıkları da belirlenmiştir. Bunun nedeninin öğrencilerin objektif ve subjektif verileri tam olarak belirleyememesi ve buna bağlı olarak tanıya ilişkin etyolojik faktör ve semptomları doğru ayırt edemeyerek PES formatına göre ifade edememesi olduğu düşünülmektedir. Hasta ile ilgili verilerin toplanarak analiz edilmesi ve bunun sonucunda doğru hemşirelik tanımının belirlenebilmesi hemşirelik öğrencilerinin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu da hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerisinin analiz ve sentez basamaklarını kullanmasını gerektirmektedir (211). Bu araştırmada yer alan müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin henüz hemşirelik birinci sınıf öğrencisi olmasına ek olarak verileri yeterince analiz ve sentez etme becerilerinin yeterli düzeyde olamaması ile açıklanabilir.

Bu araştırmada hem müdahale hem de kontrol grubu öğrencilerinin tanımların isimlendirmesini yaparken NANDA’da yer almayan hemşirelik tanımları oluşturdukları, bazı öğrencilerin “Öz Bakım Eksikliği” tanımını “yemek yemede yetersizlik, banyo yapamama, kendi kendine giyinememe” gibi ifadelerle kendilerine göre ayrı ayrı tanımlar şeklinde ifade ettikleri tespit edilmiştir. Ayrıca “Hipotansiyon”, “Konstipasyon” ve “Yumuşak Doku Travması” gibi tıbbi tanımları da hemşirelik tanımı olarak isimlendirdikleri ve tanımları ifade etmekte zorlandıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin tanımları isimlendirirken “Keyifsizlik”, “Ruhsal Sıkıntı”, “Yetersizlik Hissi”, “İnsan Onurunun Tehlikeye Girmesi” ve “Yardıma İhtiyaç Duyma” gibi daha çok kendi ifadelerini kullandıkları belirlenmiştir (Bk. EK-15). Literatürde de öğrencilerin hemşirelik tanımlarını isimlendirirken zorlandıkları ve farklı ifadeler kullandıkları saptanmıştır (208,321,328,329). 1989’ dan beri Hemşirelik terminolojisine yönelik çalışmalarını sürdürmekte olan ANA; NANDA, NIC ve NOC olarak belirlenmiş olan standart hemşirelik terminolojilerini uygulamadaki elektronik veri sistemlerine dahil edilmiştir (330) Bu sayede, hemşirelik süreci kullanılarak hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi desteklemiştir. Ülkemizde de aynı şekilde 2010 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliği (43) ile hemşirelik süreci planlanlı bir

şekilde kullanılarak hastaya verilen bakımının hasta dosyasında yer alması gerektiği zorunluluğu belirtilmiştir. Hemşirelik Yönetmeliği'nin yürürlüğe girmesi ile birlikte hemşirelik bakım hizmetinin verildiği sağlık kurumlarında standart bir terminoloji kullanımı değil bakım verilen bireye özgü sorunlara yönelik ifadeler kullanılmaya başlanmıştır (77). Uluslararası benimsenmiş olan terminolojilerin Türkçe olarak hemşirelik bakım hizmeti verilen tüm sağlık kurumlarında standart kullanımının sağlanması sonucunda öğrencilerin hemşirelik tanılarını daha kolay belirleyebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada literatürden yararlanılarak öğrencilerin düzeylerine uygun olarak seçilen örnek vaka sunumlarından konunun öğretilmesi sağlanmıştır. Bunlara ek olarak çevrimiçi derslerin bitiminden sonra araştırmacı tarafından Hemşirelik Esasları dersi kapsamında yer alan her ünite bazında mini bakım planları hazırlanarak konunun pekiştirilmesi de sağlanmıştır (Bk. EK-13). Bu uygulamanın da öğrencilerin hemşirelik tanısı belirleme becerilerini geliştirmesinde ve tanılara aşina olmasında olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Müdahale grubunda uygulanan jigsaw ve ters yüz öğretim yöntemlerinin hemşirelik tanısı belirleme becerisi açısından kontrol grubunda uygulanan yöntemle göre daha etkili olmasının nedeninin, müdahale grubundaki öğrencilerin çevrim içi derslerde gruplara ayrılması sayesinde sürekli etkileşime girerek bilgi alış verişinde bulunmaları, konuyu akran etkileşimi ile birbirlerine anlatarak öğrenmeleri, kendi aralarında tartışmaları, çözümleyemedikleri konuları ihtiyaç duydukları anda eğiticiye ileterek anında sormaları ve eğiticinin de bu grup tartışmalarına katılarak anlaşılmayan konulara anında müdahale etmesi ve çalışmadan sonra öğrencilere dönem içi dersler için her derste verilmiş olan mini bakım planı örneklerinin de benzer tanımlar üzerinden oluşturulmuş olmasının da etkili olduğu düşünülmektedir.

Hasta bakımında hemşirelik tanımlarının kullanılması, bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasıyla birlikte, hastalıklara bağlı morbidite ve mortalite oranlarının düşmesinde de önemli etkiye sahiptir. Hemşirelik mesleğinde NANDA-I hemşirelik tanımlama sisteminin olumlu yönde bir tutum sergilenerek kullanılması, öğrenciler ve hemşireler açısından profesyonelleşme sürecinde oldukça önemli bir yaklaşımdır (331).

Bu araştırmada hemşirelik süreci öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve tersyüz sınıf yöntemlerinin birlikte ve sadece tersyüz sınıf öğretim yöntemi uygulanan gruplardaki hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanılarına yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Yıldız ve Ceylan (2023) klasik ve bütünleşmiş eğitim alan öğrencilerin hemşirelik tanılarına yönelik tutumlarının incelendiği araştırmada her iki grupta yer alan öğrencilerin büyük çoğunluğun tutum düzeylerinin oldukça yüksek ve mükemmel seviyede olduğunu saptamıştır (331). Karaca ve Aslan'ın (2018) hemşirelik tanılarının öğretildiği bir derste hemşirelik öğrencilerinin tanıları algılamasındaki etkisini belirlemek için yaptıkları araştırmada, ilgili derste öğrencilerin hemşirelik tanılarına yönelik algısının daha olumlu olduğu saptanmıştır (332).

Heidari (2017) ve Vizeshfar ve Torabizadeh yaptıkları araştırmada hemşirelik öğrencilerinin GANO puanları ve hemşirelik tanılarına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve yüksek GANO'ya sahip olan öğrencilerin tutumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (333,334). Bu çalışmada ise müdahale ve kontrol gruplarını oluşturan öğrencilerin homojen olarak dağılabilmesi için GANO puanlarına göre randomize olarak gruplara ayrılması sağlanarak farklı öğretim yöntemleri ile arasındaki ilişki incelenmiştir (335).

Literatürdeki araştırmaların sonuçları değerlendirildiğinde, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanılarına yönelik tutumlarının daha çok olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmada elde edilen bulgular hemşirelik tanılarına yönelik tutumun müdahale grubu öğrencilerinde daha olumlu yönde olduğunu göstermiştir (Bk. Çizelge 4.7.). Müdahale grubunda hemşirelik tanısı belirleme becerisinin gelişmesinin aynı zamanda hemşirelik tanılarına yönelik tutumlarını da olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Öğrenciler arasında görev paylaşımı yoluyla akran iş birliği ve ekip çalışmasının geliştirilmesine odaklanan jigsaw tekniği, her öğrencinin sorumluluk üstlenmesi yoluyla gerçekleşmektedir (305). Literatürde jigsaw tekniğinin bu özelliklerinin öğrencilerin konuya yönelik tutumlarını da olumlu yönde geliştirebildiğine yönelik araştırmalar yer almaktadır (336–338).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Hemşirelik sürecinin öğretiminde çevrimiçi jigsaw ve ters yüz sınıf öğretim yöntemleri birlikte ve sadece ters yüz sınıf öğretim yöntemi uygulanarak öğrencilerin bilgi düzeylerine, hemşirelik tanılama becerilerine ve tanılara yönelik tutumlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü yapılan bu deneysel araştırmanın sonuçları aşağıda sıralanmıştır:

1.Müdahale ve kontrol grubundaki birinci sınıf öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin homojen olarak dağıldığı ve grupların istatistiksel açıdan karşılaştırılmasının uygun olduğu saptanmıştır ($p>0,05$, Bk. Çizelge 4-1).

2. Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Bilgi Testinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ve H1-1 hipotezi reddedilmiştir (Bk. Çizelge 4.3.).

3.Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanısı Belirleme Beceri Formundan aldıkları puanlarının kontrol grubu öğrencilerine göre istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiş ve H1-2 hipotezi kabul edilmiştir (Bk. Çizelge 4.5.).

4.Müdahale grubu öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlarının kontrol grubu öğrencilerine göre istatistiksel olarak daha olumlu yönde olduğu belirlenmiş ve H1-3 hipotezi kabul edilmiştir (Bk. Çizelge 4.7.).

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bu bulgulara göre;

- ✓ Hemşirelik süreci konusunun öğretiminde bilgi düzeyinin geliştirilmesi açısından her iki öğretim yönteminin ayrı ayrı olarak kullanılabileceği ancak, hemşirelik tanısı belirleme becerisi ve hemşirelik tanılarına yönelik tutumlarının geliştirilmesi açısından jigsaw ve ters yüz öğretim yönteminin birlikte kullanılması,
- ✓ Alanda yapılan ilk araştırma olması nedeniyle jigsaw ve ters yüz öğretim yönteminin hemşirelik süreci öğretiminde birlikte kullanımının etkisinin belirlenmesi için daha fazla randomize kontrollü araştırmanın yapılması,
- ✓ Hemşirelik müfredatında yer alan farklı konuların öğretilmesinde jigsaw ve ters yüz öğretim yöntemlerinin birlikte kullanımının etkinliğini değerlendirecek araştırmaların yapılması,
- ✓ Hemşirelik Süreci konusunun öğrenciler açısından kavranması ve uygulamaya aktarılmasında oldukça zorluk yaşanmasından dolayı daha iyi kavranması ve uygulamaya aktarılabilmesinin sağlanabilmesi için, müfredat içerisinde konunun teorik ve vaka uygulamalarına daha fazla yer verilerek uygulamalı olarak yapılan laboratuvar araştırmaların artırılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Harahap F, Nasution NEA, Manurung B. The Effect of Blended Learning on Student's Learning Achievement and Science Process Skills in Plant Tissue Culture Course. *International Journal of Instruction*. 2019 Jan 3;12(1):521–38.
2. Özdamli F, Asiksoy G. Flipped Classroom Approach. *World Journal on Educational Technology: Current Issues*. 2016 Jul 30;8(2):98–105.
3. Hayırsever F, Orhan A. Ters Yüz Edilmiş Öğrenme Modelinin Kuramsal Analizi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018 Aug 31;572–96. DOI:0.17860/mersinefd.431745.
4. Aydın B. Ters Yüz Sınıf Modelinin Akademik Başarı, Ödev/Görev Stres Düzeyi ve Öğrenme Transferi Üzerindeki Etkisi. [Isparta]: Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2016.
5. Aziz SK. Ters Yüz Öğrenme Modelinin Biyoloji Konularını Öğrenmeye Etkisi: Mitokondri ve Kloroplast Örneği. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2021.
6. Männistö M, Mikkonen K, Kuivila H, Virtanen M, Kyngäs H, Kääriäinen M. Digital collaborative learning in nursing education: a systematic review. *Scand J Caring Sci*. 2020 Jun 5;34(2):280–92. DOI: 10.1111/scs.12743
7. Youhasan P, Chen Y, Lyndon M, Henning MA. Exploring The Pedagogical Design Features of The Flipped Classroom in Undergraduate Nursing Education: A Systematic Review. *BMC Nurs*. 2021 Mar 22;20(1):50.
8. Kornell N, Bjork RA. The Promise and Perils of Self-Regulated Study. *Psychonomic Bulletin & Review*. 2007 Apr;14(2):219–24. DOI:10.3758/BF03194055.
9. Şener Y, Şener Taplak A, Höbek Akarsu R. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Çevrimiçi Öğrenmeye Yönelik Görüş ve Tutumları. *Sağlık Bilimlerinde Değer*. 2022 Jan 19;137–46. Doi:10.33631/Sabd.1055486.
10. Ağca RK, Bağcı H. Ağca RK, Bağcı H, Eğitimde Mobil Araçların Kullanımına İlişkin Öğrenci Görüşleri *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* (295-302), 2013;4(32):295–302.
11. Baghcheghi N, Hamid RK, Rezai K. A Comparison of The Cooperative Learning and Traditional Learning Methods in Theory Classes on Nursing Students' Communication Skill With Patients at Clinical Settings. *Nurse Education Today*. 2011;31(8):877–82. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.01.006.
12. McWilliams LA, Malecha A, Langford R, Clutter P. Comparisons of Cooperative-Based Versus Independent Learning While Using a Haptic

- Intravenous Simulator. *Clin Simul Nurs*. 2017 Apr;13(4):154–60. DOI: 10.1016/j.ecns.2016.12.008.
13. Ulfa Y, Igarashi Y, Takahata K, Shishido E, Horiuchi S. Effectiveness of Team-Based Learning on Postpartum Hemorrhage in Midwifery Students in Indonesia: A Quasi-Experimental Study. *Nurse Educ Today*. 2021 Oct; 105:105015. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.105015.
 14. Ulfa Y, Igarashi Y, Takahata K, Shishido E, Horiuchi S. A Comparison of Team-Based Learning and Lecture-Based Learning on Clinical Reasoning and Classroom Engagement: A Cluster Randomized Controlled Trial. *BMC Med Educ*. 2021 Dec 21;21(1):444.
 15. Sand-Jecklin K. The Impact Of Active/Cooperative Instruction on Beginning Nursing Student Learning Strategy Preference. *Nurse Education Today*. 2007;27(5). DOI: 10.1016/j.nedt.2006.08.006.
 16. Renganathan L. A Comparative Study on Effect of Jigsaw Puzzle Method Among Nursing Students' Academic Level of Performance at Oman Nursing Institute. *Indian Journal of Applied Research* 2013;9(3):180-3.
 17. Berndt J, DHG, HR, HC, LN, NJ, TB. Collaborative Classroom Simulation (CSS): An Innovative Pedagogy Using Simulation in Nursing Education. *Nurs Educ Perspect*. 2015;36(6):401–2. DOI:10.5480/14-1420.
 18. Divya V, Kumari N. Impact Of Jigsaw Technique on Knowledge Regarding National Health Programs among Nursing Students. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2021;11(1):129–32. DOI: 10.5958/2349-2996.2021.00033.1.
 19. Abdel-Mordy MA, SSS, MAA. Effect of Cooperative Jigsaw Learning Strategy on Community Nursing Students' Attitude and Achievement. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research IEJNSR*. 2022;2(2):487–500. DOI:10.21608/EJNSR.2022.212558.
 20. Abalı ÇS, Çiçek Ö, Sezer H. Jigsaw Tekniğinin Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması Yöntemlerini Öğrenmelerine Etkisi ve Öğrencilerin Tekniğe İlişkin Görüşleri. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022 Aug 25;2(2):424–33.
 21. Xu JH. Toolbox Of Teaching Strategies İn Nurse Education. *Chinese Nursing Research*. 2016;3(2):54–7. DOI: 10.1016/j.cnre.2016.06.002.
 22. Yeşilyurt E. İşbirliğine Dayalı Öğrenme Yöntemi: Tüm Teknikleri Kapsayıcı Bir Derleme Çalışması. *Educational Sciences Volume*. 2019;14(1):1941-70 DOI:10.29228/Turkishstudies.2344.
 23. Batdı V. Jigsaw Tekniğinin Öğrencilerin Akademik Başarılarına Etkisinin Meta-Analiz Yöntemiyle İncelenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*. 2014; 58:699–714.

24. Alireza Mortezaei Haftador, Fatemeh Shirazi, Zinat Mohebbi, Haftador AM, Shirazi F, Mohebbi Z, et al. Online Class Or Flipped-Jigsaw Learning? Which One Promotes Academic Motivation During The COVID-19 Pandemic? 2021 Dec 21;21(1). DOI: 10.1186/s12909-021-02929-9.
25. Blair E, Maharaj C, Primus S. Performance and Perception in The Flipped Classroom. *Education and Information Technologies*. 2016;21(6):1465–1482.
26. Hessler KL. Nursing Education: Flipping the Classroom. *Nurse Pract*. 2016 Feb 18;41(2):17–27. DOI: 10.1097/01.NPR.0000476373.04620.33.
27. Betihavas V, Bridgman H, Kornhaber R, Cross M. The Evidence for “Flipping Out”: A Systematic Review of The Flipped Classroom in Nursing Education. *Nurse Educ Today*. 2016;15(21):38. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.12.010.
28. Nishigawa K, Omoto K, Hayama R, Okura K, Tajima T, Suzuki Y et al. Comparison Between Flipped Classroom and Team-Based Learning in Fixed Prosthodontic Education. *J Prosthodont Res*. 2017Apr;61(2):217-22. DOI: 10.1016/j.jpor.2016.04.003.
29. Galway LP, Corbett KK, Takaro TK, Tairyan K, Ffrank. A Novel İntegration of Online and Flipped Classroom Instructional Models in Public Health Higher Education. *BMC Med Educ*. 2014;14(181):1–9.
30. Geist MJ, Larimore D, Rawiszer H, Sager AW. Flipped Versus Traditional İnstruction and Achievement in a Baccalaureate Nursing Pharmacology Course. *Nursing Education Perspectives*. 2015;36(2):114–5. DOI: 10.5480/13-1292.
31. Gilboy MB, Heinericchs, Pazzaglia G. Enhancing Student Engagement Using the Flipped Classroom. *Journal of Nutrition Education and Behavior, Nutrition Education and Behavior*. 2015;47(1):109-14 DOI: 10.1016/j.jneb.2014.08.008.
32. Eyikara E. Ters Yüz Öğrenme Yaklaşımının Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliğini Öğrenmelerine Etkisi. [Ankara]: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2021.
33. Alsancak SD. Tersyüz Sınıf Modelinin Akademik Başarı, Öz Yönetimli Öğrenme Hazır Bulunuşluğu ve Motivasyon Üzerine Etkisi. [Ankara]: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2015.
34. Özaras G. Hemşirelik Eğitiminde Ters–Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Öğrenci Başarısına Etkisi. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2019.
35. Sezer TA, Esenay FI. Impact of Flipped Classroom Approach on Undergraduate Nursing Student’s Critical Thinking Skills. *Journal of Professional Nursing*. 2022 Sep; 42:201–8. DOI: 10.1016/j.profnurs.2022.07.002.

36. Barbour C, Schuessler JB. A Preliminary Framework to Guide Implementation of The Flipped Classroom Method in Nursing Education. *Nurse Educ Pract*. 2019 Jan; 34:36–42. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.11.001.
37. Chen F, Lui AM, Martinelli SM. A Systematic Review of The Effectiveness of Flipped Classrooms in Medical Education. *Medical Education*. 2017 Jun;51(6):585–97. DOI: 10.1111/medu.13272.
38. Njie-Carr VPS, Ludeman E, Lee MC, Dordunoo D, Trocky NM, Jenkins LS. An Integrative Review of Flipped Classroom Teaching Models in Nursing Education. *Journal of Professional Nursing*. 2017 Mar;33(2):133–44. DOI: 10.1016/j.profnurs.2016.07.001.
39. Cho M, Kim MY. Outcomes and Influential Factors Applying Flipped Learning Methods in a Clinical Adult Nursing Practicum. *Int J Nurs Pract*. 2019 Apr;25(2): e12724. DOI: 10.1111/ijn.12724
40. Lee MK, Park BK. Effects of Flipped Learning Using Online Materials in a Surgical Nursing Practicum: A Pilot Stratified Group-Randomized Trial. *Healthcare Informatics Research*. 2018;24(1):69-78 DOI: 10.4258/hir.2018.24.1.69
41. Tan C, Yue WG, Fu Y. Effectiveness of Flipped Classrooms in Nursing Education: Systematic Review and Meta-analysis. *Chinese Nursing Research*. 2017 Dec;4(4):192–200. DOI: 10.1016/j.cnre.2017.10.006
42. Aksoy B. Hemşirelik Eğitiminde Ters Yüz Öğrenme Modelinin Öğrencilerin Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Üzerine Etkisi. [Edirne]: Trakya Üniversitesi, YÖK Kurumları Tarafından Destekli Bilimsel Araştırma Projesi, 2021.
43. Resmî Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği. Sağlık Bakanlığı. Vol. 6. Madde. Ankara; 2010. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>. Erişim tarihi 10/02/2023
44. Dikmen Y Ak B, Yorgun S. Teorikten Pratiğe: Bilgisayar Destekli Hemşirelik Süreci Uygulaması. *J hum Rhythm*. 2015;1(4):162–7.
45. Cardwell P, Corkin D, McCartan R, McCulloch A, Mullan C. Is Care planning Still relevant in the 21st Century? *Br J Nurs* [Internet]. 20(21):1378–82. DOI:10.12968/bjon.2011.20.21.1378
46. Banning M. Measures That Can Be Used to Instill Critical Thinking Skills in Nurse Prescribers. *Nurse Education in Practice*. 2006 Mar;6(2):98–105. DOI.org/10.1016/j.nepr.2005.10.001
47. Barrett K. Evaluating The Use of Concept Maps in Nurse Education in N. Ireland to Promote the Development of Critical Thinking. *Proceedings of the 3rd International Conference on Concept Mapping Volume 3. Posters 2008*;

48. Edwards SL. Critical Thinking: A, Two-Phase Framework. Nurse Education in Practice. 2007 Sep;7(5):303–14. DOI: 10.1016/j.nepr.2006.09.004
49. Worrell JA, McGrath JP. Critical Thinking as an Outcome of Context-based Learning Among Post RN Students: A Literature Review. Nurse Education Today. 2007 Jul;27(5):420–6. DOI: 10.1016/j.nedt.2006.07.004
50. Özkütük N. Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi Veren Yükseköğretim Kurumlarına İlişkin Güncel Durumun İncelenmesi. Yükseköğretim Dergisi. 2018;8(2):150–7.
51. Göriş S, Bilgi N, Bayındır SK. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;1(2):25–9.
52. Şen H. Hemşirelikte Psikomotor Beceri Öğretiminde Rehber İlkeler: Kalp Masajı Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012;5(4):180–184.
53. Kaddoura M, VanDyke O, Cheng B, Foisy K. Impact of Concept Mapping on The Development of Clinical Judgment Skills in Nursing Students. Teaching and Learning in Nursing. 2016; 11:101–7. DOI: 10.1016/j.teln.2016.02.001
54. Sağlıkta Kalite Standartları Available from: https://ohsad.org/wp-content/uploads/2016/03/sks_hastane_versiyon_5_1.pdf Erişim tarihi 10/02/2023
55. Hemşirelikte Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) Available from: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemshirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf Erişim tarihi 12/02/2023
56. Şendir M, Acaroğlu R, Aktaş A. Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;17(3):166–73.
57. Palloş A, Akansel N. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlamada Yaşadıkları Güçlüklerin Kök Nedenlerinin İncelenmesi. Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020, Sayı: 2, 269- 75,
58. Takahashi AA, Barros ALBLde, Michel M, Souza MF de. Difficulties and Facilities Pointed out By Nurses of a University Hospital When Applying The Nursing Process. Acta Paulista de Enfermagem. 2008 Mar;21(1):32–8. DOI: 10.1590/S0103-21002008000100005
59. Mahmoud MM, Bayoumy HM. Barriers And Facilitators For Execution Of Nursing Process From Nurses’ Perspective. International Journal of Advanced Research. 2014;2(2):300–315.

60. Yılmaz TF, Sabancıoğulları S, Aldemir K. The Opinions of Nursing Students Regarding the Nursing Process and Their Levels of Proficiency in Turkey. *Journal of Caring Sciences*. 2015;4(4):265–75. DOI:10.15171/jcs.2015.027
61. Tambağ H, Can R. Hemşirelik Öğrencilerinin Psikiyatri Hemşireliği Dersi Uygulamalarında Nanda Hemşirelik Tanılarını Belirleme Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2014;2(3):12-20
62. Yönt GH, Khorshid L, Eşer İ. Examination of Nursing Diagnoses Used by Nursing Students and Their Opinions About Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2009 Oct;20(4):162–8. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2009.01131.x
63. Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Çözüm Önerilerinin Belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2008;11(3):40–50.
64. Andsoy II, Güngör T, Dikmen T, Nabe EB. Hemşirelerin Bakım Planını Kullanırken Yaşadıkları Güçlükler. *Journal of Contemporary Medicine*. 2013;3(2):88–94.
65. Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. *Nursing Research and Practice*. 2014; 2014:1–8. DOI: 10.1155/2014/675212
66. Türen S, Çetinkaya Işık F, Uzun Morgül N, Atakoğlu R. Nursing Diagnoses for Heart Failure Patients in Coronary Care Unit and Evaluation of NANDA Compliance. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;8(17):115–20. DOI: 10.5543/khd.2017.18199
67. Hakverdioğlu GY, Korhan EA, Erdemir F, Müller-Staub M. Nursing Diagnoses Determined by First Year Students: A Vignette Study. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2014 Feb;25(1):39–42. DOI: 10.1111/2047-3095.12007
68. Taşdemir G, Kızılkaya M. Evaluation of NANDA Nursing Diagnoses of Healthcare College Final Year Students During The Clinical Application of The Mental Health and Disease Nursing Course *International Journal of Human*. 2013; Vol. 10 No.1
69. Güner P Terakye G. Hemşirelik Yüksekokulları Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Belirleyebilme Düzeyleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1):9–15.
70. Uysal N, Arslan GG, Yılmaz İ, Alp FY. Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planlarındaki Hemşirelik Tanıları ve Verilerin Analizi. *CBU-SBED*. 2016;2(5):139–43.

71. Keski Ç KA. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2010;12(0):41–52.
72. Uysal N, Yenal K. Hemşirelik Bir ve İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı İçin Cinsellik ve Üreme Alanına İlişkin Veri Toplamada Yaşadıkları Güçlükler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2016; Yaz (7):98–115.
73. Hallaç S, Meydanlıoğlu A, Acar GG. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği: Öğrenci Uygulama Örneği. *HUHEMFAD*. 2014;1(1):30-43.
74. Ayan S. Hemşirelik öğrencilerinin NANDA-I hemşirelik tanımlarını belirleme yetkinliğinin saptanması. [İstanbul]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2012.
75. Rajabpoor M, Zarifnejad GH, Mohsenizadeh SM, Mazloun SR, Pourghaznein T, Mashmoul A, et al. Barriers to the Implementation of Nursing Process From the Viewpoint of Faculty Members, Nursing Managers, Nurses, and Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2018 Mar 1;28(2):137–42.
76. Karadakovan A, Yeşilbakan ÖU. Öğrencilerin Nörolojik Hastalarda Saptadıkları NANDA Hemşirelik Tanımlarının İncelenmesi. 2004;7(3). *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2004;7(3).
77. Basit G, Korkmaz F. The Effect of Web-Based Nursing Process Teaching on Senior Nursing Students' Care Planning Skills · *Int J Nurs Knowl*. 2021 Jan 11;32(1):4–19. DOI: 10.1111/2047-3095.12283
78. Ordu Y, Çalışkan N. The Effects of Virtual Gaming Simulation on Nursing Students' Diagnosis, Goal Setting, And Diagnosis Prioritization: A Randomized Controlled Trial. *Nurse Education in Practice*. 2023 Mar; 68:103593. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103593
79. Ordu Y, Çalışkan N. The Impact of A Web-Based Mind Map Learning Technique on Students' Nursing Knowledge of The Nursing Process. *Int J Nurs Knowl*. 2023 Apr 20;34(2):108–15. DOI: 10.1111/2047-3095.12374
80. Özbay Ö, Sarıca R. Ters Yüz Sınıfa Yönelik Gerçekleştirilen Çalışmaların Eğilimleri: Bir Sistemik Alanyazın Taraması. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019 Dec 24;5(2):332–48.
81. Ünsal H. Ters Yüz Öğrenme ve Bazı Uygulama Modelleri. *Gazi Journal of Education Sciences (GJES)*. 2018;4(2):39–50.
82. Baker JW. The Classroom Flip: Using Web Course Management Tools to Become The Guide By The Side. *Communication Faculty Publications*. 2000;15.
83. Bates JE. The Flipped Classroom: A Brief, Brief History. In: Santos Green L, Banas J, Perkins R (Editors). *The Flipped College Classroom: Conceptualized*

- and Re-Conceptualized. 1st Ed Cham, The Switherland: Springer International Publishing. 2017;3(10).
84. Kara CO. Ters Yüz Sınıf [Flipped Classroom]. Tıp Eğitimi Dünyası [Medical Education World]. 2016;15(45):12–26.
 85. Flipped Learning Network (FLN). The Four Pillars of F-L-I-P [Internet]. Available from: <https://flippedlearning.org/definition-of-flipped-learning/> Erişim tarihi_12/01/2022
 86. Demiray A, İlarslan N. Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Bir Öğrenme Yaklaşımı: İşbirlikli Öğrenme. An Innovative Learning Approach in Nursing Education: Cooperative Learning. 1. 2020;5(1):19–23.
 87. Şimşek U, Şimşek Ü, Doymuş K. İşbirlikçi Öğrenme Yöntemi Üzerine Derleme: İşbirlikçi Öğrenme Yöntemi ve Yöntemle İlgili Çalışmalar. Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006;7(1):58–83.
 88. Efe R, Hevedanlı M, Çakmak Ö, Efe HA. İşbirlikli Öğrenme Teori ve Uygulama. 1. Basım. Ankara: Eflatun Yayınevi 2008.
 89. Ekinci N. İşbirliğine Dayalı Öğrenme. In: Eğitimde Yeni Yönelimler. Pegem Akademi Yayıncılık; 2005. p. 93–110.
 90. Nokes-Malach TJ, Zepeda CD, Richey JE, Gadgil S. Collaborative Learning. In: The Cambridge Handbook of Cognition and Education. Cambridge University Press; 2019. p. 500–27.
 91. Attack L, Rankin J. A Descriptive Study of Registered Nurses' Experiences With Web-Based Learning. Journal of Advanced Nursing. 2002 Nov 4;40(4):457–65. DOI:10.1046/j.1365-2648.2002.02394.x
 92. Kaş B, Köktürk Ş. Akademik Çeviri Programları Kapsamında Eğitim, Öğretim, Eğitim Programı ve Öğretim Programı Kavramlarının Değerlendirilmesi. Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi. 2021 Dec 31;(8):0–0.
 93. TDK, 2020. Available from: <https://tdk.gov.tr/icerik/diger-icerikler/2020-yili/> Erişim tarihi 03/08/2022
 94. Aşılıoğlu B. Eğitim ile İlgili Temel Kavramlar. Öğretim İlke ve Yöntemleri İçinde. Ed. M. Arslan. Ankara: Anı Yayıncılık; 2014. 1–29 P.
 95. Şimşek S. Eğitim ile İlgili Temel Kavramlar. Eğitim Bilimine Giriş içinde. Ed. N. Saylan, Ankara: Anı Yayıncılık; 2007. 1–17 p.
 96. Özkan R. Eğitim Bilimine Giriş Pegem Akademi. Ankara: Pegem Akademi; 2017.
 97. Senemoğlu N. Gelişim ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya. Ankara: Gazi Kitabevi; 2002. 32 p.

98. Ummanel A, Aytaç D. Gelişim ve Öğrenme. Öğretim İlke ve Yöntemleri İçinde. S. Çelenk, Editor. Ankara: Pegem Akademi; 2016. 35–52 p.
99. Ayvaci HŞ, Ürey M, Bebek G, Bülbül S. Öğretim Yazılımlarının Önemi ve Uygulanabilirliğine İlişkin Fen Bilgisi Öğretmenlerinin Görüşleri. *Journal Of Instructional Technologies & Teacher Education*. 2015;4(1):19–26.
100. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Yayınevi 17.Baskı; 2017. 698 p.
101. Uçar MY. Öğrenen Merkezli Öğrenme ve Öğretme Yaklaşımları. Öğretim İlke ve Yöntemleri İçinde. Saraçoğlu SA, Küçüköğlü A, Editor. Ankara: Pegem Akademi 6.Baskı; 2016. 292–321 p.
102. Chan KW, Elliot RG. Relational Analysis of Personal Epistemology and Conceptions about Teaching and Learning. *Teaching and Teacher Education*. 2004; 20:817–31. DOI: 10.1016/j.tate.2004.09.002
103. Baydar A. Jigsaw ve Öğrenci Takımları Başarı Bölümleri Yöntemlerinin Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Epistemolojik İnançlarına ve Akademik Başarılarına Etkisi. [Erzurum]: Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2015.
104. Filiz NY. Jigsaw IV Öğrenme Tekniğinin Hemşirelik Öğrencilerinde Arteriyal Kan Basıncı Uygulamasına Yönelik Akademik Başarılarına ve Psikomotor Beceri Performanslarına Etkisi. [Sakarya]: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2017.
105. Li M P, Lam BH. Cooperative Learning.The Actic,va Classroom Hong Kong Institute of Education. 2013.
106. Bayrakçı M. Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007; 14:198–210.
107. Zakaria E Z. Promoting Cooperative Learning in Science and Mathematics Education: A Malaysian Perspective. *Eurasia Journal of Mathematics, Science&Technology Education*, 3 (1): 35-39. A Malaysian Perspective *Eurasia Journal of Mathematics, Science&Technology Education*. 2007;3(1):35–9. DOI:10.12973/ejmste/75372
108. Johnson DW, Johnson RT, Holubec EJ. İşbirlikli Öğrenme El Kitabı. (Çev. A. Kocabaş). Ankara: Pegem Akademi; 2016.
109. Summers JJ, Gorin JS, Beretvas SN, Svinicki MD. Evaluating Collaborative Learning and Community. *The Journal of Experimental Education*. 2005 Apr 1;73(3):165–88.
110. Laal M, Ghodsi SM. Benefits of collaborative learning. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 2012; 31:486–90.

111. Uyanık G. Birleştirme Tekniğine Dayalı Öğretimin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutum Akademik Başarı ve Kalıcılığa Etkisi. *Turkish Journal of Education*. 2016 May 11;5(2):60.
112. Carter AG, Creedy DK, Sidebotham M. Efficacy of Teaching Methods Used to Develop Critical Thinking in Nursing and Midwifery Undergraduate Students: A Systematic Review of The Literature. *Nurse Education Today*. 2016 May; 40:209–18. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.03.010
113. Sakamoto SR, Dell’Acqua MCQ, Abbade LPF, Caldeira SM, Fusco S de FB, Avila MAG de. Team-Based Learning: A randomized Clinical Trial in Undergraduate Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(2).
114. Çetinkaya S, Durmuş T. İşbirlikli Öğrenme-Öğretme Yaklaşımına Yönelik Bir Derleme Çalışması. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2021 Dec 28;12(2):630–49.
115. Lee KE. Effects of Team-Based Learning on the Core Competencies of Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Nursing Research*. 2018 Apr;26(2):88–96. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000259
116. Elizabeth Alexander. Collaborative Learning and Technology: Affordances, Challenges, and How It May Be Implemented. Chicago; 2023.
117. Singh H, Hanspal G. Understanding the Advantages and Disadvantages of ICT in Theinclusive Education. *IRE Journals*. 2023;6(8):230-5
118. Bishnoi N. Collaborative Learning: A Learning Tool Advantages and Disadvantages. *Indian Journal of Health & Wellbeing* . 2017;8(8):850–2.
119. Kagan S. The Structural Approach to Cooperative Learning. *Educational Leadership*. 1990;47(4):12–5.
120. Yılmaz F. İş birlikli Öğrenme Jigsaw Yöntemi ile Yapılan Laboratuvar Etkinliklerinin Ortaokul Öğrencilerinin Yaşamımızdaki Elektrik Ünitesindeki Başarılarına Etkisi. [Kars]: Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
121. Atasoy B, Genç E, Kadayıfçı H, Akkuş H. 7. Sınıf Öğrencilerinin Fiziksel ve Kimyasal Değişmeler Konusunu Anlamalarında İş birlikli Öğrenmenin Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2014;32(32):12–21.
122. Açıkgöz K. Aktif Öğrenme. Eğitim Dünyası Yayınları. İzmir: 172, Kanyılmaz Matbaası; 2003.
123. Bansal M, Gupta A, Goyal M (2016). Effectiveness of Modified Jigsaw as an Active Learning Strategy In Physiology. *National Journal of Integrated Research in Medicine*. 2016;7(6):9396.

124. Aydın AG. Jigsaw Tekniğinin Hemşirelik Öğrencilerinin Psikomotor Beceri Düzeyleri, Akademik Başarıları ve Bilginin Kalıcılığı Üzerine Etkisi. [Antalya]; Antalya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
125. Yang Y. Application of TBL Teaching Method in Teaching of Geriatric Nursing for Nursing Undergraduates. *Nus Res.* 2016;30(4013–6). DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2016.32.014
126. Tekdal M, Sonmez S. The Effect of Using Jigsaw Cooperative Learning Technique in Teaching Computer Literacy on Students' Achievement and Retention, *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 47 (1), 2018, 37-59
127. Ulfa Y, Igarashi Y, Takahata K, Horiuchi S. Effects of Team-Based Learning about Postpartum Haemorrhage on Learning outcomes and Experience Of Midwifery Students in Indonesia: A Pilot Study. *Nurs Open.* 2021 Jan 17;8(1):241–50. DOI: 10.1002/Nop2.623
128. Baumberger-Henry M. Cooperative Learning and Case Study: Does The Combination Improve Students' Perception of Problem-Solving and Decision Making Skills? *Nurse Education Today.* 2005; 25:238–46. DOI: 10.1016/j.nedt.2005.01.010
129. Lai CY, Wu CC. Using Handhelds in a Jigsaw Cooperative Learning Environment. *Journal of Computer Assisted Learning.* 2006; 22:284–97. DOI:10.1111/j.1365-2729.2006.00176.x
130. Hao Y. Application of team-based learning mode in urology surgery nursing teaching. *Chin Nurs Res.* 2011; 25:1759–61.
131. Yang SY, Liu C, Hsieh PL. Effects of Team-Based Learning on Students' Teamwork, Learning Attitude and Health Care Competence for Older People in the Community to Achieve SDG-3. *Int J Environ Res Public Health.* (2022) 19:6632. DOI: 10.3390/ijerph19116632
132. Leyva-Moral JM, Camps RM. Teaching Research Methods in Nursing Using Aronson's Jigsaw Technique. A Cross-Sectional Survey of Student Satisfaction. *Nurse Education Today.* 2016 May; 40:78–83. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.02.017
133. Yang N, Ghislandi P, Dellantonio S. Online Collaboration in A Large University Class Supports Quality Teaching. *Educational Technology Research and Development.* 2018;66(3):671–91. DOI:10.1007/s11423-017-9564-8
134. Kim HR, Song Y, Lindquist R, Kang HY. Effects of Team-Based Learning on Problem-Solving, Knowledge and Clinical Performance of Korean Nursing Students. *Nurse Education Today.* 2016 Mar; 38:115–8. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.12.003
135. Badiyepymaie J, Mosalanajad L, Rezaee R. The Effect of Web Quest and Team-Based Learning on Students' Self-Regulation. *J Adv Med Educ Prof.* 2016 Apr; 4(2): 80–87.

136. Xue H, Yuan H, Li G, Liu J, Zhang X. Comparison of Team-Based Learning vs. Lecture-Based Teaching With Small Group Discussion an A Master's Degree in Nursing Education Course. *Nurse Educ Today*. 2021 Oct; 105:105043. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.105043
137. Yaz ŞB, Sezer H, Başdemir S. Evaluation of Jigsaw Technique in Nursing Students Learning About Childhood Cancer. *Journal of Nursology*. 2023 Mar 30;26(1):60–6. doi.org/10.5152/JANHS.2023.22239
138. Braun I, Ritter S, Vasko M. Inverted Classroom by Topic- A Study in Mathematics for Electrical Engineering Students. *International Journal of Engineering Pedagogy (iJEP)*. 2014 Jun 12;4(3):11. DOI: https://doi.org/10.3991/ijep.v4i3.3299
139. Tolks D, Romeike BF, Ehlers J, Kuhn S, Kleinsorgen C, Huber J, Et Al. The Online Inverted Classroom Model (Oicm). A Blueprint to Adapt the Inverted Classroom to an Online Learning Setting in Medical and Health Education [Version 2]. *Mededpublish*. 2020;9(1).
140. Mason G, Shuman T, Cook K. Inverting (Flipping) Classrooms – Advantages and Challenges. In: 2013 ASEE Annual Conference & Exposition Proceedings. ASEE Conferences; p. 23.828.1-23.828.21. DOI:10.18260/1-2--19842
141. Mazur E. Can We Teach Computers to Teach? *Computers in Physics*. View Article Google Scholar. 1991;5(1):31.
142. Lage MJ, Platt GJ, Treglia M. Inverting the Classroom: A Gateway to Creating an Inclusive Learning Environment. *The Journal of Economic Education*. 2000 Jan;31(1):30–43. doi.org/10.2307/1183338
143. Tolks D, Schafer C, Ruoch T, Kruse L, Sarikas A, Szep-Gerhardt S et al. An Introduction to the Inverted/Flipped Classroom Model in Education and Advanced Training in Medicine and in the Healthcare Professions. *GMS Journal for Medical Education*. 2016;33(3). DOI: 10.3205/zma001045
144. Sams A, Jonathon B. Flip Your Students' Learning. *Educational Leadership*. 2013; 7:16–20.
145. Persky AM, McLaughlin JE. The Flipped Classroom – From Theory to Practice in Health Professional Education. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2017 Aug 1;81(6):118. DOI: 10.5688/ajpe816118
146. Hamdan N, McKnight P. A Review of Flipped Learning. *Pearson-Research & Innovation Network* 2013. DOI:10.4236/ce.
147. Aşıroğlu S, Nuhoğlu H, Sarkın Dbş. Planlamadan Değerlendirmeye Harmanlanmış Öğrenme. *Journal of History School*. 2022; LVII:1468–508. DOI: 10.29228/joh.57540

148. Tan E, Brainard A, Gregory LL. Acceptability of The Flipped Classroom Approach for in-House Teaching In Emergency Medicine. *Emerg Med Australas*. 2015;27(5):453–9. DOI: 10.1111/1742-6723.12454
149. Hung HT. Flipping The Classroom for English Language Learners to Foster Active Learning. *Computer Assisted Language Learning*. 2015;28(1):81–96. DOI:10.1080/09588221.2014.967701
150. Chang SH. The Marriage of Constructivism and Flipped Learning. Online Submission [Internet]. 2016. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED565608.pdf> Erişim tarihi 26/13/2022.
151. Brown BA. “Understanding the Flipped Classroom: Types, Uses and Reactions to a Modern and Evolving Pedagogy”. *Culminating Projects in Teacher Development*. 12. 2016.
152. Krathwohl DR. A. A Revision of Bloom’s Taxonomy: An Overview. *Theory Into Practice*. 2002;41(4):212–64.
153. Fraga LM HJ. The Flipped Classroom Model of Learning in Higher Education: An Investigation of Preservice Teachers’ Perspectives and Achievement. *J Digital Learning in Teacher Education*. 2014; 1:18–27. DOI:10.1080/21532974.2014.967420
154. Critz CM, Knight D. Using the Flipped Classroom in Graduate Nursing Education. *Nurse Educ*. 2013; 38:210–3. DOI: 10.1097/NNE.0b013e3182a0e56a
155. Phillips CR, Trainor JE. Millennial Students and The Flipped Classroom. *Proceedings of ASBBS*. 2014; 21:519–30.
156. Bergmann J, Sams A. *Flipped Learning: Gateway to Student Engagement*. International Society for Technology in Education: Eugene, Oregon ve Washington. 2014;169.
157. Abeysekera L, Dawson P. Motivation and Cognitive Load in the Flipped Classroom: Definition, Rationale and A Call For Research. *Higher Education Research & Development*. 2015 Jan 2;34(1):1–14. doi.org/10.1080/07294360.2014.934336
158. Green RD, Schlairet MC. Moving Toward Heutagogical Learning: Illuminating Undergraduate Nursing Students’ Experiences in A Flipped Classroom. *Nurse Education Today*. 2017 Feb; 49:122–8. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.11.016
159. Lockman K, Haines ST, McPherson ML. Improved Learning Outcomes After Flipping A Therapeutics Module. *Academic Medicine*. 2017 Dec;92(12):1786–93. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001742

160. Mortensen C, Nicholson AM. The Flipped Classroom Stimulates Greater Learning and is A Modern 21st Century Approach to Teaching Today's Undergraduates. *J Anim Sci*. 2015;93(7):3722–31. DOI:10.2527/jas.2015-9087
161. Chang BY, Chang CY, Hwang GH, Kuo FR. A Situation-Based Flipped Classroom to Improving Nursing Staff Performance in Advanced Cardiac Life Support Training Course. *Interactive Learning Environments*. 2019 Nov 17;27(8):1062–74.
162. Zainuddin Z, Halili SH. Flipped Classroom Research and Trends from Different Fields of Study. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*. 2016 May 16;17(3).
163. Fulton K. Upside Down and inside out: Flip Your Classroom to Improve Student Learning. *Learning & Leading With Technology*. 2012;39(8):12–7.
164. Bergmann J Sams A. *Flip Your Classroom: Reach Every Student in Every Class Every Day*. In: 1st Ed Eugene, OR: International Society for Technology in Education. 2012.
165. Phillips J, Wiesbauer F. The Flipped Classroom in Medical Education: A New Standard in Teaching. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*. 2022 Feb; 42:4–8. DOI: 10.1016/j.tacc.2022.01.001
166. Della Ratta CB. Flipping The Classroom with Team-Based Learning in Undergraduate Nursing Education. *Nurse Educator*. 2015;40(2):71–4. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000112
167. Tucker B. The Flipped Classroom: Online Instruction at Home Frees Class Time for Learning. *Education Next*. 2012;12(1).
168. Hanson J. Surveying The Experiences and Perceptions of Undergraduate Nursing Students of A Flipped Classroom Approach to Increase Understanding of Drug Science And its Application to Clinical Practice. *Nurse Education in Practice*. 2016 Jan;16(1):79–85. DOI: 10.1016/j.nepr.2015.09.001
169. Hwang Y, Oh J. The Effects of Flipped Learning Approaches in Anatomy Class. *Sustainability*. 2021 Dec 13;13(24):13724. doi.org/10.3390/su132413724
170. Joseph MA, Roach EJ, Natarajan J, Karkada S, Cayaban ARR. Flipped Classroom Improves Omani Nursing Students Performance and Satisfaction an Anatomy and Physiology. *BMC Nursing*. 2021 Dec 2;20(1):1.
171. Kim YM, Yoon YS, Hong HC, Min A. Effects of A Patient Safety Course Using A Flipped Classroom Approach among Undergraduate Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *Nurse Education Today*. 2019 Aug; 79:180–7. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.05.033

172. Im S, Jang S. Effects of a Clinical Practicum Using Flipped Learning Among Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*. 2019 Jun;58(6):354–6. DOI:10.3928/01484834-20190521-06
173. Liu YQ, Li YF, Lei MJ, Liu PX, Theobald J, Meng LN, et al. Effectiveness of the Flipped Classroom on the Development of Self-Directed Learning in Nursing Education: A Meta-Analysis. *Frontiers of Nursing*. 2018 Dec 31;5(4):317–29. DOI:10.1515/fon-2018-0032
174. Kim H, Jang Y. Flipped Learning With Simulation in Undergraduate Nursing Education. *Journal of Nursing Education*. 2017 Jun;56(6):329–36. DOI: 10.3928/01484834-20170518-03
175. Moore B, Lee M, Kubin L, Spadachene J, Ellis K. Nursing Student Outcomes in A Flipped Classroom: Attendance Matters. *Teaching and Learning in Nursing*. 2023 Jul;18(3):446–9.
176. Xu P, Chen Y, Nie W, Wang Y, Song T, Li H, Et Al. The Effectiveness of A Flipped Classroom on the Development of Chinese Nursing Students' Skill Competence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurse Education Today*. 2019 Sep; 80:67–77. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.06.005
177. Tian ZJ, Jin RH, Liu CF. Application of Flipped Classroom in Nursing of Old Age Nursing. *Chin J Nurs Educ*. 2015; 12:333-5 (in Chinese).
178. Chen SZ, Zhou JM, Jiang ZX, Wei QM, Jiang DY, Lou D. Application of mixed learning concept in the teaching of flip classroom. *Nurs Res*. 2017; 31:608- 610 (in Chinese).
179. Hui YJ. Effects of Flipped Classroom Teaching in Clinical Nursing Teaching in Higher Vocational Colleges. *Chin J Continuing Med Educ*. 2017; 9:1619.
180. Song YL LXLW Et Al. Application and Evaluation of Flipped Classroom Based on Case Teaching Method in The Teaching of Basic Nursing Practice. *J Nurs China*. 2016; 9:8–11. DOI: 10.3389/fpubh.2022.838900
181. Zong MZ CRLFLY. The Application Of The Course Of Micro-Class And Flipped Classroom In The Teaching Of Basic Nursing Practice. *World Latest Med Info* 2016; 3:198.
182. Gagnon MP, Gagnon J, Desmartis M, Njoya M. The Impact of Blended Teaching on Knowledge, Satisfaction, and Self-Directed Learning in Nursing Undergraduates: A Randomized, Controlled Trial. *Nurs Educ Perspect*. 2013; 34:377–82.
183. Ruzafa-Martínez M, Molina-Rodríguez A, Pérez-Muñoz V, Leal-Costa C, Ramos-Morcillo AJ. Effectiveness of the Flipped Classroom Methodology on the Learning of Evidence-Based Practice of Nursing Students: Quasi-Experimental Design. *Nurse Educ Today*. 2023 Sep; 128:105878. DOI: 10.1016/j.nedt.2023.105878

184. Khodaei S, Hasanvand S, Gholami M, Mokhayeri Y, Amini M. The Effect of the Online Flipped Classroom on Self-Directed Learning Readiness and Metacognitive Awareness in Nursing Students during the COVID-19 Pandemic. *BMC Nursing*. 2022 Dec 19;21(1):22.
185. Wang Q, Zhao H, Fan J, Li J. Effects of Flipped Classroom on Nursing Psychomotor Skill Instruction for Active and Passive Learners: A Mixed Methods Study. *Journal Of Professional Nursing*. 2022 Mar; 39:146–55. DOI: 10.1016/j.profnurs.2022.01.013
186. Uysal N, Aydın B, Ekici E. Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2022;12(1):228–30.
187. Dong Y, Yin H, Du S, Wang A. The Effects of Flipped Classroom Characterized by Situational and Collaborative Learning in a Community Nursing Course: A Quasi-Experimental Design. *Nurse Education Today*. 2021 Oct; 105:105037. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.105037
188. Jiang L, Meng H, Zhou N. English Learners' Readiness for Online Flipped Learning: Interrelationships with Motivation and Engagement, Attitude, and Support. *Language Teaching Research*. 2021 Aug 15;136216882110274. DOI:10.1177/13621688211027459
189. Hassler LJ, Moscarella D, Easley L, Olaode S. Flipped Clinical Teaching: Battling COVID-19 With Creative and Active Pedagogy. *Journal of Nursing Education*. 2021 Sep;60(9):534–7. DOI: 10.3928/01484834-20210719-03
190. Youngwanichsetha S, KS, CS, KS, & PS. Flipped Classroom Learning Experiences of Graduate Nursing Students in Advanced Pathophysiology and Pharmacology in Midwifery Course. *International Journal of Nursing Education*. 2020 Jan 25; DOI: doi.org/10.37506/ijone. v12i1.3696
191. Hu R, Gao H, Ye Y, Ni Z, Jiang N, Jiang X. Effectiveness of flipped classrooms in Chinese Baccalaureate Nursing Education: A Meta-Analysis of randomized Controlled Trials. *International Journal of Nursing Studies*. 2018 Mar; 79:94–103. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.11.012
192. Chaturvedi S, Chaturvedi C. Teach less and Practice more: Flipped Learning for Nursing Education. In: 2022 Third International Conference on Intelligent Computing Instrumentation and Control Technologies (ICICICT). IEEE; 2022. p. 189–92.
193. Henderson VA. The nature of nursing. A Definition and its Implications for Practice, Research, and Education. Reflections after 25 years. NLN Publications. 1991 Nov;(15–2346): vii–xi, 1–116.

194. Türk Hemşireler Derneği Resmi Sayfası. Available form: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/THD-Bulten-19-01.pdf> Erişim tarihi 21/01/2023
195. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010;17(2):74–82.
196. American Nurses Association (ANA) Nursing Scope and Standards Workgroup. Standards of Professional Nursing Practice In: Nursing: Scope and Standards of Practice, 3 rd. Nursesbooks.org; 2015. 1–54 p. Available form: <https://www.nursingworld.org/~4af71a/globalassets/catalog/book-toc/nssp3e-sample-chapter.pdf> Erişim tarihi 10/02/2023
197. Henderson VA. The nature of nursing. A Definition and its Implications for Practice, Research, and Education. Reflections after 25 years. NLN Publications. 1991 Nov;(15–2346): vii–xi, 1–116.
198. Birol L. Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık; 2004. 54–61 p.
199. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 2nd Ed. İstanbul: Esen Ofset; 2012.
200. Akçay Ay F. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. In: Hemşirelik Süreci. 2nd Ed. İstanbul: Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.; 2008. p. 61–73.
201. Kocaçal GE, Güneş GC, Eşer İ. Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelik Süreci ve Bakım Planlarının Gelişimi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2021 May 26;
202. Tammy J. Toney-Butler; Jennifer M. Thayer. Nursing Process. StatPearls Publishing; 2022.
203. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing Process: from Literature to Practice. What Are We Actually doing? Revista Latino-americana de Enfermagem. 17(3):302–7. DOI: 10.1590/s0104-11692009000300004
204. Field PA. The Impact of Nursing Theory on The Clinical Decision Making Process. Journal of Advanced Nursing. 1987 Sep;12(5):563–71. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1987.tb03046.x
205. Seaback WW. Nursing Process: Concepts and Application. Second. Canada: Thomson Delmar Learning; 2006.
206. HUÇEP 2014 <https://hemed.org.tr/dosyalar/pdf/hucep-2014.pdf> Available from: <https://hemed.org.tr/dosyalar/pdf/hucep-2014.pdf> Erişim tarihi 23/07/2022
207. Craven RF HCO. Fundamentals of Nursing Human hHealth and Function, Third Edition. Philadelphia: Lippincott Company; 2000.

208. Basit G, Korkmaz F. The Effect of Web-Based Nursing Process Teaching on Senior Nursing Students' Care Planning Skills. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2021 Jan 11;32(1):4–19.
209. Hammond M. The Nursing Process. *Curationis*. 1978 Nov 1(3) a175. DOI: <https://doi.org/10.4102/curationis.v1i3.175>
210. Mousavinasab ES, Rostam Niakan Kalhori S, Zarifsanaiey N, Rakhshan M, Ghazisaeedi M. Nursing Process Education: A Review of Methods and Characteristics. *Nurse Education in Practice*. 2020 Oct; 48:102886.
211. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S, Frandsen G, Buck M, et al. *Fundamentals of Canadian Nursing Concepts, Process, and Practice*. 4th ed. Canada: Pearson Canada; 2018.
212. Potter, P.A. (2009). Critical Thinking in Nursing Practice. In Potter PA, Perry AG. (Ed), *Fundamentals of Nursing*. St.Louis: Mosby Elsevier ; 2009. 215–30.
213. Ekim A. Hemşirelik Süreci Kavramı. Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. Birinci Baskı. Eds Ocakçı AF, Ecevit Alpar Ş. Vol. 65. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2013.
214. DeLaune S, Ladner PK. *Fundamentals of Nursing*. Delmar: 3 rd Edition Cengage Learning; 2011.
215. Taylor C, Carol L, LeMone P, Lynn P. *Fundamentals of Nursing: The Art & Science of Nursing Care*, 4th ed. P 15. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
216. Baykara Z.G. EE. Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçları kitabı içerisinde Hemşirelik tanılarında tartışmalı konular. Çelik S.Ş. KA (Eds., editor. İstanbul:Akademi Basın ve Yayıncılık. ; 2019. 7–13 p.
217. Betty J. Ackley Ladwig GB, Makic FBM, Martinez-Kratz MR, Zanotti M. *Nursing Diagnosis Handbook E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. 12th revised reprint. NANDA-I 2021-2023;
218. Karimi H. Applying Nursing Process Education in Workshop Framework. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2011; 29:561–6.
219. Kaya N. Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Tanılaması. In: Atabek Aştı T, Karadağ A, Editors. *Hemşirelik Süreci Hemşirelik Tanılaması Hemşirelik Esasları Bölüm 10 Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayın; 2016. p. 137–76.
220. Akman Yılmaz A, Gençer E, Seçkin Ç, Yılmaz H, Tekin Güven K, Yıldırım S. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Aşamasına İlişkin Görüşleri ve Yaşadıkları Güçlükler. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*. 2019 Dec 16;231–9.

221. Görgülü SR. Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri. Ankara: 72 Tasarım; 2012. 5-35p
222. San AT. Hasta Bakım Süreci. İn: Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Ed: F. Akça Ay, Editor. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. 106–125 p.
223. Hakverdioğlu GY. Hemşirelik Süreci, Fiziksel Tanılama, Sık Kullanılan Laboratuar ve Tanı Testleri. İn Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği. Ed: Hogan M. (Çev Ed: Çelik S UYÖ, editor. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık; 2015. 1–39 p.
224. Cole S, Comerford K, Goldberg K, Karpoff S, Labus D, Levine J, et al. Nursing Care Planning Made Incredibly Easy! Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
225. Kuyurtar F. Klinisyen/Öğrenci Hemşire ve Ebeler İçin Fizik Muayene. 1. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. 1–15 P.
226. Olgun N. Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme. İn F. Eti Aslan, Editor. Ankara: Akademisyen Kitabevi.; 2017.
227. Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe GY, Uygur E. Hemşirelerin Hemşirelik Model/Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı. 2010;3(3):24–33.
228. Aydın AG. Jigsaw Tekniğinin Hemşirelik Öğrencilerinin Psikomotor Beceri Düzeyleri, Akademik Başarıları ve Bilginin Kalıcılığı Üzerine Etkisi. [Antalya]: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2020.
229. Youhasan P, Chen Y, Lyndon M, Henning MA. Exploring The Pedagogical Design Features of The Flipped Classroom in Undergraduate Nursing Education: A Systematic Review. BMC Nursing. 2021 Mar 22;20(1):50.
230. Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviri Edt. Erdemir F, Türk G. 15. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2022. Xi–Xiii.
231. Alfaro-LeFevr R. Applying Nursing Process: The Foundation for Clinical Reasoning. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
232. Gallagher-Lepak S. Nursing Diagnosis Basics. İn: Herdman T, Kamitsuru S, Editors. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification. 10th ed. Oxford: Wiley Blackwell; p. 21–30.
233. Erer MT, Aktaş M, Yıldırım G. Hemşirelik Sürecinin Evrimsel Gelişimi Hemşirelik Süreci. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2017;7(1):1–5.
234. Carpenito LJ. Handbook of Nursing Diagnosis. Lippincott Williams & Wilkins; 2016.

235. Krainovich-Miller B, Frauenfelder F, Müller-Staub M. Definitions & Classification. In: Nursing Diagnosis in Education NANDA International Nursing Diagnoses. Oxford: Wiley Blackwell; 2012. p. 160–78.
236. Rosdahl Bunker C, Kowalski T M. Textbook of Basic Nursing. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
237. Herdman H, Kamitsuri S, Lopes C. NANDA International Nursing Diagnoses Definitions & Classification, 2021-2023. 12th ed. Thieme; 2021.
238. NANDA [Internet]. [cited 2023 Jul 10]. Available from: https://web.thieme.com/images/stories/epaper-NANDA_NursingDiagnoses_21/#0 Erişim tarihi 03/03/2023.
239. Şendir M. Hemşirelik Tanısı, In Hemşirelik Esasları (Hemşirelik Bilimi ve Sanatı- I). T. Atabek Aştı & A. Karadağ (Eds.), editor. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.; 2014. 177–190 p.
240. Craven RF, Hirnle C, and Jensen S. Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları. Çeviri Editörü: Nurcan Uysal, EÇ Ankara: : Palme Yayıncılık.; 2015. 174–247 p.
241. Chiffi D, Zanotti R. Medical and Nursing Diagnoses: A Critical Comparison. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2015 Feb;21(1):1–6.
242. Berman A, Snyder, S, Frandsen, G. Eleventh E. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice, 11th Edition United Kingdom: Pearson Education Limited; 2020. 177–270 p.
243. Kaya N. Hemşirelik Süreci. İn İç Hastalıkları Hemşireliği. Ed: Durna Z., Editor. İstanbul; 2013. 45–78 p.
244. Dikmen Y, Ak B, Yorgun S. Teorikten Pratiğe: Bilgisayar Destekli Hemşirelik Süreci Uygulaması. Journal of Human Rhythm. 2015;1(4):162-7.
245. Carpenito-Moyet L. Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
246. Ardahan M, Özsoy S, Şimşek H, Savan F, Taşkiran G, Konal E. The Difficulties Experienced by Nursing Students during the Use of NANDA Diagnoses in Care Management. International Journal of Caring Sciences. 2019;12(2):1130.
247. Palloş A, Akansel N. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlamada Yaşadıkları Güçlüklerin Kök Nedenlerinin İncelenmesi. Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020 Mar 3;0–0.
248. Ordu Y, Çalışkan N. The Effects of Virtual Gaming Simulation on Nursing Students' Diagnosis, Goal Setting and Diagnosis Prioritization: A randomized controlled trial. Nurse Education in Practice. 2023 Mar; 68:103593.

249. Ordu Y. Sanal oyun simülasyonunun hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin tanı ve hedef oluşturmalarına etkisi [Ankara]: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2022.
250. SHGM Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Hasta Bakımı. In: Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. 1st ed. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2020. p. 159–74.
251. Cardwell P, Corkin D, McCartan R, McCulloch A, Mullan C. Is Care Planning Still Relevant in the 21st century? British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing). 20(21):1378–82.
252. Qu X, Miao R. Research of Learning Strategies in Flipped Classroom. OALib. 2021;08(05):1–8.
253. Ordu Y, Caliskan N. The Impact of A Web-Based Mind Map Learning Technique on Students' Nursing Knowledge of The Nursing Process. International Journal of Nursing Knowledge. 2023 Apr 20;34(2):108–15.
254. Yıldırım B, Özkahraman Ş. Critical Thinking in Nursing Process and Education. International Journal of Humanities and Social Science. 2013 Oct;1(13):257–62.
255. Karaöz BW, Dönmez S. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Aldıkları Eğitime İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019 Jan 28;10(1):42–8.
256. Özmen D, Çetinkaya A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Algılarına Yönelik Nitel Bir Çalışma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği. 2016;18(1):40–52.
257. Akın Korhan E, Hakverdioğlu Yönt G, Demiray A, Akça A, Eker A. Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve Nanda Tanılarına Göre Değerlendirilmesi. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2015;5(1):16–21.
258. Uysal N, Aydın B, Ekici E. Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumları. J Higher Edu Sci. 2022;12(1):228–33.
259. Köse S, Sis Çelik A. Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020 Dec 31;3(3):244–53.
260. Zaybak A, İsmailoğlu Günay E, Özdemir H. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19(4).
261. Çakar S, Avşar G. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Kullanımı ile İlgili Sorunlarının Belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;3(3):203–1.
262. Gholami M, Changae F, Karami K, Shahsavaripour Z, Veiskaramian A, Birjandi M. Effects of Multiepisode Case-Based Learning (CBL) on Problem-

- Solving Ability and Learning Motivation of Nursing Students in an Emergency Care Course. *Journal of Professional Nursing*. 2021 May;37(3):612–9. DOI: 10.1016/j.profnurs.2021.02.010
263. Kestel S. Çevrimiçi Öğrenme Ortamı (Moodle) ile Harmanlanmış Öğretimin Hemşirelik Süreci Öğrenimine Etkisi. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2020.
264. McLean SF. Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 2016 Jan 27;3: JMECD.S20377. DOI: 10.4137/JMECD.S20377
265. Chiavone FBT, Paiva R de M, Moreno IM, Pérez PE, Feijão AR, Santos VEP. Tecnologias Utilizadas Para Apoio Ao Processo De Enfermagem: Revisão De Escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021 Apr 8;34.
266. Haerling KA. Cost-Utility Analysis of Virtual and Mannequin-Based Simulation. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*. 2018 Feb;13(1):33–40. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000280
267. Chang YY, Chao LF, Xiao X, Chien NH. Effects Of A Simulation-Based Nursing Process Educational Program: A Mixed-Methods Study. *Nurse Education in Practice*. 2021 Oct; 56:103188. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103188
268. Melo EBM de Primo CC, Romero WG, Sant’Anna HC, Sequeira CA da C, Lima E de FA, et al. Construction and Validation of a Mobile Application for Development of Nursing History and Diagnosis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(suppl 6). DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0674
269. Öngör M. Hemşirelik Süreci Dersinde Çoklu Ortam Öğretim Materyallerinin Kullanımının Öğrencilerin Akademik Başarı ve Motivasyonlarına Etkisinin İncelenmesi. [Isparta]: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Yüksek Lisans Tezi, 2022.
270. Ziyai NY. Hemşirelik Süreci Öğretiminde Ters-Yüz Eğitim Modeline Temellendirilmiş Web Destekli Programın Uygulanması ve Kliniğe Yansımalarının Değerlendirilmesi. [Sakarya]: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Doktora Tezi 2022.
271. Z Puanı Hesaplaması Available from <https://web.hitit.edu.tr/dosyalar/duyurular/yetkinkamuk@hititedutr240420158G5R7B8D.pdf> Erişim tarihi 02/10/2021.
272. Lawshe Ch. A Quantitative Approach to Content Validity 1. *Personnel Psychology*. 1975 Dec 7;28(4):563–75. DOI:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x

273. Ayre C, Scally AJ. Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2014 Jan 8;47(1):79–86.
274. Carpenito-Moyet L. Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
275. Yıldırım Keskin A, Çevik B. Diyabetik Ayak Vaka Örneğinde Hemşirelik Gereksinimlerinin Orem Özbakım Kuramına Göre Değerlendirilmesi. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2016;25(5):205–12.
276. Aydemir Ö, Görücü R, Ayoğlu T. Covid-19 Tanılı Ortopedik Cerrahi Hastasının Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Bakım Uygulamaları: Olgu Sunumu. Güncel Hemşirelik Araştırmaları. 2022;2(3):141–3.
277. Avcı A, Cavusoglu E, Yılmaz M. Nursing Care of a Patient with Heart Failure According to the Interaction Model of Ida Jean Orlando: A Case Report. Journal of Cardiovascular Nursing. 2022 Dec 22;13(32):180–6. DOI:10.5543/khd.2022.212233
278. DüNDAR, T, Gerçek E. DüNDAR T, Gerçek, E. Hemşirelikte Etkileşim Kuramı'nın Postpartum Dönemde Kullanımı: Bir Olgu Sunumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2020;36(1):67–72.
279. Yüksel H, Sürme Y, Yüksel H, Sürme Y. Total Kalça Artroplastili Hastanın Orem Öz –Bakım Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Selçuk Sağlık Dergisi, 2022;3(2):149–65.
280. Burucu R, Durmaz M. Total Kalça Protezi Operasyonu Uygulanan Hastaya Roy Uyum Modeli Kullanılarak Hemşirelik Bakımının Verilmesi; Bir Olgu Sunumu ve Örnek Bakım Planı. 3(1), 36-43. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2020;3(1):36–43.
281. Karasu F. Hemşirelik Eğitiminde İşbirlikli Öğrenme Modeli. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020 Nov 30;8(3):973–88.
282. Kır Biçer E. Investigation of Nursing Students' Viewpoints About Patient Safety and Medical Errors Witnessed in Clinical Practices. Journal of Health and Nursing Management. 2020; 7(1): 65-77 | DOI: 10.5222/SHYD.2020.59454
283. Karadaş A, Kaynak S, Ergün S, Palas Karaca P. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin 21. Yüzyıl Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2021 Sep 8;4(2):232–9.
284. Erden D. Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Öğrenme Yaklaşımı: Çevrimiçi Ters Yüz Öğrenme. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022 Sep 5;5(3):84–9.
285. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine Washington, DC: The

- National Academies Press; 2011. DOI: 10.17226/12956. Available form <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24983041/> Erişim tarihi 24/01/2023
286. Özkütük N, Orgun F, Akçakoca B Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi Veren Yükseköğretim Kurumlarına İlişkin Güncel Durumun İncelenmesi. Yükseköğretim Dergisi. 2018; 8(2): 150- 157. DOI: 10.2399/yod.18.006
 287. Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, Califf RM, Cheitlin MD, Hochman JS, et al. ACC/AHA 2002 Guideline Update for the Management of Patients With Unstable Angina and Non-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction--Summary Article: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guideli. Journal of the American College of Cardiology. 2002 Oct;40(7):1366–74. DOI: 10.1016/s0735-1097(02)02336-7
 288. Birol L. Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematiik Yaklaşım, 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık; 2004. 54–61 p.
 289. İlaslan N. Standardize Hasta Uygulamasında İş birlikli Öğrenme Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi, Psikomotor Beceri ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi. [Düzce]: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2019.
 290. Song YL, Liu XT, Liu W. Application and Evaluation of Flipped Classroom Based on Case Teaching Method in the Teaching of Basic Nursing Practice. J Nurs China.2016;9:8–11. DOI: <https://doi.org/10.1515/fon-2018-0032>
 291. Jiang L, Meng H, Zhou N. English Learners’ Readiness for Online Flipped Learning: Interrelationships with Motivation and Engagement, Attitude, and Support. Language Teaching Research. 2021 Aug 15;136216882110274. DOI:10.1177/13621688211027459
 292. Oh J, Kim SJ, Kim S, Kang KA, Kan J, Bartlett R. Development and evaluation of flipped learning using film clips within a nursing informatics course. Japan Journal of Nursing Science. 2019 Oct;16(4):385–95. DOI: 10.1111/jjns.12245
 293. Bergmann J ve Sams A. Flipped Learning: Gateway to Student Engagement. International Society for Technology in Education: Eugene, Oregon ve Washington. 2014;169.
 294. Xu JH. Toolbox Of Teaching Strategies In Nurse Education. Chinese Nursing Research. 2016;3(2):54–7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.06.002>
 295. Cheng L, Ritzhaupt AD, Antonenko PoEffects Of The Flipped Classroom Instructional Strategy On Students’ Learning Outcomes: A Meta-Analysis. Educational Technology Research And Development. 2019 Aug 29;67(4):793–824.

296. Eyikara E. Ters Yüz Öğrenme Yaklaşımının Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Güvenliğini Öğrenmelerine Etkisi. [Ankara]: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2021.
297. Kim YM, Yoon YS, Hong HC, Min A. Effects Of A Patient Safety Course Using A Flipped Classroom Approach among Undergraduate Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *Nurse Education Today*. 2019 Aug; 79:180–7. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.05.033
298. Galway LP, Corbett KK, Takaro TK, Tiryan K, Frank E. A Novel İntegration of Online and Flipped Classroom İnstructional Models in Public Health Higher Education. *BMC Medical Education*. 2014;14(181):1–9.
299. Fraga LM, Harmon J. The Flipped Classroom Model of Learning in Higher Education: An Investigation of Preservice Teachers’ Perspectives and Achievement. *J Digital Learning in Teacher Education*. 2014; 1:18–27. DOI:10.1080/21532974.2014.967420
300. Sezer TA, Esenay FI. Impact of Flipped Classroom Approach on Undergraduate Nursing Student’s Critical Thinking Skills. *Journal of Professional Nursing*. 2022 Sep; 42:201–8. DOI: 10.1016/j.profnurs.2022.07.002
301. Yang Y. Application Of TBL Teaching Method in Teaching of Geriatric Nursing for Nursing Undergraduates. *Nus Res*. 2016;30(4013–6). DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2016.32.014
302. Demirel ZH. Çalışma Hayatında Geleceğin İnsan Kaynağı: Alfa Kuşağı OPUS International Journal of Society Researches, 18(Yönetim ve Organizasyon Özel Sayısı), 2021:1796-1827. <https://doi.org/10.26466/opus.895924>
303. Pathirage UK, Weerasinghe, T. D. Difference of Work Related Behaviors between Generation X and Generation Y: A Study of Professionals of a Development Bank in Sri Lanka. *Kelaniya Journal of Management*. 2020 Jun 10;9(1):1–15.
304. Kim HR, Song Y, Lindquist R, Kang HY. Effects of Team-Based Learning on Problem-Solving, Knowledge and Clinical Performance of Korean Nursing Students. *Nurse Education Today*. 2016 Mar; 38:115–8. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.12.003
305. Zhang Q, Tang X, Zhao Y, Wang Z. Team-Based Learning vs. Lecture-Based Learning in Nursing: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Front Public Health*. 2023 Jan 4; 10:1044014. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1044014. PMID: 36684884; PMCID: PMC9846052.
306. Lai CY WCC. Using Handhelds in a Jigsaw Cooperative Learning Environment. *Journal of Computer Assisted Learning*. 2006; 22:284–97. DOI:10.1111/j.1365-2729.2006.00176.x

307. Ulfa Y, Igarashi Y, Takahata K, Horiuchi S. Effects of Team-Based Learning about Postpartum Haemorrhage on Learning outcomes and Experience of Midwifery Students in Indonesia: A Pilot Study. *Nursing Open*. 2021 Jan 17;8(1):241–50. DOI: 10.1002/nop2.623
308. Jahromi ZB, Mosalanejad L, Rezaee R. The Effect of Web Quest and Team-Based Learning on Students' Self-Regulation. 2016;4(80).
309. Filiz NY. Jigsaw IV Öğrenme Tekniğinin Hemşirelik Öğrencilerinde Arteriyal Kan Basıncı Uygulamasına Yönelik Akademik Başarılarına ve Psikomotor Beceri Performanslarına Etkisi. [Sakarya]: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2017.
310. Ulfa Y, Igarashi Y, Takahata K, Shishido E, Horiuchi S. Effectiveness of Team-Based Learning on Postpartum Hemorrhage in Midwifery Students in Indonesia: A Quasi-Experimental Study. *Nurse Education Today*. 2021 Oct; 105:105015. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.105015
311. Renganathan L. A Comparative Study on Effect of Jigsaw Puzzle Method among Nursing Students' Academic Level of Performance at Oman Nursing Institute. *Indian Journal of Applied Research* 2013;9(3):180-3. DOI:10.36106/ijar
312. Özaras G. Hemşirelik Eğitiminde Ters-Yüz Sınıf Öğretim Yönteminin Öğrenci Başarısına Etkisi. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi 2019.
313. Levickaitė R. Generations X, Y, Z: how social networks form the concept of the world without borders (the case of Lithuania). *CS [Internet]*. 2010Dec.31 [cited 2024Feb.6];3(2):170-83.
314. Holton T and Fraser B. Generation Z and Technology: Constructing tomorrow's Boundary Spanners. *Defence Research and Development Canada Scientific Report DRDC-RDDC-2015-R167*. 2015.
315. Beyaz R. Z Kuşağı Tüketicilerin Kişilik Özellikleri ve Bilinçli Tüketim Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*. 2020;8(22):51–69.
316. Hariadi B, Sunarto MJD, Sudarmaningtyas P. Development of Web-Based Learning Application for Generation Z. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*. 2016 Mar 1;5(1):60. DOI:10.11591/ijere.v5i1.4523
317. C. Akar ve H. Kapucu. Contemporary Challenges In Business and Life Sciences içinde First Edition IJOPEC Publication, July 2019 181-187p.
318. Nagy Á, Kölcsey A. Generation Alpha: Marketing or Science. *Acta Technologica Dubnicae*. 2017 Apr 1;7(1):107–15. DOI: <https://doi.org/10.1515/atd-2017-0007>

319. Eddy SL, Hogan KA. Getting Under the Hood: How and for Whom Does Increasing Course Structure Work? CBE—Life Sciences Education. 2014 Sep;13(3):453–68. DOI: <https://doi.org/10.1187/cbe.14-03-0050>
320. Gibson LA, Sodeman WA. Millennials and Technology: Addressing the Communication Gap in Education and Practice. Organization Development Journal, 2014; 32:63–75.
321. Uysal N, Arslan GG, Yılmaz İ, Alp YF. Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planlarındaki Hemşirelik Tanıları ve Verilerin Analizi. CBU-SBED. 2016;2(5):139–43.
322. Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. Examination of Nursing Diagnoses Levels in Surgical Diseases Nursing Lesson Practices of Nursing Students. Van Medical Journal. 2018;25(2):108–12.
323. Aydın N, Akansel N. Determination of Accuracy of Nursing Diagnoses Used by Nursing Students in their Nursing Care Plans .. 2013;6(2).
324. Gök Özer F, Kuzu N. Öğrencilerin Bakım Planlarında Hemşirelik Süreci ve Nanda Tanılarını Kullanma Durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2006;22(1):69–80.
325. Türk G, Tuğrul E, Şahbaz M. Determination of Nursing Diagnoses Used by Students in The First Clinical Practice. International Journal Of Nursing Knowledge. 2013;24(3):129–33. DOI: 10.1111/j.2047-3095.2013.01243.x
326. Palese A, De Silvestre D, Valoppi G, Tomietto M. 10-Year Retrospective Study Of Teaching Nursing Diagnosis To Baccalaureate Students In Italy. Int J Nurs Terminol Classif. 2009;20(2):64–5. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2009.01117.x
327. Tambağ H, Can R. Hemşirelik Öğrencilerinin Psikiyatri Hemşireliği Dersi Uygulamalarında Nanda Hemşirelik Tanılarını Belirleme Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2014;2(3).
328. Avşar G. Hemşirelerin Hasta Bakımında Kullandıkları Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(4):216-21.
329. Ayan S. Hemşirelik Öğrencilerinin NANDA-I Hemşirelik Tanılarını Belirleme Yetkinliğinin Saptanması. [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Yüksek Lisans Tezi 2012.
330. Rutherford M. Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice? OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2008 Jan 31;13(1). DOI: 10.3912/OJIN.Vol13No01PPT05

331. Yıldız T, Ceyhan Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin NANDA I Hemşirelik Tanılarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*. 2023;36(51):4–2.
332. Karaca T, Aslan S. Effect of ‘Nursing Terminologies and Classifications’ Course on Nursing Students’ Perception of Nursing Diagnosis. *Nurse Education Today*. 2018 Aug; 67:114–7. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.05.011
333. Heidari M, Borujeni MB, Borujeni MG, Shirvani M. Relationship of Lifestyle with Academic Achievement in Nursing Students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017; DOI: 10.7860/JCDR/2017/24536.9501
334. Vizeshfah F, Torabizadeh C. The Effect Of Teaching Based on Dominant Learning Style on Nursing Students’ Academic Achievement. *Nurse Education in Practice*. 2018 Jan; 28:103–8. DOI: 10.1016/j.nepr.2017.10.013
335. Lumillo-Gutierrez I, Romero-Sánchez JM, D’Agostino F, Paramio-Cuevas JC, Fabrellas N, Moreno-Corral LJ, et al. Nurses’ Characteristics and Practice Environments: Comparison Between Clusters with Different Attitude and Utilisation Profiles Regarding Nursing Diagnosis. *Journal of Nursing Management*. 2019 Jan;27(1):93–102. DOI: 10.1111/jonm.12652
336. Şahin A. Effects of Jigsaw II Technique on Academic Achievement and Attitudes to Written Expression Course. *Educational Research and Reviews*. 2010; 5(12):777-787
337. Torabi ZA, Rezvani MR, Palouj M. Comparing the Effect of Lecture and Jigsaw Teaching Strategies on Attitude and Environmentally Responsible Behavior: A Mixed-methods Approach. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*. 2022; Jul 4;23(4):1064–87. DOI:10.1080/1528008X.2021.1955235
338. Juveto GA, BSc M. Effects Of Jigsaw Co-Operative Teaching/Learning Strategy And School Location On Students Achievement And Attitude Towards Biology In Secondary School In Delta State. *International Journal Of Education And Research*. 2015;3(8):31–40.

EKLER

EK-1. ÖĞRENCİ TANITICI BİLGİLER FORMU

1. Yaş:
2. Cinsiyet: () Kadın () Erkek
3. Üniversite eğitiminizden önce yaşadığınız yer: () Köy () İlçe () İl
4. Eğitimin hayatınızın herhangi bir döneminde grup çalışması yaparak ders işlediniz mi? () Hayır () Evet (Belirtiniz)
5. İnternet erişiminizi nereden sağlarsınız? () Kütüphane () Ev () Yurt () Hepsi
6. Hemşirelik eğitimi için haftada kaç saat interneti kullanırsınız?.....
7. Hemşirelik Esasları dersine olan ilginizi nasıl değerlendiriyorsunuz? () İlgim yok () İlgiliyim ama yeteri kadar değil () Çok İlgiliyim
8. Akademik başarılarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? () Kötü () Orta () İyi () Çok İyi

EK-2. HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ TESTİ

1. Aşağıdakilerden hangisi hemşirelik sürecinin özelliklerinden değildir?	a) Hemşireyi eleştirel düşünmeye teşvik eder b) Hemşirelik bakımında problem çözme yaklaşımını uygular c) Hemşirenin sağlık problemi olan bireye bakım verirken sistemli bir biçimde yaklaşabilmesini sağlar. d) Hemşirelik bakımının kanıta dayandırılması ve sistematize edilebilmesini sağlar e) Hemşirenin hastalık odaklı bakımı esas alarak bakım vermesini kolaylaştırır
2. Hemşirelik Sürecinin kullanılmasının gerekliliği aşağıdaki yasal mevzuatlardan hangisinde belirtilmiştir?	a) Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun b) SSYB Teşkilat ve Memurları Kanunu c) Hemşirelik Yönetmeliği d) Hemşirelik Kanunu e) SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
3. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde Hemşirelik Sürecinin basamakları doğru olarak sıralanmıştır? I) Hemşirelik Tanısı II) Değerlendirme III) Veri Toplama IV) Planlama V) Uygulama	a) I, III, II, V ve IV b) II, I, V, III ve IV. c) V, I, II, III ve IV d) III, I, V, IV ve II e) II, I, III, V ve IV
4. Aşağıdakilerden hangisi Hemşirelik Süreci kullanımının yararlarından biri değildir?	a) Hemşirenin bireysel çalışması için kolaylık sağlar b) Hastaya yapılan tüm girişimlerde hemşirenin sorumluluğunu belirtir ve hemşireyi hesap verebilir kılar c) Hemşirelik eğitimleri ve araştırmaları için yazılı kaynak oluşturur

EK-2. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ TESTİ

	d) Bilimsel yaklaşım sergilemeyi ve teorik bilgiyi artırır e) Hastaya bütüncül bakım vermeyi ve uygulanan bakımın etkinliğini değerlendirmeyi sağlar
5. Öykü: Geçirdiği operasyon sonrasında yoğun bakımda gözlenmekte olan B.K. 72 yaşındadır. Geçirdiği operasyona bağlı çok fazla ağrısının olduğunu ve bu nedenle gece uyuyamadığını ifade eden hastanın günlük yaşam aktiviteleri yoğun bakım hemşireleri tarafından karşılanmaktadır. Öyküde yer alan hastaya yönelik belirlenen hemşirelik tanılarından hangisinin öncelikli olarak ele alınması gerekmektedir? I. Öz Bakım Eksikliği II. Akut Ağrı III. Düşme Riski IV. Enfeksiyon Riski V. Uyku Örüntüsünde Bozulma	a) I b) II c) III d) IV e) V
6. Aşağıdakilerden hangileri hemşirelikte ortak dil kullanımının yararları arasında yer alır? I) Hemşirelik uygulamalarını görünür kılması II) Hasta bakımını ve hemşirelik girişimlerinin sonuçlarını değerlendirmeyi sağlaması III) Her hastaya farklı bakım uygulamayı sağlaması IV) Hemşirelik uygulamalarında farklılık yaratması V) Hemşirelik eğitimi ve araştırma sonuçlarını değerlendirmeyi kolaylaştırılması	a) I ve V b) II, III ve V c) I, II ve V d) III ve IV e) I, II ve IV

EK-2. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ TESTİ

7. Hastaneye başvuran ve yatışı yapılan bir hastanın hemşiresi tarafından verilerinin eksiksiz, doğru ve amacına uygun olarak elde edilmesi hemşirelik sürecinin hangi basamağıdır?	a) Uygulama b) Veri Toplama c) Değerlendirme d) Hemşirelik Tanısı e) Planlama
8. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri veri toplama yöntemleri arasında yer almaktadır? I. Hastanın davranışlarının gözlenmesi II. Hasta ve aile üyeleri ile görüşerek sorular sorulması III. Hemşirelik öyküsü alınması IV. Fizik muayene yapılması V. Hastanın kayıtlarının incelenmesi	a) II, III, ve V b) III, IV ve V c) I, II, IV ve V d) I, III, IV ve V e) I, II, III, IV ve V
9. Öykü: Hasta B.Y. Kadın Doğum Kliniğinde üç kişilik odaya yatırılmıştır. Hastanın odasında diğer hasta yakınları vardır ve televizyon açıktır. Hemşiresi B.Y.'nin odasına gelmiş ve yatak başındaki perdeyi çekerek, dosyasını doldurabilmek için B.Y.'ye sorular sormaya başlamıştır. Hemşiresi B.Y. ile yaptığı görüşme sırasında tıbbi terimleri kullanmaktan kaçınmış ve hastanın anlayabileceği şekilde ifade etmeye çalışmıştır. Yukarıda verilen öyküye göre aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri hemşirenin veri toplanırken yaptığı hatalı uygulamalardır? I. Veri toplanacak ortamın uygunluğunun değerlendirilmesi II. Mahremiyete özen gösterilmesi	a) I, II ve V b) I, II ve III c) I, IV ve V d) I, III ve V e) III ve V

EK-2. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ TESTİ

III. Hastanın veri toplamaya yönelik önceden bilgilendirilmesi IV. Doğru iletişim tekniklerini kullanmaya dikkat edilmesi V. Hastanın psikolojik hazırlığının yapılması	
10. Aşağıda Objektif ve Subjektif veri türlerine göre örnekler verilmiştir. Veri türlerine göre yapılan grupta doğru olan seçenek aşağıdakilerden hangisidir?	a) Objektif Veriler: Bunalma Hissi, Endişe, Nabız, Kusma, Kan Değerleri Sonucu, Kan Basıncı b) Subjektif Veriler: Baş Dönmesi, Mide Bulantısı, Vücut Isısı, Kan Değerleri Sonucu, Kan Basıncı c) Subjektif Veriler: Vücut Isısı, Kan Değerleri Sonucu, Kan Basıncı, Nabız, İçini Afakanlar Basması d) Objektif Veriler: İçini Afakanlar Basması, Vücut Isısı, Kan Değerleri Sonucu, Kan Basıncı e) Objektif Veriler: Vücut Isısı, Kan Değerleri Sonucu, Kan Basıncı, Nabız, Kusma
11. Veri toplama aşamasında toplanan verilerin doğrulanarak düzenlenmesi ve analizinin yapılarak raporlanması aşağıdakilerden hangisi için öncelikli olarak gereklidir?	a) Hemşirelik tanılarının belirlenmesi b) Hemşirelik tanılarına yönelik değerlendirmenin yapılması c) Hastaya ait veri bankasının oluşturulması d) Hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerin uygulanması e) Hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerin planlanması
12. Birey, aile veya toplumun var olan ya da olası sağlık problemlerinin belirlenmesi, önlenmesi ve çözülmesinde hemşire tarafından verilen klinik bir kararı ifade eden Hemşirelik Sürecinin	a) Planlama b) Veri Toplama c) Uygulama d) Hemşirelik Tanısı

EK-2. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ TESTİ

<i>ikinci basamağı aşağıdakilerden hangisidir?</i>	e) Değerlendirme
<i>13. Aşağıdakilerden hangisi hemşirelik tanılama basamağının yararlarından değildir?</i>	a) Uygulanacak hemşirelik girişimlerinin doğru seçilmesini sağlar b) Hedeflenen sonuçlara ulaşılması için bir temel oluşturur c) Hastanın bakım planının içereceği problemlerin belirlenmesini sağlar d) Toplanan verilerin analizi ve sentezine dayalı olarak hemşirenin klinik bir karar vermesini sağlar e) Sağlık profesyonellerine hastanın bakım planı kullanımında kolaylık sağlar
<i>14. Bir hafta önce başlayan bulantı ve kusma şikayetleri nedeniyle hastaneye yatırılan hastaya yönelik hemşirenin yapmış olduğu tanılama türü aşağıdakilerden hangisidir?</i>	a) Acil Tanılama b) Problem Odaklı (Mevcut) Tanılama c) Sağlığı Geliştirme Tanılaması d) Risk Tanılaması e) Sendrom Tanılama
15. Öykü: Evde düşme sonucu ağrıya bağlı hastaneye başvuran 65 yaşındaki H.Ö 'nün tetkikleri yapılarak sağ femur kırığı olduğu tespit edilmiş ve hastaneye yatırılıp yapılmıştır. Doktorları tarafından mevcut probleme bağlı olarak H.Ö.' nün mobilize olmaması söylenmiştir. Üç gün sonra H.Ö' nün sürekli yatmaktan baskı yerlerinde ağrı, kaşıntı ve kızarıklık şikayetleri olduğu gözlenmiştir. Hastayı değerlendiren hemşiresi şikayetlerin hastanın sürekli sırt üstü yatmasına bağlı olduğunu belirlemiştir. <i>Yukarıda belirtilmiş olan hasta öyküsüne yönelik olarak PES formatına göre hemşirelik tanı etiketi 'Cilt Bütünlüğünde Bozulma Riski' olarak belirlenmiştir. Bu tanının PES formatına göre 'etiyoloji' bileşeni aşağıdakilerden hangisidir?</i>	a) Kızarıklık şikayetine bağlı b) Ağrısı olmasına bağlı c) Hastaneye yatırılmasına bağlı d) Kaşıntı Şikayetine bağlı e) Sağ femur kırığının neden olduğu immobilizasyona bağlı

EK-2. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ TESTİ

16. Aşağıdakilerden hangisi PES formatına göre doğru yazılmış bir hemşirelik tanısında “problem” bileşenini içermektedir?	a) Potansiyel Santral Kateter Komplikasyonu b) Santral Kateter ile İlişkili Ateşe Bağlı Enfeksiyon c) Santral Kateter ile İlgili Ateşe Bağlı Problem d) Santral Katetere Yönelik Gelişen Komplikasyon e) Santral Kateter Bozukluğu ile İlişkili Tıkanıklık
17. Hemşirelik sürecinin basamağı hemşirelik tanılarına yönelik olarak verilecek bakımın önceliklerin, amaç, hedef ve beklenen sonuçlarının ve bunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve kayıt altına alınması aşamalarını içermektedir. Hemşirelik sürecinin bu basamağını cümledeki boşluğu doldurarak belirleyiniz	a) Planlama b) Veri Toplama c) Değerlendirme d) Hemşirelik Tanısı e) Uygulama
18. Öykü: Geçirdiği cerrahi operasyon sonrasında yoğun bakımda takibe alınan H.Ç.’nin oral alımı başlamadığından IV sıvı tedavi almaktadır. Buna yönelik beklenen hasta sonucu ya da sonuçları aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak belirtilmiştir? I. Yoğun bakımdan çıkana kadar hastanın vücut ısısının yükselmemesi II. Cerrahi operasyondan üç gün sonrasına kadar IV sıvı tedavisi bölgesinde flebit gelişmemesi III. Hastanın operasyon bölgesindeki ağrısına yönelik ilaç tedavisinin uygulanması IV. Hastanın yatış pozisyonunun iki saatte bir değiştirilmesi V. Hastaya iki saatte bir derin solunum egzersizleri yaptırılması	a) I, II ve III b) II, III ve IV c) I ve II d) III, IV ve V e) I, IV ve V

EK-2. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ TESTİ

19. Aşağıdakilerden hangisi sırası ile NIC ve NOC tanımını içermektedir?	a) Hemşirelik Girişimleri / Hemşirelik Sonuçları b) Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması / Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması c) Hastaların Belirtilerinin Sınıflaması / Hasta Tanıları Sınıflandırması d) <i>Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması / Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması</i> e) Hemşirelik Sonuçları / Hemşirelik Girişimleri
20. Aşağıdakilerden hangisi 'Etkisiz Solunum Şekline Bağlı Gaz Değişiminde Bozulma' hemşirelik tanısı ile yatan hastanın planlanan hemşirelik girişimleri arasında yer almaz?	a) Hastanın SaO₂ (Oksijen Saturasyonu) takibinin yapılması b) Gelişebilecek olası entübasyon durumu için hazırlıklı olunması c) Hastanın yaşam bulgularının takibinin yapılması d) Hastanın hekim istemine uygun oksijen tedavisi planlanması e) <i>Yeterli hava yolu açıklığı için hastaya sırtüstü pozisyon verilmesi</i>
21. Aşağıdakilerden hangisi hemşirenin kendisi karar vererek bağımsız olarak yaptığı girişimler arasında yer almaz? I. Hastanın ateşine yönelik antibiyotik Tedavisi uygulaması II. Hastanın ağrısına yönelik ağrı kesici ilaç tedavisi uygulaması III. Hastanın iki saatte bir pozisyonunun değiştirilmesi IV. Hastaya iki saatte bir ağız bakımı verilmesi V. Hastanın uyuyabilmesi için ortamda gerekli düzenlemeleri yapması	a) <i>I ve II</i> b) I, II ve III c) I, IV ve V d) III, IV ve V e) II, IV ve V

EK-2. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ TESTİ

22. Hemşire hemşirelik sürecinde uygulama basamağına geçilmeden önce birtakım hazırlıklar yapmalı ve daha sonra uygulama basamağına geçilmelidir. Aşağıdakilerden hangisinde uygulama öncesi hazırlığın yapılma amaçları yanlış olarak verilmiştir?	a) Hastayı ve uygulayacağı bakım planını incelemek b) Hastanın bakımına yönelik öncelikleri belirlemek c) Kullanılacak araç, gereç ve çevrenin hazırlığını yapmak d) Gelişebilecek komplikasyonlara yönelik dikkatli olunmasını gerektiren durumlarda önlemler almak e) Uygulanacak girişimlere uygulama sırasında karar vermek
23. Hemşirelik Sürecinin basamağı beklenen hasta sonuçlarının doğru ve etkili olup olmadığının belirlenmesi için bir karar olarak görülür. Bu basamağın sonunda hasta bakımına yönelik belirlenen hedeflere ulaşılma ya da ulaşılmama durumuna göre bakım planını değiştirilir ya da sonlandırılır. Hemşirelik sürecinin bu basamağı aşağıdakilerden hangisidir?	a) Uygulama b) Hemşirelik Tanısı Belirleme c) Planlama d) Değerlendirme e) Veri Toplama
24. Aşağıdakilerden hangisi hemşirelik bakım planında hedeflere ulaşılmasını engelleyen durumlardan birisidir?	a) Bakım süresince problem çözme yaklaşımının kullanılması b) Bakım sürecinde her hastaya standart girişim uygulanması c) Bakım sürecinde probleme uygun doğru hemşirelik tanısının belirlenmesi d) Hastanın sorunlarının belirlenmesinde eleştirel düşünme becerisinin kullanılması e) Hastanın bakım sürecine dahil edilmesi
25. Aşağıdakilerden hangisi hemşirenin 'doğrudan bakım uygulamaları' arasında yer almaz? I. İlaç uygulamaları	a) I, III ve IV b) I, II ve III c) II ve IV d) IV ve V

EK-2. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ TESTİ

II. Hasta için gerekli randevuların alınması III. Hastaya ağız bakımı verilmesi IV. Enfeksiyon gelişimini önlemeye yönelik girişimler V. Hastanın pozisyonun değiştirilmesi	e) II, III ve IV
--	------------------



EK-3. HEMŞİRELİK TANISI BELİRLEME BECERİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRME VAKASI FORMU

DEĞERLENDİRME VAKASI

Merhaba sevgili öğrenci

Aşağıda size verilmiş olan örnek vakaya yönelik olarak vakanın objektif ve subjektif verilerini ve PES formatına göre hemşirelik tanıılarını belirleyerek yazınız.

Hasta MD 52 yaşında, emekli öğretmen 12 sene önce eşinden ayrılmış ve şehir dışında üniversite okuyan bir kızı vardır. Kendi evinde ablası ile yaşamaktadır. Geçmişte yaşadığı dönem kendisini rahatsız eden hipotansif ataklara bağlı baş dönmesi şikâyeti öyküsü olan MD 2 gün önce evinde banyo yaptıktan sonra ayağının ıslak zeminde kayması nedeniyle düşmüştür. Sonrasında sağ bacağına başlayan şiddetli ağrı ve şişlikten dolayı yürüyemediği için ambulans ile hemen hastaneye kaldırılmıştır. Yapılan tetkikler sonucunda yumuşak doku travması tanısı koyulmuş ve MD' nin bacağı atele alınarak Ortopedi ve Travmatoloji kliniğine yatırışı yapılmış ve 1 gün sonra taburcu edilmesi planlanmıştır.

MD ile hastane odasında yapılan görüşme sırasında

- Kızının şehir dışında okumasından dolayı hastaneden taburcu olduktan sonra yanına ancak kısa süreliğine gelebileceğini ve birlikte yaşadığı ablasından yemek, banyo, tuvalet ve giyinme gibi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için yarı bağımlı olduğunu ve bu nedenle yardım almaya ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir.
- Hemşiresi ile yaptığı konuşma esnasında ağrısına ve yataktan kalkamamasına bağlı zorunlu olarak yatmasının çok sıkıcı olduğunu, arkadaşları ile görüşemediği için canının çok sıkkın olduğunu, sürekli yakınlarının yardımına ihtiyaç duymaktan ve evde kalmak zorunda olmaktan hoşlanmadığını ifade etmiştir.
- Hemşiresi tarafından yüz ifadesinden ağrısının olduğu ve ağrısına bağlı kaçınma pozisyonu aldığı fark edilmiştir. Hasta ağrıdan dolayı keyfinin olmadığını ve uyuyamadığını da ifade etmiştir. Hastadan hissettiği ağrıyı, ağrı skalasına göre (VAS) puanlaması istendiğinde ağrısını 8 puan olarak değerlendirmiştir.
- Bacağındaki atelden ve hipotansif atağın neden olduğu baş dönmesinden dolayı yataktan kalkamamasına bağlı bir kişi ya da yardımcı araç desteğine ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. MD' nin düşme riski puanının 5 olduğu belirlenmiştir.
- Bacağındaki ağrısından dolayı uykuya dalmada zorluk yaşadığını bu nedenle yatmadan önce ağrı kesici aldığı için daha kolay uykuya dalabildiğini ifade etmiştir. Hemşiresi tarafından hastanın gün içerisinde yatakta uyuduğu gözlenmiştir.

Kan değerleri normal olarak değerlendirilen MD' nin yaşamsal bulguları aşağıdaki gibidir.

TA: 110/80 mm/Hg, Nabız: 92/dk, Solunum: 16/dk, Vücut Sıcaklığı: 36.4 OC

Kullandığı İlaçlar:

Diklofenak Sodyum tb 2x1 (LH): Ağrı kesici

EK-3. (devam) HEMŞİRELİK TANISI BELİRLEME BECERİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRME FORMU

DEĞERLENDİRME VAKASI DEĞERLENDİRME FORMU

Bakım planı değerlendirme formu PES formatına göre yazılmış olan tanılardan, objektif ve subjektif verilerden oluşmaktadır.

Toplamda 7 tanı vardır. Değerlendirme 50 tam puan üzerinden yapılacaktır.

Her bir tanı için PES formatına uygun olarak doğru yazılmış olan problem, etyolojik faktör ve semptom için 1'er puan olmak üzere toplamda 21 puan,

Doğru yazılmış olan her bir objektif ve subjektif veri için 1'er puan olmak üzere toplamda 29 puan verilecektir.

Genel toplamda 50 tam puan üzerinden değerlendirme yapılacaktır.

	OBJEKTİF VERİ	SUBJEKTİF VERİ	PES FORMATINA UYGUN TANI İFADESİ
1.TANI	4 puan	3 puan	3 puan
2.TANI	2 puan	3 puan	3 puan
3.TANI	1 puan	2 puan	3 puan
4.TANI	2 puan	2 puan	3 puan
5.TANI	2 puan	1 puan	3 puan
6.TANI	5 puan	1 puan	3 puan
7.TANI	1 puan	-	3 puan
TOPLAM	17 puan	12 puan	21 puan
GENEL TOPLAM	50 PUAN		

EK-3. (devam) HEMŞİRELİK TANISI BELİRLEME BECERİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRME FORMU

PES FORMATINA GÖRE DÜZENLENMİŞ HEMŞİRELİK TANILARI:

HEMŞİRELİK TANILAMASI- 1	HEMŞİRELİK TANISI 1
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Hastanın ağrısını skalada (VAS) 8 puan olarak tanımlaması <i>1 PUAN</i> 2. Ağrısına bağlı yüz ifadesi gözlenmesi <i>1 PUAN</i> 3.Ağrıya bağlı kaçınma pozisyonu almasının gözlemlenmesi <i>1 PUAN</i> 2. Diklofenak Sodyum tb 2x1 (LH): Ağrı kesici kullanması <i>1 PUAN</i> <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Ağrısı olduğunu ifade etmesi <i>1 PUAN</i> 2.Ağrıya bağlı uyuyamadığını ifade etmesi <i>1 PUAN</i> 3.Ağrıdan dolayı keyifsizlik <i>1 PUAN</i>	<u>Düşmeye Sekonder</u> <i>1 PUAN</i> <u>Yumuşak Doku Travması Ve Hareket Etmede Zorlanmaya</u> <i>1 PUAN</i> Bağlı <u>Akut Ağrı</u> <i>1 PUAN</i>
HEMŞİRELİK TANILAMASI- 2	HEMŞİRELİK TANISI 2
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Ağrı <i>1 PUAN</i> 2.Zorunlu İmmobilizasyon <i>1 PUAN</i> <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Evde kalmaktan hoşlanmadığını ifade etmesi <i>1 PUAN</i> 2.Sürekli yatmanın çok sıkıcı olduğunu ifade etmesi <i>1 PUAN</i> 3.Arkadaşları ile görüşmemesinden dolayı can sıkıntısı hissetmesi <i>1 PUAN</i>	<u>Düşmeye Sekonder</u> <i>1 PUAN</i> <u>Ağrıya ve Zorunlu İmmobilizasyona</u> <i>1 PUAN</i> Bağlı <u>Rahatta Bozulma</u> <i>1 PUAN</i>

EK-3. (devam) HEMŞİRELİK TANISI BELİRLEME BECERİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRME FORMU

HEMŞİRELİK TANILAMASI- 3	HEMŞİRELİK TANISI 3
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Bacaktaki atelden dolayı immobilizasyon <i>1 PUAN</i> <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Yemek yapma, banyo yapma ve giyinme aktivitelerinde yardıma ihtiyacı olduğunu ifade etmesi <i>1 PUAN</i> 2.Yakınlarının yardımına ihtiyaç duymaktan rahatsız olmasını ifade etmesi <i>1 PUAN</i>	<u>Travma Nedeniyle İmmobilizasyona</u> <i>1 PUAN</i> <u>Bağlı Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirirken Yarı Bağımlı Olmaya</u> <i>1 PUAN</i> <u>Bağlı</u> <u>Öz Bakım Eksikliği</u> <i>1 PUAN</i>
HEMŞİRELİK TANILAMASI- 4	HEMŞİRELİK TANISI 4
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Hastanın ağrısı için skalada (VAS) 10 üzerinden 8 puan vermesi <i>1 PUAN</i> 2.Gündüz yatakta uyuması <i>1 PUAN</i> <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Bacaktaki ağrıdan dolayı uykuya dalmada zorluk yaşadığını ifade etmesi <i>1 PUAN</i> 2.Uykuya rahat geçebilmesi için aldığı ağrı kesici ilacın iyi geldiğini ifade etmesi <i>1 PUAN</i>	<u>Ağrı Nedeniyle</u> <i>1 PUAN</i> <u>Uyumamasına Bağlı</u> <i>1 PUAN</i> <u>Uyku Örüntüsünde Bozulma</u> <i>1 PUAN</i>

EK-3. (devam) HEMŞİRELİK TANISI BELİRLEME BECERİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRME FORMU

HEMŞİRELİK TANILAMASI- 5	HEMŞİRELİK TANISI 5
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Bacaktaki atel 1 PUAN 2.Ağrı 1 PUAN <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Yardımcı kişiye ihtiyaç duyduğunu ifade etmesi 1 PUAN	<u>Hastanın Düşmesine Sekonder</u> 1 PUAN Atel ve Ağrısına 1 PUAN Bağlı <u>Aktivite İntoleransı</u> 1 PUAN
HEMŞİRELİK TANILAMASI- 6	HEMŞİRELİK TANISI 6
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Halen ara sıra devam eden baş dönmesi atakları 1 PUAN 2.Bacaktaki atel 1 PUAN 3.Düşme riski puanının 5 olması 1 PUAN 4.Geçmişteki düşme öyküsü 1 PUAN 5.Hareket ederken yarı bağımlı olması ve yardımcı araç kullanımına ihtiyaç duyması 1 PUAN <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Hipotansif ataklara bağlı baş dönmesini ifade etmesi 1 PUAN	<u>Hipotansif Ataklara</u> 1 PUAN Sekonder <u>Baş Dönmesine, Bacakta Atel Olmasına</u> 1 PUAN Bağlı <u>Düşme Riski</u> 1 PUAN
HEMŞİRELİK TANILAMASI -7	HEMŞİRELİK TANISI 7
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.İmmobilizasyon 1 PUAN <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> PUANLAMA YOK	<u>Bacaktaki Atele</u> 1 PUAN Sekonder <u>Zorunlu İmmobilizasyona Bağlı</u> 1 PUAN <u>Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski</u> 1 PUAN

EK-4. HEMŞİRELİK TANILARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER ÖLÇEĞİ

İFADE	PUAN							İFADE
Belirsiz	1	2	3	4	5	6	7	Net
Gerçekçi Olmayan	1	2	3	4	5	6	7	Gerçekçi
Hoş Olmayan	1	2	3	4	5	6	7	Hoş
Zayıf	1	2	3	4	5	6	7	Güçlü
Değersiz	1	2	3	4	5	6	7	Değerli
Olumsuz	1	2	3	4	5	6	7	Olumlu
Saçma	1	2	3	4	5	6	7	Mantıklı
Rahat Olmayan	1	2	3	4	5	6	7	Rahat
Zor	1	2	3	4	5	6	7	Kolay
Anlamsız	1	2	3	4	5	6	7	Anlamlı
Engelleyici	1	2	3	4	5	6	7	Yardımcı
Geçersiz	1	2	3	4	5	6	7	Geçerli
Manasız	1	2	3	4	5	6	7	Manalı
Memnuniyet Vermeyen	1	2	3	4	5	6	7	Memnuniyet Veren
Rutin	1	2	3	4	5	6	7	Yaratıcı
Uygun Olmayan/Uygunsuz	1	2	3	4	5	6	7	Uygun
Kabul Edilemez	1	2	3	4	5	6	7	Kabul Edilebilir
Kötü	1	2	3	4	5	6	7	İyi
Konu Dışı	1	2	3	4	5	6	7	Konuyla İlgili
Önemsiz	1	2	3	4	5	6	7	Önemli

EK-5. HEMŞİRELİK TANILARI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Ölçek kullanım izni

3 ileti

3 Ara 2022 Cmt 12:39

SBÜ Gülhane Külliyesi Hemşirelik Esasları BD doktora tez dönemi öğrencisiyim.
Türkçeye uyarlamasını yapmış olduğunuz "Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeğini" izniniz dahilinde tezimde kullanmak istiyorum
Saygılar sunar çalışmalarınızda başarılar dilerim.

3 Ara 2022 Cmt 14:27

Sayın Hocam;

Hemşirelik Tanıları Hakkındaki Görüşler Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

İyi çalışmalar.

3 Ara 2022 Cmt, 12:39 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

Türkçe ölçek maddeleri.docx, Orjinal Ölçek _ Attitudes Towards Nanda-I Nursing Diagnosis .docx

3 Ara 2022 Cmt 15:30

Teşekkür ederim Ahmet hocam
Saygılar

3 Ara 2022 Cmt, saat 14:27 tarihinde
[Alıntılanan metin gizlendi]

şunu yazdı:

EK-6. GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİN FORMU



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

17.01.2023

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 17.01.2023

TOPLANTI SAATİ : 13:30 (toplantı online yapılmıştır.)

TOPLANTI NO : 2023/01

PROJE/ KARAR NO : 2023-31 (Değerlendirilme Tarihi: 17.01.2023)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda görevli Prof. Dr. Tülay BAŞAK'ın sorumlu araştırmacı, Uzm. Hemşire Fatma Nur ALTINAY'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 2023/31 kayıt numaralı, "**Hemşirelik Sürecinin Öğretiminde Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemlerinin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerine, Tanı Belirleme Becerilerine ve Tanılara Yönelik Tutumlarına Etkisi**" başlıklı doktora tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Unvanı ve Adı/Soyadı	Kuruldaki Görevi
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR	Başkan
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK	Başkan Yardımcısı
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR	Üye
4	Prof. Dr. Levent KENAR	Üye
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ	Üye
6	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN	Üye
7	Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI	Üye
8	Prof. Dr. Necmiye Ün YILDIRIM	Üye
9	Prof. Dr. Fulya TOKSOY	Üye
10	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI	Sekreter
11	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Üye
12	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Üye
13	Prof. Dr. Türkan YILDIRIM	Üye
14	Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU	Üye
15	Doç. Dr. Mehmet Erhan YUMUŞAK	Üye
16	Doç. Dr. Umut BEYLİK	Üye
17	Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN	Üye
18	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY	Üye
19	Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL	Üye

EK-7. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.01.2023-200536



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-66181794-604.01.02--200536
Konu : Araştırma Projesi İzin Talebi

03.01.2023

Sayın Prof. Dr. Tülay BAŞAK

İlgi : Fakültemiz 29.12.2022 tarih, E-66181794-604.01.02--198585 sayılı ve Araştırma Projesi İzin Talebi konulu yazısı.

Fakültemiz Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Tülay BAŞAK'ın sorumlu araştırmacı, Uzm. Hemşire Fatma Nur ALTINAY'ın yardımcı araştırmacısı olduğu, "Hemşirelik Sürecinin Öğretiminde Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemlerinin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerine, Tanı Belirleme Becerilerine ve Tanılara Yönelik Tutumlarına Etkisi" isimli akademik çalışmanın, Gülhane Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ile yapılabilmesi için Fakültemiz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmesi ilgi yazı ile talep edilmiştir.

Söz konusu çalışma incelenmiş olup, Fakültemiz öğrencileri ile yapılmasında sakınca olmadığı, çalışmanın etik kurul onay formunun Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonuna sunulduktan sonra yapılmasının uygun olduğu değerlendirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Emine İYİĞÜN
Dekan

EK-8. ÖĞRENCİ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Hemşirelik Sürecinin Öğretiminde Çevrimiçi Jigsaw-Ters Yüz Sınıf Öğretim Yöntemlerinin Öğrencilerin Bilgi Düzeylerine, Tanı Belirleme Becerilerine ve Tanılara Yönelik Tutumlarına Etkisi

Sevgili Öğrenci,

Yukarıda izni belirtilmiş olan araştırmaya katılmaya davet edilmiş bulunmaktasınız.

Bu araştırma sizin de katılımınız ile hemşirelik süreci öğretiminde çevrimiçi jigsaw-ters yüz sınıf öğretim yöntemlerinin öğrencilerin bilgi düzeylerine, tanı belirleme becerilerine, tanılara yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırma için iki farklı öğretim yöntemi kullanılacak olup ikisi de çevrimiçi olarak yürütülecektir. Çevrimiçi gruplarda eğitimlerin öncesinde hazırlık yapılması ve öğrencinin konuyu kendisinin öğrenmesi beklenmektedir. Ders sırasında ise üst düzey öğrenme becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu araştırmaya katılma konusuna yönelik kararınızı verirken bizden araştırmanın bilgilerini isteyebilir ve araştırmaya yönelik sorularınızı bize yöneltebilirsiniz. Araştırmanın herhangi bir aşamasında izninizi geri çekme ya da araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmanın her aşamasında sizden edinilen veriler dikkatle korunacak ve gizli tutulacaktır. Araştırmada elde edilecek olan veriler kimlik bilgileriniz belirtilmeksizin sadece bilimsel yayınlarda kullanılabilecek bunun dışında herhangi bir yerde kullanılmayacak ve başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

Araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından ifadeleri dikkatle okumanızı ve tamamını doldurmanızı rica ederiz. Ayrıca araştırma bitimine kadar araştırmaya ilişkin bilgilerin gruplar arası etkileşim ile paylaşılmamasını önemle rica ederiz.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz, anket ve formları cevapladığınız için teşekkür ederiz.

Yardımcı Araştırmacı	Sorumlu Araştırmacı
Uzman Hemşire	Prof. Dr.
E-Posta:	E-Posta:
Telefon:	Telefon:
İmza:	İmza:

EK-8. (devam) ÖĞRENCİ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**Öğrenci Beyanı:**

Uzman hemşire Fatma Nur ALTINAY tarafından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yapılması planlanan bu araştırmaya yönelik gerekli bilgiler bana aktarıldı ve araştırmaya katılımcı olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmak zorunluluğum olmadığını ve katılmama hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya katıldığım takdirde araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçla kullanımında kişisel bilgilerimin gizliliğin özenle korunacağı konusunda bana araştırmacı tarafından güvence verildi. Ayrıca araştırma bitimine kadar araştırmaya ilişkin bilgilerin gruplar arası etkileşim ile paylaşılmaması konusunda bilgilendirildim.

Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmacıya bilgi vererek iznimi geri çekme ya da araştırmadan ayrılma hakkına sahibim.

Araştırma sırasında bana bir ödeme yapılmayacağı ve araştırma için yapılacak harcamalara yönelik herhangi bir maddi sorumluluk altına girmeyeceğim konusunda bilgilendirildim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir konuda endişe veya sıkıntı yaşadığımda her zaman araştırmacı Fatma Nur ALTINAY' ya hangi telefon ve adresten ulaşabileceğimi biliyorum.

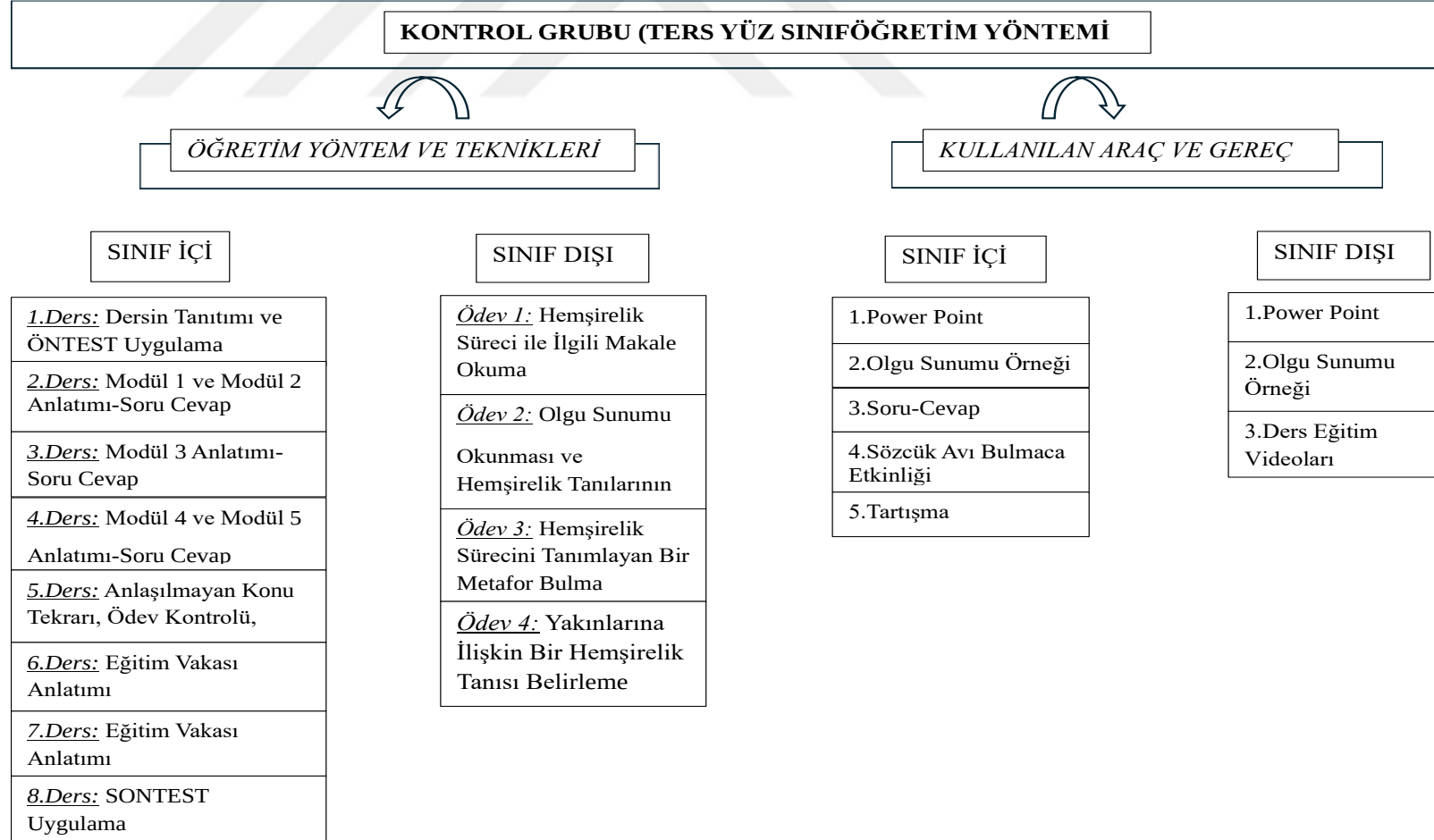
Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir yaklaşım ile karşılaşmadım. Bana araştırma ile ilgili yapılan bütün açıklamaları anladım. Araştırmacı ile yaptığımız görüşme sonunda gönüllü olarak bu araştırmada katılımcı olmaya karar verdim.

Öğrencinin İmzası

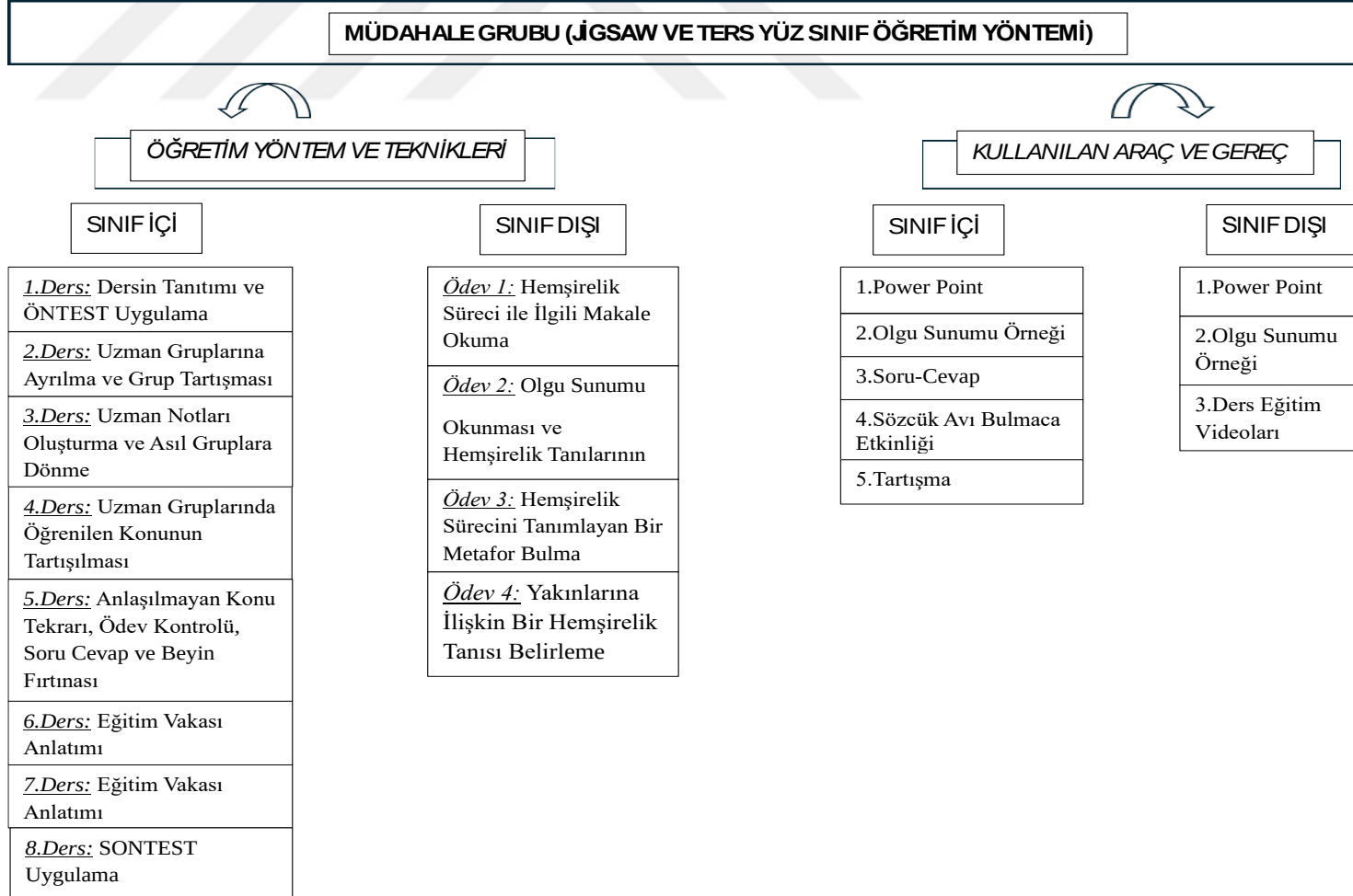
EK-9. HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK DERS PLANI

HEMŞİRELİK SÜRECİ DERS İÇERİĞİ	
MODÜLLER	KONULAR
<i>MODÜL 1 (15 dk)</i>	• Hemşirelik Süreci Nedir? • Hemşirelik Sürecinin Tarihsel Gelişimi • Hemşirelik Süreci Kullanımının Amacı • Hemşirelik Sürecinin Yararları • Hemşirelik Sürecinin Basamakları
<i>MODÜL 2 (20 dk)</i>	• Veri Toplama Nedir? • Veri Toplamanın Amaçları, Veri Toplama Basamakları ve Veri Toplamada Tanılama Türleri • Veri Türleri, Veri Kaynağı ve Veri Özellikleri • Veri Toplama Yöntemleri ve Veri Toplama ile ilgili Sorunlar • Verilerin Doğrulanması, Verilerin Paylaşılması ve Verilerin Kayıt Edilmesi
<i>MODÜL 3 (25 dk)</i>	• Sağlık Sorunu Nedir? • Hemşirelik Tanısı Nedir? Ve Hemşirelik Tanısının Tarihsel Gelişimi • Hemşirelik Tanısının Amacı • Hemşirelikte Tanı İfadelerinin Kullanılmasının Yararı • Hemşirelik Tanı Türleri ve Hemşirelik Tanısı Bileşenleri • Hemşirelik Tanısı Belirleme Süreci • Hemşirelik Tanısını Belirleme Sürecinin Aşamaları
<i>MODÜL 4 (20 dk)</i>	• Planlama Nedir ve Planlamanın Aşamaları • Hemşirenin Roller • Bakım Planları
<i>MODÜL 5 (15 dk)</i>	• Uygulama Nedir ve Hemşirenin Bakım Uygulamaları Nelerdir? • Uygulama Sürecinde Hemşirenin Sorumlulukları Nelerdir? • Değerlendirme Nedir? • Değerlendirme Yapmanın Nedenleri Nelerdir? • Değerlendirme Yapabilme Becerileri • Değerlendirme Türleri • Değerlendirme Sürecinin 7 Aşaması

EK-9. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK DERS PLANI



EK-9. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK DERS PLANI



EK-10. HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK BELİRTKE TABLOSU

MODÜL 1 HEMŞİRELİK SÜRECİ GİRİŞ BÖLÜMÜ BELİRTKE TABLOSU

HEDEF DAVRANIŞLAR	HATIRLAMA	ANLAMA	UYGULAMA	ANALİZ	DEĞERLENDİRME	YARATMA	TOPLAM	YÜZDE
1.Hemşirelik sürecini tanımlayabilme		X					6	% 24
2.Hemşirelik süreci kullanımının önemini açıklayabilme		X						
3.Hemşirelik sürecinin basamaklarını listeleyebilme				X				
4.Hemşirelik sürecinin kullanım amacını ve yararlarını tartışabilme				X				
5.Hemşirelik tanılarının öncelik sırasını belirleyebilme				X				
6.Hemşirelikte ortak dil kullanımının önemini açıklayabilme				X				

EK-10. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK BELİRTKE TABLOSU**MODÜL 2 VERİ TOPLAMA BÖLÜMÜ BELİRTKE TABLOSU**

HEDEF DAVRANIŞLAR	HATIRLAMA	ANLAMA	UYGULAMA	ANALİZ	DEĞERLENDİRME	YARATMA	TOPLAM	YÜZDE
1.Verİ toplama basamağını tanımlayabilme		X					5	% 20
2.Verİ toplama yöntemlerini sıralayabilme		X						
3.Verİ toplama öncesi hazırlıklara yönelik hemşirelik girişimlerini analiz edebilme				X				
4.Subjektif ve objektif verileri ayırt edebilme				X	X			
5.Verilerin analiz edilmesinin önemini açıklayabilme		X						

EK-10. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK BELİRTKE TABLOSU

MODÜL 3 HEMŞİRELİK TANISI BÖLÜMÜ BELİRTKE TABLOSU

HEDEF DAVRANIŞLAR	HATIRLAMA	ANLAMA	UYGULAMA	ANALİZ	DEĞERLENDİRME	YARATMA	TOPLAM	YÜZDE
1. Hemşirelik tanısını tanımlayabilme		X					5	% 20
2.Hemşirelik tanılama basamağının yararlarını sıralayabilme		X						
3.Hemşirelik tanısının türlerini açıklayabilme		X						
4.Hemşirelik tanısının bileşenlerini ayırt edebilme				X				
5. Problem, etyoloji semptom (PES) formatına göre hemşirelik tanısı oluşturabilme						X		

EK-10. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK BELİRTKE TABLOSU

MODÜL 4 PLANLAMA BÖLÜMÜ BELİRTKE TABLOSU

HEDEF DAVRANIŞLAR	HATIRLAMA	ANLAMA	UYGULAMA	ANALİZ	DEĞERLENDİRME	YARATMA	TOPLAM	YÜZDE
1.Hemşirelik sürecinin planlama basamağını tanımlayabilme		X					5	% 20
2.Planlamanın (hedefler ve beklenen sonuçlar) amacını açıklayabilme				X				
3.Hemşirelikte sınıflama sistemlerinden NIC ve NOC arasındaki farkı ayrt edebilme				X				
4.Hemşirelik girişimlerini belirleyebilme				X				
5.Hemşirenin bağımlı ve bağımsız olarak yaptığı girişimlerini ayrt edebilme				X				

EK-10. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK BELİRTKE TABLOSU

MODÜL 5 UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME BÖLÜMÜ BELİRTKE TABLOSU

HEDEF DAVRANIŞLAR	HATIRLAMA	ANLAMA	UYGULAMA	ANALİZ	DEĞERLENDİRME	YARATMA	TOPLAM	YÜZDE
1.Hemşirelik sürecinin uygulama aşamasını tanımlayabilme		X					4	% 16
2.Hemşirelik sürecinin değerlendirme aşamasını tanımlayabilme		X						
3. Hemşirelik Sürecinde hedeflere ulaşılmasını engelleyen durumları açıklayabilme				X				
4. Hemşirenin doğrudan ve dolaylı bakım uygulamalarını ayırt edebilme				X				

EK-11. HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ KONU İÇERİĞİNE YÖNELİK ÖRNEK POWERPOINT SUNUMU

HEMŞİRELİK SÜRECİ

F. NUR ALTINAY
HEMŞİRELİK ESASLARI
DOKTORA ÖĞRENCİSİ
2022

DERS İÇERİK PLANI

- ✓ Hemşirelik Süreci Nedir
- ✓ Hemşirelik Sürecinin Tarihsel Gelişimi
- ✓ Hemşirelik Sürecini Kullanımın Amacı
- ✓ Hemşirelik Sürecinin Yararları
- ✓ Hemşirelik Sürecinin Basamakları
- ✓ Örnek Hasta Bakım Planı Tartışması

DERSİN HEDEFLERİ

- ✓ Hemşirelik sürecini tanımlayabilmek,
- ✓ Hemşirelik sürecinin tarihsel gelişimini açıklayabilmek,
- ✓ Hemşirelik sürecinin kullanım amacını tartışabilmek,
- ✓ Hemşirelik sürecinin yararlarını sıralayabilmek,
- ✓ Hemşirelik sürecinin basamaklarını açıklayabilmek,
- ✓ Hemşirelik tanılmasına yönelik uygulamaları örnekleyebilmek,

DERSİN HEDEFLERİ

- ✓ Hemşirelik sürecine uygun veri toplayabilmek,
- ✓ Hastanın bakıma yönelik girişimlerin planlamasını örneklendirebilmek,
- ✓ Hastanın bakıma yönelik girişimlerin uygulamasını örneklendirebilmek,
- ✓ Hemşirelik bakımına yönelik girişimlerin değerlendirilmesini örneklendirebilmek,
- ✓ Hasta bakım planı hazırlayabilmek.

HEMŞİRELİK SÜRECİ NEDİR?

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (DSÖ)

Hemşirelik bakım uygulamalarında bilimsel problem çözümü yönteminin hasta yararı açısından sistemli bir biçimde kullanılmasıdır.

KUZEY AMERİKA HEMŞİRELİK TANILARI BİRLİĞİ (NANDA)

Hemşirenin birey, aile ve toplumun gerçek ya da olası sorunları hakkında klinik karar vermesidir.

HEMŞİRELİK SÜRECİ NEDİR?

HEMŞİRELİK SÜRECİ

**BİLİMSEL YÖNTEMLERİN KULLANILDIĞI
SORUN ÇÖZME SÜRECİDİR**

EK-12. HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

EĞİTİM VAKASI SUNUMU HASTA VERİLERİNİN ANALİZİ

68 yaşında evli ve 4 çocuğu olan erkek hasta MA 15 yıldır KOAH tanısı nedeniyle tedavi görmektedir. Başka bir hastalığı, alerjisi ve geçmişte bir cerrahi operasyon öyküsü bulunmamaktadır. Son bir haftadır devam etmekte olan göğüste sıkışma hissi, nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleri nedeniyle 29.01.2023 tarihinde şehir hastanesi acil servis birimine başvurmuştur. Acil serviste KOAH alevlenmesi nedeniyle gözlem altına alınan hastanın yaşam bulguları TA; 150/90 mmHg, Nabız; 138/dk, Solunum; 34/dk ve SpO2 90 olarak kaydedilmiştir. Yapılan ağız muayenesinde hastanın diş protezi kullanmakta olduğu ve ağız hijyeninin çok iyi olmadığı, ağız içi yaraları ve koyu ve yapışkan özellikte ağız içi sekresyonunun olduğu belirlenmiştir. Hastanın Hendrich II düşme ölçeğine göre puanı da 7 olarak hesaplanmıştır. M.A.'nın yakını ile yapılan görüşmede KOAH nedeniyle kullanması gereken oral ve inhaler ilaçlarını düzenli bir şekilde kullanmadığı, ilaçlarını aldığı anda da saatleri karıştırdığı ve günlük yaşam aktivitelerini onların yardımı ile yerine getirebildiği belirlenmiştir. Ayrıca, KOAH nedeniyle banyo ve tuvalete giderken çok çabuk yorulduğunu evinde aralıklı olarak nazal yol ile oksijen almakta olduğunu ifade etmişlerdir. Evde son dönemlerde sıklıkla nefes darlığı çektiğini ve bu yüzden bazen tuvalete gitmek istemediğini, çabuk yorulmaya bağlı olarak da hareket etmekten kaçındığını ifade etmişlerdir. Son dönemde geceleri öksürük ve nefes darlığı nedeniyle uyuyamadığı için gündüz yorgun olduğu belirtmişlerdir.

*Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı; Zararlı gaz ve partiküllere karşı havayolları ve akciğerin artmış kronik inflamatuvar yanıtı ile ilişkili ve genellikle ilerleyici özellikteki kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize, yaygın, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Alevlenmeler ve komorbiditeler (kronik hastalığı olan kişide, yeni, farklı bir tıbbi durumun ortaya çıkması) hastalığın şiddetine katkıda bulunur. (GOLD 2014)

*İnhaler İlaç: Solunum yollarında sıkışan kasları gevşetmeye yardımcı olmak amacıyla ağızdan alınan ve akciğerlere solunan ilaç. Hava yolunun açılmasına yardımcı olarak akciğerlere daha fazla hava giriş- çıkışını sağlayarak daha rahat nefes alınmasına yardımcı olur.

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

HEMŞİRELİK TANILAMASI	AMAÇLAR/HEDEFLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYGU LAMA	DEĞER LENDİRME
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.SPO2: % 80 2. Solunum Sayısı 34/dk 3. Nabız: 138/dk <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> ----- <u>HEMŞİRELİK TANISI:</u> 1. <i>Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanısına ve Hava Yolu Direncinin Artmasına</i>	<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Solunumun 16-24/dk olması 2.Nabızın /60-100dk olması 3.Siyanoz ve Dispne ve olmaması 4. SpO2 ≥90 mm Hg olması. <u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Akciğerlerde yeterli düzeyde gaz değişimi ve perfüzyon olması	✓ Yeterli hava yolu açıklığı için yatak başının 30° yükseltilmesi ✓ Pozisyon değişiminin oksijenasyona etkisinin izlenmesi ✓ Sık pozisyon değişiminin uygun şekilde yapılması ✓ Uygun şekilde yardımcı olunması. ✓ çağrı zili ve yatak kumandasının hastanın kolayca ulaşabileceği bir yere yerleştirilmesi ✓ İlaçlarının güvenli ve etkili bir şekilde uygulanması ✓ İlaç uygulaması sırasında yaşam bulgularının takibinin yapılması ✓ Arteriyel kan gazları takibinin yapılması ✓ Doku oksijenlenmesi göstergelerin takibinin yapılması (SPO2,Hemoglobin) ✓ Nörolojik durumun değerlendirilmesi ✓ Hidrasyonun sağlanması, AÇT yapılması		

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

<i>Bağlı Gaz</i> <i>Değişiminde Bozulma</i>	2.Arteriyel kan gazlarının normal sınırlarda olması 3. Yeterli ve etkin solunumun gerçekleşmesi	✓ Entübasyon veya mekanik ventilasyon ihtimaline yönelik hazırlıkların yapılması ✓ Bireyin korku ve anksiyetesini önlemek için yapılacak işlemlere yönelik ve oksijen tedavisi önemi konusunda bilgilendirilmesi ✓ Hekim orderına göre oksijen tedavisi planlanması ✓ Nazofarengeal, oral ve trakeal sekresyonların temizlenmesi ve havayolunun açıklığının sağlanması ✓ Solunumun hız, ritm, derinlik, solunum çabası, göğüs hareketleri, yardımcı kasları kullan durumu, interkostal kas retraksiyonu yönünden değerlendirilmesi ✓ Akciğer seslerinin dinlenmesi ✓ Oksijen ekipmanlarını hazır bulundurulması ✓ Yemek yerken bireyin oksijen tolerasyonuun izlenmesi ✓ Oksijen zehirlenmesi ve atelektazi gelişimi yönünden hastanın gözlenmesi		
--	--	---	--	--

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

HEMŞİRELİK TANILAMASI	AMAÇLAR/HEDEFLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1. SPO2 % 80 <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Yorgun olduğunu ifade etmesi 2.Hareket etmekten kaçınmak istemesi <u>HEMŞİRELİK TANISI:</u> 2.Yetersiz Oksijenlenme ve Solunum Güçlüğüne	<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1. Solunumunu yapabilmesi <u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1. Aktiviteleri tolere edebilmesi 2. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi	✓ Hastaya güvenli bir ortam oluşturulabilmesi için çevredeki tehlikelerin azaltılması ✓ Hastaya odan dışındaki aktiviteler sırasında refakat edilmesi ✓ Hastanın geçmişteki egzersiz deneyimlerinin sorgulanması ✓ Egzersiz ya da egzersiz gereksinimine ilişkin duygularını ifade etmeye teşvik edilmesi ✓ Hastaya sağlık için egzersizin yararları ve fizyolojik etkilerine yönelik bilgi verilmesi (Günlük yaşam aktiviteleri ve Egzersizlerde dengenin korunması ve geliştirilmesi için nasıl hareketlerin yapılacağı konusunda bilgilendirilmesi) ✓ Gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayacak bir egzersiz programının geliştirmesi ✓ Solunum güçlüğünün azaltılması için uygun pozisyon verilmesi		

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

<i>Bağlı</i> <i>İntoleransı</i>	<i>Aktivite</i>			
		✓ Öksürme, derin solunum ve dönmeyi yavaş bir şekilde yapması konusunda bilgilendirilmesi ✓ Hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal yeteneklerine uyumlu olarak yapabileceği aktiviteleri gerçekleştirmesi konusunda desteklenmesi ✓ Hastaya fiziksel aktiviteler sırasında oksijenasyonu arttırmaya yönelik uygun solunum yöntemlerinin öğretilmesi ✓ Hastanın aktiviteler sırasında deste için yürüteç ve baston yardımcı aletlerin kullanımının önerilmesi		

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

HEMŞİRELİK TANILAMASI	AMAÇLAR/HEDEFLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.SPO2 % 80 <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Oral ve İnhaler İlaçlarını düzenli kullanmaması <u>HEMŞİRELİK TANISI:</u> 3. Hastalığına İlişkin Bilgi Eksikliğine Bağlı	<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1. Tedavisinin önemi ve tedavisi hakkında yanlış bilinenlerin düzeltilmesi <u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1. Planlanan tedaviye uyum sağlaması 2. Taburcu olduktan sonra düzenli aralıklar ile sağlık kontrollerine gelmesi	✓ Hastanın hastalık sürecine yönelik algısının değerlendirilmesi ✓ Zorlandığı durumların yavaş yavaş üstesinden gelmesi için cesaretlendirilmesi ✓ Hastalığına ilişkin tanı, tedavi ve prognozuna yönelik bilgilendirme yapılması ✓ Hastanın kullandığı ilaçlara yönelik bilgi ve kullanıma uyumsuzluğu konusunda sebebinin sorgulanması ✓ Hastanın kullanmakta olduğu ilaçların zamanı ve yönetimi için farklı yollar önerilmesi ✓ Hastaya olumlu sağlık davranışları geliştirmenin uzun dönemde ne gibi fayda veya zararlar sağlayabileceği konusunda bilgilendirme yapılması ✓ Uygun olmayan yaşam tarzının ve yanlış sağlık davranışlarının değiştirilebilmesi için sosyal destek ve aile destek sistemlerinden yararlanılması		

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

<u>Etkisiz Bireysel Sağlık Yönetimi</u>		✓ Sağlık hizmetlerine ulaşma konusunda mali desteğe ihtiyacı varsa mali destek birimleri hakkında bilgilendirme yapılması		
---	--	---	--	--

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

HEMŞİRELİK TANILAMASI	AMAÇLAR/HEDEFLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYGU LAMA	DEĞER LENDİRME
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1. Ağız içi yaralar 2.Koyu ve yapışkan özellikte ağız içi sekresyon <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> <u>HEMŞİRELİK TANISI</u> 4.<i>Inhaler İlaç Kullanımı, Ağız Hijjenine Dikkat Etmeme ve Bilgi Eksikliğine Bağlı Oral Mukoz Membranda Bozulma</i>	<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Oral muköz membran bütünlüğünü koruma 2.Oral mukozanın nemliliğinin sağlanması <u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Oral hijyenin yeniden sağlanması ve devam ettirilmesi	✓ Hastanın ağız, dudaklar, dil, dişler muköz membranlar ve diş etlerinin renk ve koku yönünden izlenmesi ✓ Hastanın ağzının; muköz membranlar, dudaklar, dil, diş etleri dişleri, anormal durumlar (koku,renk, vb) bakımından izlenmesi ✓ Hastanın rutin olarak ihtiyaç duyduğu uygun ağız bakımı sıklığının yapılması (Serum fizyolojik, %0.12'lik klorheksidin glukonat ya da povidon iyot gibi solüsyonlar kullanılması) ✓ Hastaya ağız bakımı konusunda eğitim verilmesi *Yemeklerden sonra olması gereken sıklıkta ağız bakımını gerçekleştirmesi konusunda bilgilendirilmesi. Ağız bakımı yapılırken *Hastanın ağzını gargara solüsyonlarıyla çalkalamasının önemini anlatılması		

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

		*Gerekli olduğu zamanlara yağlı kremlerin oral mukozayı nemlendirmek amacıyla kullanılması *Pürüzlü veya sert, baharatlı, tuzlu, asitli ve kuru yiyeceklerden kaçınılması *Yeterli su alımının ve Yeterli beslenmesinin önemlinin anlatılması *İrritasyonu önlemek amacıyla sıcak yiyecekler ve içecekler tüketilmemesi *Hastanın diş etlerini, yanak mukozasını, dişlerinin üzerini ve altını, dilinin üzerini ve altını, damağını fırçalaması konusunda bilgilendirilmesi.		
--	--	--	--	--

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

HEMŞİRELİK TANILAMASI	AMAÇLAR/HEDEFLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Gündüz uyuması <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1. Geceleri nefes darlığı ve öksürük şikayetleri nedeniyle uyuyamadığını ifade etmesi <u>HEMŞİRELİK TANISI</u> 5. <i>Solunum Güçlüğüne ve Hava Yolu Açıklığı Yetersizliğine Bağlı Uyku Örüntüsünde Bozulma</i>	<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Daha rahat uyuduğunu ifade etmesi 2.Sabahları daha dinlenmiş uyanması <u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Uyku kalitesini bozan faktörlerin en aza indirilmesi	✓ Hastaya uyuyabileceği rahat bir pozisyon verilmesi ✓ Hastanın mevcut uyku örüntüsünün belirlenmesi ✓ Hastanın tedavi ve bakımlarının uyku/uyanıklık zamanına göre ayarlanması ✓ Yatma zamanı rutini oluşturulabilmesi için hastaya yardımcı olunması ✓ Yatmadan önce strese neden olan durumların kontrol altına alınması ✓ Yatmadan önce uykuya dalmayı güçleştirecek yiyecek ve içeceklerin tüketilmesinin önlenmesi ✓ Hastaya sessiz ve güvenli çevrenin sağlanarak rahat uyumasının sağlanması ✓ Hastanın oda sıcaklığını kendisini en rahat hissettiği seviyede ayarlamasının sağlanması ✓ Hastanın gereksiz hava akımının, aşırı soğuk ya da sıcağa maruz kalmasının önlenmesi		

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

HEMŞİRELİK TANILAMASI	AMAÇLAR/HEDEFLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Yorgun olduğu için tuvalete gitmek istememesi <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1. Yakınlarının desteğine ihtiyacı olduğunu ifade etmesi <u>HEMŞİRELİK TANISI</u> 6.Aktivite İntoleransına ve Çabuk Yorulmaya Bağlı Banyo Öz Bakım Eksikliği	<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Hastanın özbakım aktivitelerinin desteklenmesi <u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Hastanın ilerleyen süreçte öz bakım aktivitelerini mümkün olduğu kadar bağımsız yapabilmesi 2.Uzun dönemde gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi	✓ Hastanın özbakım aktivitelerinden bağımsız olarak hangilerini yapabileceğinin belirlenmesi ✓ Hastanın özbakım aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için zaman kısıtlaması yapılmaması ✓ Hastanın aktivitelerine maksimum düzeyde katılımının sağlanması ✓ Yakınının banyo sırasında hastanın mahremiyeti koruması konusunda desteklenmesi ✓ Hastanın günlük bakımlarının düzenli olarak yapılması Bunu yaparken hastanın yaşı ve kültürünün göz önünde bulundurulması ✓ Hastanın bağımsız öz bakım becerilerinin gözlemlenmesi ✓ Yapabildiği düzeyde normal günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesi için hastanın cesaretlendirilmesi		

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

HEMŞİRELİK TANILAMASI	AMAÇLAR/HEDEFLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.SpO2 80 2.Uykusuzluk 3.Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1. Yorulduğunu ifade etmesi <u>HEMŞİRELİK TANISI</u> 7. Solunum Güçlüğü, Aktiviteyi Tolere Edememe ve Uyku rüptüsünde Bozulmaya Bağlı <u>Yorgunluk</u>	<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Var olan enerji seviyesininin sürdürülebilmesi ve daha az yorgunluk hissettiğini ifade etmesi <u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini daha kolay yerine getirmesi	✓ Hastanın fizyolojik durumunun, yaşına uygun olarak değerlendirilmesi ✓ Sınırlılıklara yönelik duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmesi ✓ Yorgunluğu ölçmek için geçerli ölçekler kullanılması ✓ Hastanın ve yakınlarının yorgunluğun neden olduğuna yönelik algılarının belirlenmesi ✓ Dayanıklılığı sağlamak için nasıl ve ne kadar aktivitenin gerekli olduğunun belirlenmesi. ✓ Yeterli enerji kaynaklarını besinlerin alımı izlenir. ✓ Aktivitelere karşı kardiyopulmoner tepkileri izlenir. Aşırı fiziksel ve duygusal yorgunluğun belirtileri yönünden hastanın izlenmesi ✓ Hastaya yorgunluğu azaltmaya yönelik stres ve baş etme uygulamalarının öğretilmesi. ✓ Kas gerginliğinin azaltılması için ROM egzersizlerinin kullanılması		

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

		✓ Aktivitelerin hastanın daha enerjik olduğu zamanlar göre planlanması		
--	--	--	--	--

EK-12. (devam) HEMŞİRELİK SÜRECİ ÜNİTESİ EĞİTİM VAKASI

HEMŞİRELİK TANILAMASI	AMAÇLAR/HEDEFLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYGU LAMA	DEĞER LENDİRME
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1. 65 Yaş üstü olma 2. Hendrich II düşme ölçeğine göre puanının 7 olması <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> <u>HEMŞİRELİK TANISI</u> 8. 65 Yaş Üstünde Olma ve Aktiviteyi Tolere Edememeye Bağlı Düşme Riski	<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1. Hastanın düşme riskinin belirlenmesi <u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1. Hasta ve ailesinin düşmeye yönelik risk faktörleri konusunda bilgilendirilmesi 2. Risk faktörlerine yönelik önlemlerin alınması 3. Hastanın düşmemesi	✓ Ölçeklerle hastanın düşme riskinin tanımlanması ✓ Hasta ve yakınlarının risk faktörleri hakkında bilgilendirilmesi ✓ Düşme riskinin artmasına sebep olabilecek çevresel etkenlerin belirlenmesi ✓ Yürümede dengeyi sağlamaya yardımcı olacak araç ve gereçlerin (baston, yürüteç vb.) temin edilmesi ✓ Hastanın uygun şekilde bazı hareketleri sırasında yardım istemesi için bilgilendirilmesi ✓ Hastanın eşyalarının kolay ulaşılabilir olarak yerleştirilmesi ✓ Mevcut zemindeki dağınıklıkların ve kayganlıkların önlenmesi ✓ Ortamın yeterli düzeyde aydınlatmasının sağlanması		

EK-13. HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ KAPSAMINDA HER ÜNİTE BAZINDA HAZIRLANAN HAFTALIK MİNİ VAKA ÖRNEKLERİ

1. ENFEKSİYON KONTROLÜ VE GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

1.1.ENFEKSİYON KONTROLÜ VE GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI

- Enfeksiyon Riski
- Enfeksiyon Bulaştırma Riski
- Etkisiz Koruma
- Bilgi Eksikliği
- Diyare (İshal)
- Barsak İnkontinansı
- Lateks Alerjisi Riski
- Doku Bütünlüğünde Bozulma
- Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski

1.2.ENFEKSİYON KONTROLÜ VE GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK VAKA BAKIM PLANI ÖRNEĞİ

52 yaşında evli ve 3 çocuk annesi Bayan M.C. 10 yıldır Tip 2 DM (Diabetes Mellitus) hastasıdır. M.C. 6 gün önce hiperglisemi (kan şekeri yüksekliği) nedeniyle hastaneye yatırılmıştır. Hiperglisemisinin kontrol altına alınabilmesi için IV infüzyon tedavisi uygulanmış, insülin dozları ayarlanarak kan şekeri regülasyonu sağlanmış ve taburculuğu planlanmıştır. Taburculuk hazırlığı yaptığı sırada lavaboya giderken ayağı kayarak düşmüş ve çekilen MR da sol kalçasında fraktür meydana gelmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda M.C' nin ameliyat olması gerektiğine karar verilmiş ve tekrar yatışı yapılmıştır. M.C' ye IV sıvı tedavisi başlanması ve idrar sondası takılması planlanmıştır. Ayağında oluşan kırıktan dolayı M.C' nin tedavisi zorunlu yatak istirahati şeklinde devam etmektedir.

EK-13. (devam) HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ KAPSAMINDA HER ÜNİTE BAZINDA HAZIRLANAN HAFTALIK MİNİ VAKA ÖRNEKLERİ

HEMŞİRELİK TANILAMASI	AMAÇLAR/HEDEFLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> ----- <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> ----- <u>HEMŞİRELİK TANISI</u> <i>Dm ‘Ye ve Kalça Fraktürüne Sekonder, Iv Sıvı Tedavisi, İdrar Sondası, Cerrahi Operasyon ve İmmobilizasyon İle İlişkili Enfeksiyon Riski</i>	<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Enfeksiyonu önlemeye yönelik hijyen uygulamalarına dikkat edilmesi 2.Hasta ve yakınlarının enfeksiyon bulaş yolunun önlenmesi konusunda bilgilendirilmesi <u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Hastanın kan değerleri ve ateşinin normal sınırlarda olması 2.Enfeksiyonu önlemeye yönelik hijyen uygulamalarına devam ettirilmesi 3.Hastada lokal ve sistemik enfeksiyon belirtilerin gelişmesinin önlenmesi	1.Hastanın enfeksiyon riskini arttıran etkenlerin belirlenmesi için enfeksiyona yönelik risk faktörlerinin (IV sıvı tedavisi, idrar sondası, cerrahi operasyon) ve enfeksiyona yatkınlığın değerlendirilmesi 2.Enfeksiyonu önlemeye yönelik sistemik/lokal belirtilerin ve bulguların (öksürük, ateş, v.b), oral kavitenin lezyon açısından, yaşam bulgularının ve labaratuvar değerlerinin (lökosit ve tam kan sayımı) sonuçlarının takibinin yapılması. Hastanın yaşam bulgularında normalden sapma olması durumunda dr haber verilmesi 3.Çapraz bulaş riskinin azaltılması için her hasta bakım aktivitesinden (alt değişimi, vücut silme, pozisyon değiştirme) önce ve sonra el hijyenine dikkat edilmesi. El hijyeninin ve kişisel hijyenin önemi konusunda hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi 4.Hastanın bütün intravenöz (IV) bağlantılarında ve invaziv girişimlerinde aseptik tekniğe dikkat edilmesi 5.İnfüzyon tedavisi için uygun araç ve gereçler kullanılarak doğru ven ve bölgenin seçilmesi, IV katater bakımının ve değişim süresi takibinin yapılması, IV kateter giriş bölgesinin enfeksiyon belirtilerine yönelik kontrolünün yapılması

EK-13. (devam) HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ KAPSAMINDA HER ÜNİTE BAZINDA HAZIRLANAN HAFTALIK MİNİ VAKA ÖRNEKLERİ

		6.Hastanın idrar sondasının takılması ve idrar torbasının değiştirilmesinde steril tekniğe uyulması. Hastanın idrarının kötü koku ve renk yönünden gözlenmesi 7.Hastanın bası bölgelerinin gözlenerek cilt ve mukoz membranların kuruluk (varsa nemlendirilmesi), ısı artışı, akıntı ve kızarıklık açısından değerlendirmesinin yapılması 8.Eğer mümkünde havalı yatak kullanılması ayrıca yatak çarşaflarının temiz kuru ve gergin olmasına dikkat edilmesi. 9.Yatak içerisinde her 2 saate bir pozisyon değişiminin sağlanması ve kemik çıkıntılarının yastıkla desteklenmesi 10.Hasta ve yakınlarının ziyaretçilerini mümkün olduğu kadar kısıtlaması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi 11.Hastanın yeterli uyku alarak dinlenmesi için ortamın düzenlenmesi 12.Hastanın beslenmesinde diyetine dikkat etmesi ve alması gereken kaloriyi tüketmesinin sağlanması
--	--	--

EK-13. (devam) HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ KAPSAMINDA HER ÜNİTE BAZINDA HAZIRLANAN HAFTALIK MİNİ VAKA ÖRNEKLERİ

2. DOKU BÜTÜNLÜĞÜ- YARA BAKIMI UYGULAMALARINA YÖNELİK HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

2.1 DOKU BÜTÜNLÜĞÜ- YARA BAKIMI UYGULAMALARINA YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI

- Deri Bütünlüğünde Bozulma
- Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski
- Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski
- Doku Bütünlüğünde Bozulma
- Enfeksiyon Riski
- Travma Riski
- Anksiyete
- Akut Ağrı
- Kronik Ağrı
- Bilgi Eksikliği
- Beden İmgesinde Rahatsızlık
- Cerrahi (Sonrası) İyileşmede Gecikme
- Yaralanma Riski
- Basınç Ülseri
- Basınç Ülseri Riski

2.2 DOKU BÜTÜNLÜĞÜ- YARA BAKIMI UYGULAMALARINA YÖNELİK VAKA BAKIM PLANI ÖRNEĞİ

A.Z. 62 yaşında, evli 2 çocuklu ve ilkokul mezunu kadın bir hastadır. Eşi ile yaşamaktadır. A.Z. 20 yıldır DM (diyabet) ve 10 yıldır HT (hipertansiyon) hastasıdır. Tip 2 DM tedavi için, Hum R 100 U/ML SC enjeksiyon kalem 3x8 IU, Hum N 100 U/ML 1x20U, Glucophage 1000 mg tablet 2x1, hipertansiyon tedavisi için Delix 10 mg tablet 1x1 kullanmaktadır. Ayağının topuk kısmında fark etmiş olduğu yara ve ona bağlı ağrıdan dolayı doktora başvurmuştur. A.Z. hem evde hem de sokakta tek başına yürüyüş yapabildiğini ve her gün ayaklarını su ile yıkayarak temizliğini yaptığını ifade etmiştir. A.Z. yapılan ayak muayenesinde topuk kısmında bulunan yara dışında baskı bölgelerinin herhangi birinde başka bir yara ya da kızarıklığa rastlanmamıştır.

EK-13. (devam) HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ KAPSAMINDA HER ÜNİTE BAZINDA HAZIRLANAN HAFTALIK MİNİ VAKA ÖRNEKLERİ

HEMŞİRELİK TANILAMASI	AMAÇLAR/HEDEFLER	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
<u>OBJEKTİF VERİLER:</u> 1.DM hastası olması 2.Ayakta topuk kısmında ağrı 3.Ayakta topuk kısmında ağrı yara <u>SUBJEKTİF VERİLER:</u> 1.Ayak bakımını her gün su ile yaptığını ifade etmesi - <u>HEMŞİRELİK TANISI</u> <i>1. DM' ye bağlı Topuk Kısımındaki Yara Oluşumu ve ile İlişkili Doku Bütünlüğünde Bozulma</i> <i>2.DM' ye Bağlı Topuk Kısımındaki Yara Oluşumu ile İlişkili Diyabetik Ayak Bakımına Yönelik Bilgi Eksikliği</i>	<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Hastanın doku bütünlüğünün sağlanması 2.Hastanın Diyabetik Ayak Bakımına yönelik bilgi eksikliğinin giderilmesi <u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u> 1.Hastanın doku bütünlüğünün bozulmasına neden olacak durumları tanımlayabilmesi 2.Hastanın doku bütünlüğünün bozulmasını önleyebilmesi 3.Hastanın diyabetik ayak bakımı konusunda bilgilendirilmesi	1.Ayak bakımı ile ilgili bilgi ve becerilerin değerlendirilmesi. 2.Ayak bakımı yapmasına yönelik mevcut durum değerlendirilmesi yapılması (örn: fiziksel hareketi, görme keskinliğini ve karar verme yetisini) 3.Ayak bakımına yönelik uygulamaların belirlenmesi 4.Her zaman ulaşabilmesi için yazılı bir ayak bakım rehberi verilmesi 5.Hasta ile iş birliği sağlanarak günlük olarak ayak bakımını yapması ve ayak değerlendirmesine yönelik bir plan oluşturulması 6.Hastaya ayak bakımına yönelik eğitim verilmesi 7.Hergün ayağının tüm yüzeylerini ve parmaklarının arasını kuruluk kızarıklık, ısı artışı, şişlik, aşırı kuruluk ve nemlilik, hassasiyet, yumuşaklık ve deri yüzeyinde açılma olması yönünden ve g ekstremitelerin de nabızlar, şişlik, ,renk, ödem, sıcaklık, , doku, ve yara açısından gözlemesi 8.Hergün ayakların ılık su ve sabun kullanılarak yıkanması parmak aralarına dikkat edilecek şekilde olacak şekilde ayağın mutlaka kurulanması 9.Ayakların günlük olarak ısıtılması veya bir yumuşatıcı yardımı ile oda sıcaklığındaki su ile yıkanması sonrasında ayak derisinin nemlendirilmesi 10.Hastanın sinir harabiyeti (nöropati), damar hastalığı, yaralanma ve ülserasyon riskine bağlı alt ekstremitte amputasyonu gelişebilme durumu arasındaki ilişkinin olması

EK-13. (devam) HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ KAPSAMINDA HER ÜNİTE BAZINDA HAZIRLANAN HAFTALIK MİNİ VAKA ÖRNEKLERİ

		11.Hastanın iyileşmeyen bir yara ve enfekte yaralarda, hangi durumda ve zamanda bir sağlık personeli temasa geçmesi 12.Hastanın ayaklarda yaralanmaya neden olacak olası durumlar (örn: evde veya dışarda yalınayak dolaşılması, önü ve arkası açık parmakları dışarıda bırakacak ayakkabıların giyilmesi, güçlü antiseptik kullanılması, kimyasallar, flaster kullanımı, ayaklardaki nasır kesilmesi, ısı, soğuk, gibi) 13.Ayak tırnağının düz ve derin olmayacak şekilde kesilmesi 14.Uygun ayakkabılar (örn: ayak şekline uygun olarak alçak topuklu, çarpmayı önleyen malzemeden yapılmış tabanlık, bağcıkları ayarlanabilen, ayağın nefes almasını sağlayan, yumuşak ve esnek malzemeden yapılmış deri ortopedik ayakkabı) 15.Uygun çoraplar (örn: pamuklu ve sıkmayan) 16.Yeni ayakkabı alınacağında ayakların günün en fazla şiş olduğu öğlen saatlerinin tercih edilmesi ve ilk iki hafta birkaç saatten fazla giyilmemesi 17.Çorapların lastikleri veya bacak bacak üstüne atma hareketinin, kan damarlarına ve sinirlere basınca neden olabileceği için dikkat edilmesi konuları hakkında bilgilendirilmesi 18.Bilgilendirme eğitimine aile üyelerinin de katılımının sağlanması
--	--	---

EK-14. HEMŞİRELİK SÜRECİ KONUSUNA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNE BAŞVURULAN UZMANLARIN LİSTESİ

Belirlenen içeriğin 11 Hemşirelik Ana Bilim Dalı öğretim üyelerinden (3 profesör, 3 doçent ve 5 doktor öğretim üyesi) görüş ve önerileri alınarak alınan görüşler doğrultusunda yeniden düzenlemeleri yapılmıştır.

1. Dr. Öğr. Üyesi Şule BIYIK BAYRAM Hemşirelik Esasları ABD
2. Doç. Dr. Birgül CERİT Hemşirelik Esasları ABD
3. Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN Hemşirelik Esasları ABD
4. Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
5. Doç. Dr. Demet İNANGİL Hemşirelik Esasları ABD
6. Dr. Öğ. Üyesi Öznur KAVAKLI Hemşirelik Esasları ABD
7. Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN Hemşirelik Esasları ABD
8. Dr. Öğr. Üyesi Betül KILIÇ İç Hastalıkları Hemşireliği ABD
9. Dr. Öğr. Üyesi Berrin PAZAR Cerrahi Hemşireliği ABD
10. Prof. Dr. Şenay UZUN Hemşirelik Esasları ABD
11. Prof. Dr. Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT Hemşirelik Esasları ABD

Uzmanlar soy isimlerinin alfabetik sıralamasına göre belirtilmiştir.

EK-15. MÜDAHALE VE KONTROL GRUPLARINA GÖRE MEVCUT HEMŞİRELİK TANILARINI BELİRLEME DURUMLARINDAKİ DAĞILIM

EK- Çizelge-1. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Mevcut Hemşirelik Tanılarını Belirleme Durumlarındaki Dağılım

		Grup	
		Müdahale (n=65) n/%	Kontrol (n=72) n/%
Akut Ağrı	Ön Test	39 (%60)	15 (%21)
	Son Test 1	42 (%65)	24 (%33)
	Son Test 2	59 (%91)	38 (%53)
Uyku Örutüsünde Bozulma	Ön Test	40 (%62)	24 (%33)
	Son Test 1	56 (%86)	36 (%50)
	Son Test 2	62 (%95)	40 (%56)
Aktivite İntoleransı	Ön Test	14 (%22)	8 (%11)
	Son Test 1	32 (%49)	24 (%33)
	Son Test 2	49 (%75)	39 (54)
Düşme Riski	Ön Test	23 (%35)	23 (%32)
	Son Test 1	45 (%69)	24 (%33)
	Son Test 2	48 (74)	37 (%51)
Özbakım Eksikliği	Ön Test	18 (%28)	14 (%19)
	Son Test 1	32 (%49)	21 (%29)
	Son Test 2	50 (%77)	38 (%53)
Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	Ön Test	9 (%14)	12 (%17)
	Son Test 1	14 (%22)	15 (%21)
	Son Test 2	19 (%29)	21 (%29)
Rahatta Bozulma	Ön Test	10 (%15)	10 (%14)
	Son Test 1	10 (%15)	10 (%14)
	Son Test 2	10 (%15)	10 (%14)

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Fatma Nur ALTINAY

Yabancı Dil: İngilizce (YÖKDİL 73.25)

II. Eğitim Bilgileri

2018-2024; Doktora, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD Doktora Programı

2010–2012; Yüksek Lisans, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD Yüksek Lisans Programı

2004 -2005; Yüksek Lisans, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları ve Hastane Yönetimi Yüksek Lisans Programı

1997-2002; Lisans, Başkent Üniversitesi (Burslu) Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Fakültesi (4 yıl mesleki eğitim, bir yıl İngilizce hazırlık eğitimi)

1994-1997; Lise, Bahçelievler Anadolu Lisesi

III. Mesleki Deneyim ve Unvanlar:

Ekim 2023–Halen Etlik Şehir Hastanesi, Hemşire

Mart 2020–Ekim 2023 Dışkapı EAH, Hemşire

Şubat 2018–Mayıs 2020 Atatürk Devlet Hastanesi Zonguldak, Hemşire

Eylül 2016–Şubat 2018 Yunus Emre Devlet Hastanesi Eskişehir, Hemşire

Mart 2014–Eylül 2016 Org. Muhsin Batur Gündüz Bakımevi Eskişehir

2013 Şubat–Mart 2014 Asker Hastanesi Eskişehir

Ekim 2010- Mayıs 2012 Gülhane Hemşirelik Esasları ABD Yüksek Lisans Öğrencisi

2005 Temmuz- 2013 Şubat GATA End. ve Met. Hast. BD. Ankara, Diyabet Hemşiresi

2003 Mart- 2005 Temmuz GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. İstanbul, Yoğun Bakım Hemşiresi

IV. Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler:

Diyabet Hemşireleri Derneği

Bilimsel İlgi Alanları

Hemşirelik Esasları

Diyabet Koçluğu

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler

1. Altınay Nur, Üstünsöz Ayfer (2013). DM’li Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumlarının Belirlenmesi. 49.Ulusal Diyabet Kongresi, (Özet Bildiri)
2. Altınay Nur, Üstünsöz Ayfer (2012). ‘İnsülin Kullanan Tip 1 ve Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda İnsülin Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi” 48.Ulusal Diyabet Kongresi, (Özet Bildiri)
3. Başak T, Çınar Fİ, Üstünsöz A, Açıksöz S, Tosun Betül, Yakupçebioğlu N,Şentüre Ç (2011). Program Değerlendirme Kapsamından Bir Örnek: Beceri Eğitiminin Değerlendirilmesi. Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi, (Özet Bildiri)
4. Uzun, Ş, Yakupçebioğlu, N, Vatansever, H., Yılmaz, Z. (2007) Diyabet Eğitimi Almış ve Hastaneye Yatmış Diyabetik Bireylerin Hastalığa İlişkin Özbakım Becerilerini Geliştirme Durumları. 43. Ulusal Diyabet Kongresi, Antalya (Sözel Bildiri)
5. Kara B, Yakupçebioğlu N, Vatansever H, Yılmaz Z. (2007) DM’li Bireylerin Metabolik Kontrol Düzeylerinin Yorgunluk Üzerine Etkisi. 43. Ulusal Diyabet Kongresi, Antalya (Sözel Bildiri)

V. Diğer Bilgiler

Sertifika ve Kurs:

2014 Profesyonel Yaşam Koçluğu

2006 GATA Diyabet Hemşireliği Sertifikası