T.C.
SELÇUK ÜNİVERSiTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE VAKA TEMELLİ ÖĞRETİM YÖNTEMİNİN ALGILANAN ÖZ-YETERLİLİK VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME DÜZEYLERİNE ETKİSİ: KARMA YÖNTEM

Rukiye BURUCU

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Selda ARSLAN

KONYA- 2019

ÖNSÖZ

Tüm doktora sürecim boyunca desteğini ve önerilerini benden esirgemeyen tez danışmanım ve değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Selda ARSLAN'a,

Yükseklisans ve doktora eğitimim süresince desteğini sürekli hissettiğim hocam Sayın Prof. Dr. Belgin AKIN'a

Araştırmanın geliştirilmesi ve konu seçiminde ve ilerleyen aşamalarında görüşlerini paylaşan Sayın Doç. Dr. Deniz TANYER' e,

Tez çalışmam süresince katkı sağlayan değerli komite üyelerim Sayın Doç. Dr. Füsun Gülderen ALACAPINAR'a ve Sayın Dr. Ögretim Üyesi Şerife KURŞUN,a

Çalışmanın randomizasyon aşamasında destek olan Sayın Prof. Dr. Mutlu HAYRAN'a ve Türkiye Bilimler Akademisi'ne,

Çalışmaya katılmayı kabul ederek bana güvenen ve zaman ayıran tüm öğrencilere,

Her zaman destek ve güvenlerini hissettiğim, çocukları olmaktan ömrüm boyunca gurur duyduğum sevgili anne ve babama,

Her zaman yanımda olan ve desteğiyle güç bulduğum sevgili eşim Halim BURUCU'ya, varlığıyla gurur duyduğum kızım G. Ilgım ve oğlum S. Turancan'a çok teşekkür ederim.

Rukiye BURUCU

Konya/Ocak/2019

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR vi

Özetv ii

Summary viii

1.GİRİŞ 1

1.1. Araştırmanın Amacı 7

1.2. Araştırmanın Hipotezleri 7

1.3. Problem Cümlesi 7

1.3.1. Alt problemler 7

1.4. Hemşirelik Eğitimi ve Öğretim Yöntemleri 8

1.4.1. Vaka temelli Öğretim 9

1.4.1.1. Vaka Temelli Öğretim ve Hemşirelik 10

1.5. Algılanan Genel öz-yeterlilik 11

1.5.1. Öz-yeterliliğin Öğretilmesi 14

1.5.2. Öz-yeterlilik ve Hemşirelik 16

1.6. Eleştirel Düşünme 17

1.6.1. Eleştirel Düşünmenin Öğretilmesi 19

1.6.2. Eleştirel Düşünme ve Hemşirelik 20

1.7. Hemşirelikte Araştırma Yöntemleri 23

1.7.1. Karma Yöntem Araştırmalar 23

2. GEREÇ VE YÖNTEM 26

2.1.Araştırmanın Türü 26

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 26

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 26

2.3.1. Araştırmanın Evreni 26

2.3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi 27

2.3.3. Çalışma Grubunun Dahil Edilme Kriterleri 28
2.3.4. Araştırmanın Çalışma Grubunun Dışlanma Kriterleri 28
2.3.5. Araştırmanın Çalışma Gruplarının Oluşturulması 28
2.3.6. Randomizasyon 28
2.3.7. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları 29
2.3.7.1. Araştırmanın Güçlü Yanları 29
2.3.7.2. Araştırmanın Sınırlılıkları 29
2.4. Veri Toplama Araçları 29
2.4.1. Veri Toplama Formu 29
2.4.2. Genelleştirilmiş Algılanan Öz-yeterlilik Ölçeği 30
2.4.3. Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği 30
2.4.4. Yapılandırılmış Görüşme Formu 31
2.4.5. Kullanılan Vaka Örnekleri 32
2.4.6. Ön Uygulama 33
2.4.7. Verilerin Toplanması 33
2.4.8. Çalışmanın Uygulanması 34
2.4.9. Girişim Yapılan Grup ve Girişimin Uygulanması 34
2.5.Vaka Temelli Öğretim Dersi Eğitim Programı 39
2.5.1.Ders Planları 41
2.5.1.1. Hafta Ders Planı 41
2.5.1.2. Hafta Ders Planı 42
2.5..1.3. Hafta Ders Planı 43
2.5.1.4. Hafta Ders Planı 44
2.6. Araştırmanın Nitel Bölümü ve Odak Grup Görüşmesi 45
2.7. Araştırmanın Değişkenleri 46
2.7.1. Nicel Araştırmanın Değişkenleri 46

2.7.1.1. Bağımlı Değişkenler 46
2.7.1.2. Bağımsız Değişkenler 46
2.7.2. Nitel Araştırmanın Değişkenleri 46
2.8. Verilerin Analizi 46
2.9. Araştırmanın Etik Boyutu 47
3. BULGULAR 48
3.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Bazı Soyo-Demografik ve Eğitim Özelliklerinin Dağılımları 48
3.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin GAÖYÖ Puanlarının Dağılımları ve Sonteste Göre Puan Değişimleri 50
3.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin EDE Puanlarının Dağılımları ve Sonteste Göre Puan Değişimleri 51
3.4. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin GAÖYÖ ve EDE puanları arasındaki ilişki (Son teste göre) 54
3.5. Odak Grup Görüşmesi Sonucu Elde Edilen Verilen Dağılımı 55
3.5.1. Odak Grup Görüşmesi Sonucu Elde Edilen Verilerin Gruplanması 58
4. TARTIŞMA 50
4.1. Vaka Temelli Öğretim İle Klasik Yöntem Kullanılarak Verilen Eğitimler Sonrasında Grupların GAÖYÖ Puanlarının Tartışılması 60
4.2. Vaka Temelli Öğretim İle Klasik Yöntem Kullanılarak Verilen Eğitimler Sonrasında Grupların EDE Puanlarının Tartışılması 63
4.3. Vaka Temelli Öğretim İle Klasik Yöntem Kullanılarak Verilen Eğitimler Arasında Grupların GAÖYÖ Puanları İle EDE Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması 65
4.4. Öğrencilerin Vaka Temelli Öğretim Yöntemi Hakkındaki Görüş ve Önerilerinin Tartışılması 68
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 73
5.1. Sonuçlar 73

5.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler 74
5.3. Araştırmacılara Yönelik Öneriler. 74
6. KAYNAKLAR 75
7. EKLER 83
EK-A: Veri Toplama Formu 84
EK-B: Genelleştirilmiş Algılanan Öz-yeterlilik Ölçeği 85
EK-C: Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği 86
EK-D: Yapılandırılmış Görüşme Formu 88
EK-E: Öğrenci Onam Formu 89
EK- F: Etik Kurul İzin Yazısı 90
EK- G: Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzin Yazısı 91
EK-H: Sağlık Bilimleri Fakültesi İzin Yazısı 92
EK- İ: Hemşirelik Bölümü İzin Yazısı 93
EK-J: Genelleştrilmiş Algılanan Öz-Yeterlilik Ölçeği İzin Yazısı 94
EK- K: Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği İzin Yazısı 95
EK-L: Uzman Listesi 96
EK-M: Kullanılan Vaka Örneği- 1 97
EK-N: Kullanılan Vaka Örneği- 2 106
EK-O: Kullanılan Vaka Örneği- 3 113
EK-P: Kullanılan Vaka Örneği- 4 123
EK-R: Hemşirelik Bakım Planı Örneği (1. Vaka) 131
8. ÖZGEÇMİŞ 141

SİMGELER VE KISALTMALAR

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

ICN: International Council of Nurses

ÖSYM: Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi

RKÇ: Randomize Kontrollü Çalışma

WHO: World Health Organization

ÖOF: Öğrenci Onam Formu

VTF: Veri Toplama Formu

EDE: Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği

GAÖYÖ: Genelleştirilmiş Algılanan Öz-yeterlilik Ölçeği

YGF: Yapılandırılmış Görüşme Formu

KEDE: Kaliforniya Eleştirel Düşünme Ölçeği

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

NIC: Nursing Interventions Classification

NOC: Nursing Outcomes Classification

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan Öz-Yeterlilik ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem

Rukiye BURUCU

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN

Hemşirelik Anabilim Dalı

DOKTORA TEZİ/ KONYA/ 2019

Hemşirelik öğrencilerinde öz-yeterlilik ve eleştirel düşünme düzeylerinin genellikle orta/düşük olduğu, hem öz-yeterlilik hem de eleştirel düşünme düzeylerinin bazı özel girişimlerle yükseltilebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle, klasik ve vaka temelli öğretim yönteminin hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları öz-yeterlilik durumu ve eleştirel düşünme düzeylerine etkisini değerlendirmek ve öğrencilerin vaka temelli öğretim yöntemi hakkında düşünce ve önerilerini belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Araştırmada; randomize, öntest kontrollü deneysel bir tasarım ve karma yöntemlerden; açımlayıcı sıralı desen kullanılmıştır. Çalışma,2017-2018 yılı eğitim öğretim döneminde Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. Sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Randomizasyon uygulanarak müdahale ve kontrol grubu belirlenmiş, kontrol grubuna girişim uygulanmazken müdahale grubuna dört oturum halinde vaka temelli öğretim programı uygulanmıştır. Çalışma grubu; 37 müdahale, 37 kontrol olmak üzere 74 kişiden oluşmuştur. Vaka temelli öğretimde kullanılan vakalar, Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiği önemli hastalık başlıklarını içerecek şekilde seçilmiştir. Gerekli tüm izinler alındıktan sonra veriler; Veri Toplama Formu, Genelleştirilmiş Algılanan Öz Yeterlilik Ölçeği, Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği ve Yapılandırılmış Görüşme Formu ile toplanmıştır. İstatistikler; SPSS 22 ve OpenMeta (analyst) programında yapılmıştır. İstatistiklerde sayı, yüzde, standart sapma, ki kare, t testi, Pearson Korelasyon Analizi, Hedge's formülü kullanılmıştır. Müdahale ve kontrol grubunda; yaş, cinsiyet, aile yapısı, anne/baba eğitimi, algılanan ekonomik durum, en uzun yaşanılan yer, bölümü isteyerek seçme, mezuniyet sonrası planı ve algılanan okul başarısı benzer dağılım göstermektedir ($p>0.05$)**.** Eğitim sonrası müdahale grubunda hem öz-yeterlilik puanı hem de eleştirel düşünme puanı yükselmiştir. Puanlardaki yükseliş anlamlı ($p<0.05$) bulunmuş ve etki büyüklüğü ($0.20<d<0.80$) orta düzeyde saptanmıştır. Sonuç olarak vaka temelli öğretimin hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinde eleştirel düşünme eğilimi ve algılanan öz-yeterlilik puanlarını anlamlı olarak etkilediği ve her iki puan arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Odak grup görüşmesindeki öğrenciler, uygulanan yöntemi beğendikleri ve yararlı olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerine eleştirel düşünmenin ve öz-yeterliliğin geliştirilmesinin sağlanması amacıyla vaka temelli öğretim yöntemi önerilebilir.

Anahtar Kelime: Vaka temelli öğretim, eleştirel düşünme, öz-yeterlilik, hemşirelik.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUE

The Effect of Case Based Teaching Method on Self-Efficacy and Critical Thinking Levels in Nursing Students: Mixed Method

Rukiye BURUCU

Consultant: Associate Professor Selda ARSLAN

Department of Nursing

PhD THESİS/ KONYA/ 2019

In nursing students, it can be said that self-efficacy and critical thinking levels are generally moderate or low, both self-efficacy and critical thinking can be increased with some special initiatives. Therefore, this study was conducted to evaluate the effect of classical and case-based teaching method on the perceived self-efficacy and critical thinking levels of nursing students and to determine their thoughts and suggestions about case-based teaching method. In the study; randomized, pretest-controlled experimental design, and one of the mixed methods, exploratory sequential pattern, is used. The study was held with sophomore students of Selcuk University Faculty of Health Sciences Department of Nursing in 2017-2018 academic year. Intervention group and control group was determined by randomization, no intervention was applied to the control group and case study was applied to theintervention group in four sessions. Working group consists of 74 people as 37 intervention group members and 37 control group members. Those cases used at case-based learning method were selected among cases containing the major disease headings of the World Health Organization. After all necessary permissions are taken, all data were collected with Data Collection Form, Generalized Perceived Self-efficacy Scale, Critical Thinking Dispozition Scale and Structured Vision Form. Statistics are created via those programs, SPSS 22 and OpenMeta (analyst). In statistics, number, percentage, standard deviation, chi-square, t-test, Pearson Correlation Analysis, and Hedge's formula were used. In the intervention and control group; age, gender, family structure, parents' education, perceived economic situation, place where family has lived the most, the condition of choosing this university department voluntarily or not, post-graduation plan and perceived school achievement have shown similar distribution ($p>0.05$). In the intervention group subjected to the education, the self-sufficiency score and the critical thinking score were also increased ($p<0.05$). The increase of scores were found considerable ($p<0.05$) and also the magnitude of the effect was determined moderately ($0.20<d<0.80$). As a result, there was a positive relationship between those two points. Moreover, case-based teaching significantly influenced the critical thinking tendency and perceived self-sufficiency scores of sophomore nursing students. At the focus group interview, the students remarked that they liked the method applied and found it useful.Consequently, case-based teaching method can be suggested in order to enhance critical thinking and self-efficacy to nursing students.

Key Words: Case-based teaching, critical thinking, self-efficacy, nursing

1.GİRİŞ

Hemşirelik, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileşmenin sağlanması gibi önemli sorumluluklar yüklenen ve toplum sağlığının sürdürülmesinde vazgeçilmez olan bir meslektir. Hemşirenin sorumluluklarını yerine getirmesi için yeterli eğitimle bilgi birikiminin tamamlanması önemlidir. Hemşirelik eğitiminin amacı; öğrenciye, hemşireliğin profesyonel özelliklerini kazandırmak, kişisel gelişimini destekleyerek meslek yaşantısına en doğru şekilde hazırlamaktır (Ergöl ve Kürtüncü 2014). Hemşire, hastasını aldığı eğitim doğrultusunda yeterli değerlendirebilmeli ve eğitimle edindikleri bilgiyi uygulamaya yansıtmalıdır (Sharif ve Masoumi 2005).

Hemşirelik eğitiminde öğrencilere hem bilişsel, hem psikomotor beceriler kazandırılmakta, hem de öğrencinin kliniğe hazırlanması amaçlanmaktadır (Ergöl ve Kürtüncü 2014, Alridge 2017). Eğitim ortamının hazırlanması ve eğitim metodunun belirlenmesinde öğrencilerin her birinin farklı öğrenme stillerinin olduğu unutulmadan planlanması gerekmektedir. Kullanılan öğrenme yönteminde öğrenci ve eğitimcinin olumlu etkileşimi önemlidir (Şenyuva 2017). Öğrencinin hangi eğitim yöntemiyle öğrenmesi daha kolay olacaksa o yöntemin belirlenmesi ve programın o doğrultuda hazırlanması öğrenci adına öğrenmeyi olumlu etkileyecektir. Bunun yanında öğrencilerin tercih ettiği öğretim yönteminin kullanılmasıyla öğrencinin akademik başarı %65 artarken, memnuniyetinin de arttığı belirtilmektedir. Hemşirelik öğrencileri için de onların istekli olduğu bir yöntemin tercih edilmesi; hem öğrenmelerinin sağlanması ve akademik başarılarının artması, hem de isteklilikleriniin artması adına önemli olacaktır (Vizeshfar ve Torabizadeh 2018).

Literatürde hem öğrenci hem öğretim elemanlarının mevcut eğitimlerden memnun olmadıkları, çelişki yaşadıkları ve farklı eğitim yöntemlerinin denenmesinin memnuniyeti ve istekliliği artıracağı belirtilmektedir (Rowbotham ve Owen 2015, Karadağlı 2016, Alridge 2017, Şenyuva 2017, Vizeshfar ve Torabizadeh 2018). Hemşirelerin daha iyi eğitim almaları için önerilen eğitim yöntemlerinden biri vaka temelli öğretim yöntemidir. Vaka temelli öğretim, yaşanmış ya da yaşanması ihtimali olan, önceden hazırlanmış bir durumun çözümlenerek öğrenmenin gerçekleşmesine dayanan bir yöntemdir. Bu yöntemle

katılımcılar gerçek yaşam deneyimleri, sorunları ve çözüm öneriyle karşılaşmaktadır. Çalışma yaşamında edinilen bilgi ve deneyimlerin aktarımını sağlayan bir yöntem olarak, hem çalışanları hem de uygulamaları güçlendirmektedir (UNİCEF 2013) .

Vaka temelli öğretim; yaşanılan sürecin, verilmek istenen teorik bilgiye uyarlanmasıyla gerçekleştirilir (UNİCEF 2013). Bu yöntem "yapılandırmacılık" kuramından yola çıkan (Yoo ve Park 2014), öğrenci merkezli öğrenmeyi kolaylaştıran, kendi başına karar verebilmeyi güçlendiren, çalışmalarla da desteklenen bir yöntemdir (Kaddoura 2011, Kantar ve Massouh 2015, Kanbay ve Okanlı 2017). Öğrencilerin vaka temelli öğretimi daha çok beğendiklerini ifade etmesi (Majeed 2014), vaka temelli öğretimin öğrenci gözüyle; eğitimin uygulamaya yansımasında olumlu etkisinin olması, gerçekleri yansıtması ve profesyonel davranmada etkin olduğu vurgulanmaktadır. Bu yöntemin keyifli, güçlendirici, becerileri ve teşhis yeteneğini geliştiren, stres düzeyini azaltan ve mesleki yetkinlik kazanmayı destekleyen bir yöntem olduğu açıklanmaktadır (Gholami ve ark 2016).

Bir çok alanda kullanımı önerilen yöntemlerden biri olan vaka temelli öğretimin hemşirelikte lisans eğitiminde kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Chan ve ark 2016). Söz konusu yöntemle hemşirelik öğrencisi; tekniği anlamakta, bütüncül bakabilmekte, öğretim elemanıyla tartışarak derinlemesine öğrenebilmektedir (Peixoto ve Peixoto 2017). Hemşirelikte bilginin kalıcı olmasında vaka temelli öğretimin etkisinden bahsedilmekte olup (Aluisio ve ark 2016, Gül ve ark 2016, Terzioğlu ve ark 2017), takım çalışması ile yapılan eğitimlerde eleştirel düşünme ve problem çözme becerisinin geliştiği açıklanmakadır (Tanrıkulu ve ark 2018). Vaka temelli öğretim de gruplar halinde planlanmış olması sebebiyle aynı zamanda bir takım çalışmasıdır. Dolayısıyla vaka temelli öğretim yöntemi ile hem eleştirel düşünme (Hong ve Yu 2017) hem de öz-yeterlilik algısı geliştirilebileceği bildirilmektedir (George ve ark 2017).

Bireyin eğitim düzeyinin artması öz-yeterlilik algısını, öz-yeterlilik algısının artması da iş motivasyonunu etkileyen önemli bir unsurdur (Priesack ve Alcock 2015). Hemşirelerde öz-yeterlilik algısının artması klinikteki uygulamalara ve yönetim becerilerinin gelişmesine olumlu yönde yansıdığı, öz-

yeterliliğin artmasının sağlanması için öğrencilik döneminde öz-yeterliliğin desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (Jonson ve ark 2017). Eğitimde simülatör kullanması (Holland ve ark 2017, Jonson ve ark 2017), klinik içinde uygulamalı kurslar (Foley kateter uygulaması, kan transfüzyonu vs) düzenlenmesi (Park 2018), stresi azaltabilmek amacıyla psikiatri alanında deneyimli kişiler tarafından düzenlenmiş seminerlerin sunulması (Şahin ve Buzlu 2017), klinik uygulamaya çıkılması (Kızılcı ve ark 2015) gibi farklı uygulamaların kullanımı hemşirelik öğrencisinin kendisini daha yeterli algılamasında önemli etkilere sahiptir. Hemşirelikte deneyim arttıkça öz-yeterliliğin arttığı ve geliştirilmesi için de kullanılan öğretim yönteminin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Park 2018). Hemşirelerin bireyleri anlayabilmesi için ise öncelikle kendisinin farkında olması (Orgun ve Karaoz 2014), özgüveninin yüksek olması (Park 2018) gerekmektedir. Hemşirelik öğrencisinin bilgi ve beceri düzeyinin yüksek olması öz-güveninin daha yüksek olmasını ve klinikte daha uyumlu olmasını desteklemekte (Özden ve ark 2018), aynı zamanda eleştirel düşünmeyi de olumlu etkilemektedir (Carter ve ark 2016)

Hemşirelikte öğrencilerin eleştirel düşünme yeteneği kazanması önemlidir. Çünkü; hemşire hastanın problemlerini çözebilmelidir, bu da öğrencilik sürecinde kazanılabilmektedir (Orgun ve Karaoz 2014). Eleştirel düşünebilen bir hemşire daha kolay problem çözebilmekte ve hastasının sorunlarına daha hızlı ve doğru çözümler üretebilmektedir. Bu nedenle öğrencinin eğitim süresi boyunca eleştirel düşünmeyi öğrenmesi ve bunu kullanarak problem çözebilmesi gerekmektedir (Choi ve ark 2014). Eleştirel düşünme düzeyi; öğrencilerin karşılaştıkları klinik durumu sorgulama, araştırma, analiz etme, çözümleme becerisi ya da hemşirelik disiplininde bu becerilerle ilgili uygulamada klinik karar vermeyi yansıtmalıdır. Hemşirelerin, toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt verebilmesi için eleştirel düşünebilmesi, bilgiyi araması, sorgulaması, sorunlara çözüm üretebilmesi, toplumsal duyarlılığa sahip olması gerekmektedir (Dirimeşe ve Dicle 2012).

Eleştirel düşünmenin hemşirelikte bakım algısını anlamlı düzeyde etkilediği (Siles-Gonzalez ve Solano-Ruiz 2016) ve eleştirel düşünebilmenin de bakım kalitesini artıracağı (Ward ve ark 2018) görülmüştür. Eleştirel düşünmenin geliştirilmesi; karar verme sürecinde, uygulamalarda, öğrenmenin ve

öğretebilmenin etkinliğinde de önemlidir (Carter ve ark 2017). Aynı zamanda hemşirelerde bakıma yönelik davranışlarda olumlu yansımaların gözlenmesi (Pai ve ark 2013, Kantar ve Massouh 2015), eğitimde kalitenin yükselmesi, bireylerde düşünme ve kavramanın artması (Kantar ve Massouh 2015, Larsson 2017), liderlik özelliklerinin gelişmesi (Ay ve ark 2015) de eleştirel düşünmeden olumlu yönde etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda öğrencinin devam ettiği sınıf, mezun olduğu okul, anne eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve aile yapısı gibi değişkenlerin eleştirel düşünme becerisini etkilediği bildirilmektedir (Bilgiç ve Kurtuluş 2016). Eleştirel düşünmenin; hemşirelik öğrencilerinde genel olarak yüksek olmadığı, yükseltilmesinin önemli olduğu ve geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Süt ve Demir 2016, Carter ve ark 2017, Carvalho ve ark 2017, Kaya ve ark 2017). Bu durum hemşirelik adına değerlidir ve mesleki olarak eleştirel bakış açısının geliştirebilmesi için eleştirel düşünmeyi sağlayan eğitim yöntemlerinin kullanılması, kurumların bunu desteklemesi (Dirimeşe ve Dicle 2012), okul ders müfredatlarına da eleştirel düşünme yeteneğini geliştiren programların yerleştirilmesi önerilmektedir (Carter ve ark 2017, Carvalho ve ark 2017, Nelson 2017).

Eğitimle ilgili sorunlara çözüm üretilirken nicel veriler kadar nitel verilerden de faydalanılmaktadır. Nitel veriler; insanı merkeze alan, onun kendisini ve çevresini nasıl algıladığını ve tanımladığını anlamaya yöneliktir, derinlemesine sonuç elde edilmesini sağlamaktadır (Özdemir 2010, Chan ve ark 2016). Nitel araştırma; insanların yaşam tarzlarını, öykülerini, davranışlarını, örgütsel yapıları ve toplumsal değişmeyi anlamaya dönük bilgi üretme süreçlerinden birisidir. İnsanların olaylara yükledikleri anlamı ve olayı nasıl niteledikleri sorusuna cevap vermektedir. Bu sayede soruna çözüm üretmek adına kapıların açılması sağlanabilmektedir (Özdemir 2010). Yapılan çalışmalar; öğrencilerin görüşlerinin (Van Hooft ve ark 2018) ve öğretim elemanının görüşlerinin alınması (Raymond ve ark 2018) öğrenme yöntemlerine ışık tuttuğunu göstermektedir. Ayrıca nitel yöntemle öğrencilerinin görüşlerinin alındığı vaka temelli öğretim yönteminin öğrenci adına daha stresli bir süreç olduğunu, ancak öğrencilerin stres yönetimini ve becerilerini artırdığı, onları güçlendirdiği ve teşhis yeteneklerini de geliştirdiği belirtilmektedir (Gholami ve ark 2017).

Literatüre genel olarak bakıldığında; öğrencilerin öz-yeterlilik düzeylerinin yükseltilmesi öğrencinin motivasyonunu artırmaktadır (Zhang ve ark 2015). Bunun yanında hemşirelik öğrencisinin klinik uygulamaya çıkıp vakaları görmesi (Açıksöz ve ark 2016, George ve ark 2017, Henderson ve ark 2018, Van Hooft ve ark 2018), simülatörlerle uygulama yapması (Terzioğlu ve ark 2012) ve bazı özellikli alanlara (örn. Acil uygulamaları) yönelik vakaların yine kısa simülasyonlarla paylaşılması (Jonson ve ark 2017) öz-yeterliliği artırmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesi de önemlidir ve geliştirilebilmektedir (Forsgren ve ark 2014, Kantar ve Massouh 2015, Kanbay ve Okanli 2017). Nitel yöntem ile; kullanılan eğitim yönteminin öğrenci gözüyle değerlendirilmesinin sonraki dönemlerde uygulanacak eğitimler için aydınlatıcı olacağı belirtilmektedir Bu durumda öğrencilerin kullanılan vaka temelli öğretim ve klasik eğitim yöntemlerine yükledikleri anlamlar, bu yöntemleri nasıl nitelendirdikleri, bu konudaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi de önem kazanmaktadır. (Sharif ve Masoumi 2005, Kantar ve Massouh 2015).

Uluslararası literatürde, hemşirelik öğrencilerinde öz-yeterlilikle ilgili vaka temelli öğretimi içeren çalışma tespit edilmemiştir. Var olan çalışmalarda farklı eğitim yöntemleri kullanılarak öz-yeterliliğin artırılması hedeflenmiştir. Bu çalışmalarda; hemşirelik öğrencilerinde istihdam ve öz-yeterlilik (Grimm 2018), bilgi birikiminin öz-yeterliliğe etkisi (Van Hooft ve ark 2018), elektronik öğrenme ve öz-yeterlilik (Park ve Park 2015, Priesack ve Alcock 2015), simülasyon kullanarak verilen eğitimler sonrası öz-yeterlilik (Roh ve ark 2016, Holland ve ark 2017, Jonson ve ark 2017), eğitimcinin öğrencinin öz-yeterliliğine etkisi (Rowbotham ve Owen 2015), motivasyon ve öz-yeterlilik (Zhang ve ark 2015), iletişim ve öz-yeterlilik (Skoglund ve ark 2018), klinik uygulamanın öz-yeterliliğe etkisi (George ve ark 2017) başlıkları yer almaktadır. Ülkemizde ise; hemşirelik öğrencilerinde Öz-yeterlilikle ilgili olarak bazı tanımlayıcı çalışmalar bulunmaktadır (Kızılcı ve ark 2015, Açıksöz ve ark 2016). Bunların dışında; takım çalışmasının öz-yeterliliğe etkisi (Tanrıkulu ve ark 2018), psikolojik dayanıklılık ve öz-yeterlilik (Çam ve Büyükbayram 2017), girişimcilik ve öz-yeterlilik (Çakır Dolu ve ark 2016, Çankır 2016), epistemolojik inançlar ve öz-yeterlilik (Orgun ve Karaoz 2014) başlıklarının çalışıldığı görülmektedir.

Eleştirel düşünme ile ilgili olarak uluslararası literatürde; hemşirelik öğrencilerinde vaka temelli öğretimin eleştirel düşünmeyi artırdığını belirten çalışmalar yer almaktadır (Kaddoura 2011, Yoo ve Park 2014, Carter ve ark 2016, Chan ve ark 2016, Gholami ve ark 2017, Hong ve Yu 2017). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme ile ilgili daha çok tanımlayıcı çalışmalara (Atay ve ark 2009, Dirimeşe ve Dicle 2012, Çelik ve ark 2015, Bilgiç ve Kurtuluş 2016, Karadağlı 2016, Süt ve Demir 2016, Kaya ve ark 2017, Özden ve ark 2018), derlemelere (Akça ve Taşçı 2009, Yıldırım ve Koç 2013) yer verildiği görülmektedir. Vakaların değerlendirildiği eleştirel düşünmeye yönelik çalışmalarda da simülasyonun (Terzioğlu ve ark 2012, Göriş ve ark 2014, Karadağ ve ark 2015, Şendir ve Doğan 2015, Aluisio ve ark 2016, Ulusoy 2018), film izlettirilerek vakaların yorumlandığı (Terzioğlu ve ark 2017) çalışmalara rastlanmaktadır.

Uluslararası literatürde vaka temelli öğretimin kullanıldığı nitel çalışmalar (Kantar ve Massouh 2015, Chan ve ark 2016, Gholami ve ark 2017) bulunmaktadır. Ancak ülkemizde tanımlayıcı (Gül ve ark 2016, Ulusoy 2018), derleme (Şendir ve Doğan 2015) tarzında yayınlar görülmektedir. Örnek vaka üzerinden değerlendirmenin yapıldığı bir çalışmaya rastalanmıştır, bu çalışma da öğrencilerle yapılmamış ve öz-yeterlilik ve eleştirel düşünme düzeylerine etkisi değerlendirilmemiştir (Erebak 2017).

Eleştirel düşünmenin hemşirelik eğitimine yerleştirilmesi gerektiği savunulmaktadır (Yıldırım ve Koç 2013, Çelik ve ark 2015, Özden ve ark 2018, Reale ve ark 2018, Ward ve ark 2018) ve öz-yeterliliğin (Holland ve ark 2017, Skoglund ve ark 2018, Van Hooft ve ark 2018). Bunlar değerlendirildiğinde eleştirel düşünme ve öz-yeterliliğin ortak ele alındığı ve biribiri üzerine etkisine bakılan ve bunların geliştirilmesinde de vaka temelli öğretimin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tüm öneriler dikkate alındığında vaka temelli öğretimin hem eleştirel düşünme, hem algılanan öz-yeterlilik düzeyine etkisi, hem de öğrencilerin uygulanan öğretim yöntemi hakkındaki görüşlerinin belirlendiği bir çalışma yapılarak eğitime katkı sağlanacağı düşünülmüştür. Ayrıca yaş ve mesleki deneyimin eleştirel düşünme ve algılanan öz-yeterliliğe ilişkin pozitif katkılarının olduğu belirtildiği için çalışmanın 2. sınıf öğrencileri ile yapılması

uygun görülmüştür. Çünkü hemşirelik 2. Sınıf öğrencileri hemşirelik sürecini teorik olarak öğrenmiş ancak deneyimi az olan bir gruptur. Deneyimi yetersiz olan grupta yapılan girişimin etkisinin nasıl olacağı önemlidir. Böyle bir çalışmanın hemşirelik eğitimi ve ileride de hasta bakım kalitesine olumlu katkıları olacağı düşünülerek araştırma gerçekleştirilmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, klasik ve vaka temelli öğretim yönteminin hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin algıladıkları öz-yeterlilik durumu ve eleştirel düşünme düzeylerine etkisini değerlendirmek ve öğrencilerin vaka temelli öğretim yöntemi hakkında düşünce ve önerilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Vaka temelli öğretim ile klasik yöntem kullanılarak verilen eğitimler sonrasında grupların algılanan öz-yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H2: Vaka temelli öğretim ile klasik yöntem kullanılarak verilen eğitimler sonrasında grupların eleştirel düşünme düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

H3: Vaka temelli öğretim ile klasik yöntem kullanılarak verilen eğitimler arasında grupların algılanan öz-yeterlilik düzeyleri ile eleştirel düşünme düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

1.3.Problem Cümlesi

Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinde vaka temelli öğretimin uygulandığı grup ile uygulanmayan grubun "algılanan öz-yeterlilik" ve "eleştirel düşünme" puanları üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

1.3.1.Alt Problemler

1. Öğrencilerin uygulanan eğitim yöntemine ilişkin görüş ve önerileri nelerdir?

1.4. Hemşirelik Eğitimi ve Öğretim Yöntemleri

Hemşirelik eğitimi ve uygulamaları toplumu her yönüyle etkilemekte, hemşirelik eğitimi de farklı eğilimlerden etkilenmektedir. Bilgisayar ve bilgi teknolojisinin gelişmesi (Azmi ve ark 2014, Karadağ ve ark 2015, Açıksöz ve ark 2016), iletişimdeki gelişmeler ve küreselleşme, hastaların medyayı kullanması ve her geçen gün daha bilgili hale gelmeleri hemşireleri de daha bilgili olmaya yöneltmektedir. Hemşire sayısının yetersizliği ve niteliği, hemşirelik alanında yapılan araştırmalar, hemşirelerin araştırma sonuçlarına ulaşmaları ve kullanmaları kendilerini güncellemelerini etkilemektedir. Hemşireliğin; hasta merkezli bakım, bakımda kalitenin artırılması, multidisipliner çalışma, kanıta dayalı uygulama, bilgi teknolojilerini kullanma yönünde yenilenmesi çok önemlidir, bu da hemşirelik eğitiminde kaliteyi ve yeterliliği gerektirmektedir (Herdman ve Korkmaz 2011).

Hemşirelik eğitiminde temel amaç; teori ile uygulamayı birleştirip, eleştirel düşünen, problem çözen hemşireler yetiştirmektir. Hemşirelik eğitiminde, hem teorik hem pratik eğitimi içeren aktif öğrenmenin sağlandığı yöntemler önerilmektedir. Öğrencinin aktif öğrenmesini sağlamak için küçük grup çalışmaları, gurup tartışmaları, vaka çalışmaları, beyin fırtınası, demonstrasyon, rol play, probleme dayalı öğrenme, simülasyon uygulamaları, didaktik yöntemler kullanılabilmektedir (Topuksak ve Kubilay 2010, Göriş ve ark 2014). Teorik ve pratik eğitim arasındaki ilişki ayrıca önem taşır; çünkü teori ve pratik arasındaki uyumsuzluk öğrenmeyi geciktirecek ve etkin bakım verilmesini engelleyecektir (Topuksak ve Kubilay 2010). Hemşirelere; sistem bilgisi verilerek neden- sonuç ilişkisini kurabilmeyi, değişim bilgisi verilerek sistemi yeniden yapılandirabilmeyi, psikoloji bilgisi verilerek psikolojik sağlamlığı, motivasyonu, iletişim vs destekleyebilmeyi ve en önemlisi tüm bunların sürekliliğinin sağlanması için bilgiye nasıl ulaşabileceği öğretilmelidir (Herdman ve Korkmaz 2011).

Hemşirenin yeterli eğitim almasının meslekte profesyonel hemşirelerin yetişmesinin yanında toplum sağlığı ve ülke adına getirileri çok önemlidir. Bakım kalitesinin artması, uygulamalarda hataların azalması, zamandan kazanılması, hemşirelik araştırmaları ile bilime ve hasta bakımına katkı sağlanması, hastanede

yatış süresi ve tedavi maliyetinin azalması sağlanabilmektedir. (Bilgiç ve Şendir 2014). Yeterli eğitimle karar verme süreci netlik kazanabilmekte ve hata oranı azalmaktadır (Holmes ve ark 2015). Bu kadar büyük getirileri olan eğitimin iyi değerlendirilmesi çok önemlidir

Kullanılan öğretim yöntemleri de pek çok başlıkta toplanmaktadır. Bunlar: anlatım, etkileşimli anlatım, tartışma, örnek olay incelemesi, problem çözme, proje temelli öğretim, işbirliğine dayalı öğretim, gösterip yaptırma ve karşılıklı öğretimdir. Örnek olay incelemesinin diğer bir adı ise vaka temelli öğretimdir (Tan 2016).

1.4.1.Vaka Temelli Öğretim

Uzun yıllardır uygulanan bir yöntem olan vaka temelli öğretim yöntemi, ilk olarak 1912'de Lorrain Smith tarafından patoloji eğitimlerinde kullanılmıştır. Geçmişte sağlık sorunu yaşamış hastaların hastalıkları incelenerek öğrenmenin daha kolay olacağı düşünülüp bu yöntemin kullanımı başlatılmıştır (Erebak 2017). Vaka temelli çalışma Klodner'a göre: benzer problemleri kullanarak mevcut problemi çözmek, değerlendirmek ve yorumlamaktır. Vaka temelli öğretim ise, yaşanmış ya da yaşanma ihtimali olan ve önceden hazırlanmış bir durumun çözümlenmesi yoluyla öğrenmenin gerçekleşmesine dayanan bir eğitim yöntemidir (UNİCEF 2013).

Vaka temelli öğretim yönteminin kullanılabilmesi için öncelikle vaka tabanlı çıkarsamanın kurulması gerekmektedir. Bunu sağlamak amacıyla; geçmişte yaşanmış olan benzer durumlar hatırlanır, bu durumlarda elde edilen bilgiler yeniden kullanılarak yeni problemler oluşturulup yeniden çözüme ulaşılır. Yani amaçlanan yeni yollar üretmek değil, daha önce belirlenmiş program çerçevesinde çözüme ulaşabilmektedir (Brooks ve ark 2017, Erebak 2017).

Vaka temelli öğrenme yöntemi ve problem çözme ile öğrenme genellikle karıştırılabilmektedir. Her iki yöntemde de vaka havuzunda vakalar bulunur ve bu vakalar ihtiyaç durumunda ortaya çıkartılıp, kullanılarak çözüme ulaşılır. Problem çözme ile öğrenmede ise bireylere öncelikle problem verilmekte, bu problemin nasıl çözüleceği sürecinin kavranması beklenmektedir. Vaka temelli öğrenmede bir rehber eşliğinde yürütülen bir soruşturma ile sorunun çözümüne

ulaşılmaktadır, ne öğrenileceği bellidir. Aradaki önemli fark; vaka temelli öğrenme problem çözme ile öğrenmeye göre daha yapılandırılmış bir süreçle devam etmesidir (Erebak 2017, Azizi ve ark 2018, Merisier ve ark 2018).

Vaka temelli öğrenmenin avantaj ve dezavantajları vardır. Avantajları; gerçek senaryoların kullanılabilmesi, öğrencinin öğrenmeye ilgisini teşvik etmesi, öğrencilerin kendi içinde etkileşimlerini sağlaması, gerçekçi ve özel vaka senaryolarının çözümü için çözüm üretebilmek amacıyla birlikte çaba sarfetmeleridir (Chan ve ark 2016, Hong ve Yu 2017). Dezavantajı ise; sınıfta uygulandığı takdirde uygulamanın sınırlı kalması olarak belirtilmektedir. Bunu çözüme ulaştırmak için vaka temelli öğretimin başka yöntemlerle (Örn: wab temelli eğitimler) birlikte kullanımı önerilmekte, böylece dezavantajının avantaja dönüştürülebileceği belirtilmektedir (Chan ve ark 2016, Peixoto ve Peixoto 2017).

1.4.1.1.Vaka Temelli Öğretim ve Hemşirelik

Tüm sağlık disiplinlerinde; öğrenmede bağlantı kurarak öğrenme, teorik ve pratiğin uyumu ve klinik durumun (vakanın) gerçekliği önemlidir. Bunun sağlanması için farklı yöntemler kullanılır (Kantar ve Massouh 2015). Bu yöntemlerden biri de vaka temelli öğrenmedir, bu yöntemde özellikle sağlık disiplinlerinde eğitimin geliştirilmesi, öğrencilerin bilgi, beceri ve tutumlarının değiştirilmesi hedeflenmektedir (Ali ve ark 2018). Vaka temelli öğretim, öncelikle hukuk alanında, daha sonta tıp ve diğer sağlık displinlerinde ve hemşirelik alanında kullanılmaya başlanmıştır. Hemşirelikte bu yöntemin kullanılması için gerçeğe çok yakın bir vaka örneği ile çalışma başlatılır. Hemşirelikte etkin bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Majeed 2014, Yoo ve Park 2014). Uygulamanın verimli olması için bazı öneriler sunulmaktadır:

- Öğrenciye öğretilmek istenen en önemli kavramlara odaklanılmalı
- En doğru cevaba her zaman ulaşılamayabileceği için öğretim elemanı alternatif cevaplar oluşturmalı
- Öğrencinin güveni sağlanarak analitik sorular sorularak irdelenmeli
- Grup çok kalabalık olmamalı ve her öğrenciye söz hakkı verilebilmeli
- Anahtar noktalar özetlenerek öğrencinin konudan uzaklaşmasına engel olunmalı

- Farklı eğitim yöntemleri ile birlikte kullanılmalı
- Öğrencilerin kendilerini değerlendirmeleri sağlanmalıdır (Kaddoura 2011).

Hemşirelikte klinik karar verme ve problem çözme, eleştirel düşünme çok önemlidir. Bunun sağlanabilmesi için öğrencinin vakayı görmesi önerilir. Ancak her öğrenci her vakayı görme ve değerlendirme şansını yakalayamamaktadır. Bu nedenle oluşturulan vaka senaryoları ile vakayı tartışarak aktif öğrenmesi desteklenebilmektedir. Ayrıca klasik yöntemle ders anlatıldığında öğrencinin dikkati 15-20 dakika sonra dağılmaya başlarken vaka senaryoları tartışmalarında bu süre daha uzun ve öğrenme daha etkin olabilmektedir. Takım çalışmaları, küçük grup tartışmaları, soru-cevaplar da vaka tartışmalarında kullanılırsa eğitim daha etkin olabilmektedir (Majeed 2014).

1.5. Algılanan Genel Öz-yeterlilik

Bandura (1994) tarafından tanımlanan öz-yeterlilik inancı "Bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısı" olarak ifade edilmektedir (Özgözgü ve ark 2017). Genel öz-yeterlilik ise; stresli durumlarla başa çıkabilmeyi sağlayan kişisel yetkinlik duygusudur. Aynı zamanda bireyin karşılaştığında başa çıkmakta zorlandığı ve alışık olmadığı durumlar karşısında kendine güvenini ifade eder (Scholz ve Schwarzer 2005). Kişinin deneyimleri onun genel öz-yeterlilik inancını üretmekte, bu; kişiye göre değişkenlik göstermekte ve ömür boyu sürmektedir (Aypay 2010). Öz-yeterlilik ile genel öz-yeterlilik arasındaki ilişkinin düşük olduğu, genel öz-yeterliliğin belirli bir alana özgü olmadığı, her ikisinin iki ayrı sosyal-bilişsel yapı oldukları kabul edilmektedir (Scholz ve Schwarzer 2005). Özyeterlilik, motivasyonun en önemli bileşenidir, yani öz-yeterlilik inancı yüksek olan bireyin motivasyonunun da yüksek olduğu belirtilmektedir. Tam tersi düşük öz-yeterlilik ise depresyon, kaygı ve çaresizlik durumunu, karar verme, akademik başarı, benlik saygısını etkilemektedir. Yani öz-yeterlilik inancının yüksek olması psikolojik iyilik hali ile ilişkilendirilmektedir (Bandura 1977). Bunu ifade eden temel kavram ise bireyin algıladığı öz-yeterliliktir (Aypay 2010). Öz-yeterlik inancı, birbiri ile etkileşim halinde olan başlıca dört bilgi kaynağına dayanmaktadır. Bunlar: performans başarıları, dolaylı yaşantılar (başkalarının

deneyimleri), sözel ikna ve duygusal durum olarak ele alınmaktadır (Bandura 1977).

Performans başarıları; bu dört temel kaynağın en etkili olanıdır. Birey bu inanca göre eylemi gerçekleştirir, başarılı olur ve bu başarısı bundan sonra da aynı konuda başarılı olacağının göstergesidir. *Dolaylı yaşantılar*; performans başarıları kadar etkin değildir ve birey başkalarının elde ettiği sonuç ve sergilediği davranışlardan kendisine bir yeterlilik algısı oluşturur. Yani birey, gözlemledikleriyle öğrenip başarılı olacağı inancını taşır. Bireyin kendi sosyal çevresi tarafından bir işi yapabileceğine inandırılması da *sözel ikna* durumunu ifade eder; çevreden başaracağı söylenmişse başarılı olacağı inancı yerleşir. Bireyin bir işi yaparkenki kaygı durumu; *duygusal durumunu* ifade eder ve kaygı arttıkça performansı ne yazık ki düşecektir. Bu dört bilgi kaynağı bireyi hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle öz-yeterliliğin duruma göre değişen bir şey olduğu ifade edilebilir (Bandura 1977, Aypay 2010).

Öz-yeterliliğin yüksek olması için bireyin öncelikle bu konuda inancının olması önemlidir. Literatüre göse Sharp (Korkut ve Babaoğlan 2012) öz-yeterlilik inancını; "birey davranışlarının en önemli yordayıcısı" olarak ifade etmektedir. Bireyin bir görev için gereken davranışı sergileyebilmesinde onu yapacağına inanması önceliklidir. Birey, inandığı takdirde o görevi yapmaya istekli olacaktır. Kişinin öz-yeterlik inancı yaptığı seçimleri, bir faaliyet için gösterdiği çabayı, güçlükler karşısındaki dayanıklılığını, düşünce yapısını ve duygularını etkiler (Özgözgü ve ark 2017). Öz-yeterlilik, bireyin öğrenme ve performansını da etkilemektedir, şöyle ki:

1. Öz-yeterliliği düşük bireylerin hedefleri küçükken yüksek olanların hedefleri de büyüktür.

2. Öz-yeterliliği düşük bireyler yeni görevler almak için çok çaba göstermezken yüksek bireylerin çabası da daha fazla olur.

3. Öz-yeterliliği düşük olan bireyler yeni, özel, zor görevler için çok çaba sarfetmezken diğerleri çok çaba sarf etmektedir (Lunenburg 2011)

Öz-yeterlilik inancına öğrencilerde bakıldığında; öz-yeterlilik inancı yüksek olan öğrencilerin etkinliklerde daha istekli olduğu, daha çok çaba sarf ettiği, güçlükler karşısında yine çaba sarfederek etkili stratejiler geliştirdiği, düşük olan öğrencilere göre de daha yüksek performans sergiledikleri belirtilmektedir (Azar 2010). Öz-yeterliliği yüksek olan bireylerin mesleki ve sosyal başarılarının daha iyi olduğu, iletişimde daha etkin oldukları vurgulanmaktadır (Korkut ve Babaoğlan 2012). Bireyin öz-yeterliliğinin yüksek olması aynı zamanda bireyin psikolojik olarak da sağlıklı olduğunu gösteren önemli bir bulgudur. Bu nedenlerle öz-yeterlilik, değerlendirilmesi gereken bir başlıktır (Azar 2010, Priesack ve Alcock 2015).

Tüm bireyler için önemli olan öz-yeterlilik insanla ilgilenen meslek olan hemşireler için de önemlidir ve geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Şahin ve Buzlu 2017, Henderson ve ark 2018). Özellikle hemşirelik öğrencilerinin kliniklerdeki performansını önemli ölçüde etkilediği düşünülmekte, öğrencilerin sadece klinik performanslarını değil akademik başarılarını, kariyer planlamalarını, kendi yeteneklerini algılamalarını, motivasyonlarını, stres ve kaygı düzeylerini de etiliyor olduğu açıklanmaktadır (Lunenburg 2011, Açıksöz ve ark 2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz-yeterliliğin düşük ya da orta düzeyde olduğu ifade edilirken (Zhang ve ark 2015), tam tersi yüksek olduğu da belrtilmektedir (Açıksöz ve ark 2016). Ama tüm çalışmaların ortak noktası hemşirelik öğrencilerinde öğrencilik döneminden itibaren öz-yeterliliğin geliştirilmesinin önemli olduğu konusudur (Zhang ve ark 2015, George ve ark 2017, Holland ve ark 2017, Henderson ve ark 2018).

Sağlık hizmeti karmaşık bir iştir, hem teknik beceri, hem yeterli iletişimin sağlanması ve bunu sağlamak için hemşirenin güçlü olması gerkelmektedir. Öz-yeterliliği yüksek hemşireler daha güçlü olabilmekte, daha az stres yaşamakta, hem de hasta bakımını daha iyi yönetebilmektedir. Öyle ki ilerleyen zamanlarda hemşire istihdamında öz-yeterliliğin değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Grimm 2018). Hemşirelerin öz-yeterliliği geliştirilerek iletişim becerileri, başarı ve motivasyonları geliştirilebilmektedir (Zhang ve ark 2015), problem çözme becerileri artrılmaktadır (Ançel 2016). Bunun yanında öz-yeterliliğin yüksek olması fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklılık durumuna da önemli katkı

sağlamaktadır (Priesack ve Alcock 2015). Bu katkıları sebebiyle hemşirelik öğrencilerinde incelenmesi ve desteklenmesi gereken önemli bir özellik olduğu belirtilebilir.

1.5.1.Öz-yeterliliğin Öğretilmesi

Sosyal öğrenme kuramına göre; insanlar düşünme, planlama, algılama ve inanma şekillerine göre öğrenmeyi gerçekleştirmektedir. Bireyin düşünmesi ve inanması da öz-yeterliliği ile bağlantılı bir durumdur. Bu modele göre bireyler "başkalarını seyrederek" ya da "toplum içinde ve toplum için öğrenme" esasına göre öğrenmektedir. Gözlemle öğrenme; taklitle öğrenme gibi basit bir davranış değil; gözlemle bilgisini artırma şansının yakalandığı bir olgudur. Birey, gözlemlediği durumu öğrenir ve ihtiyaç duyduğunda hatırlayarak kullanabilir. Bundan dolayı sosyal öğrenme; davranışların hem bilişsel, hem davranışsal, hem de çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşimiyle gerçekleşmektedir. Bu öğrenmede; gözlemle öğrenilir, davranış değişikliği oluşmadan da öğrenme gerçekleşebilir. Algı öğrenmede çok etkilidir, bilişsel ve davranışçı öğrenmede önemli bir köprü oluşturur. Sosyal öğrenmede; grup içinde etkileşimle öğrenme, doğru davranış modeline öğrencinin yönlendirilmesi ve olumlu pekiştireçler verilmesi, öğretim elemanının doğru rol model olması önemlidir, öğretim elemanının buradaki öğrenmede etkisi büyüktür (Rowbotham ve Owen 2015).

Öğrenmede öğrencinin öz-yeterliliğini olumsuz yönde etkileyen pekçok unsur bulunmaktadır, bunlar;

- Öğrenci sayısının fazlalığı, öğretim elemanı sayısının yetersiz olması ve bu sebeple her öğrenci ile tek tek uygulama yapma ve gözlemleme şansının olmaması (Edwards 2007, Orgun ve Karaoz 2014)

- Öğrenciden kendi yetki sınırlarını aşan görevleri yapmasının beklenmesi (Aydoğan 2016)

- Hastanın öğrenciye işlem yaptırmayı red etmesi (Aydoğan 2016)

- Hastanın mahremiyetinin hastane çalışanları tarafından korunması için çaba sarfedilmemesi (Aydoğan 2016)

- Kliniklerin farklı olumsuz şartlarıdır (Orgun ve Karaoz 2014).

Tam tersi öğrencinin öz-yeterliliğini olumlu yönde etkileyen unsurlar ise;

- Klinik uygulama öncesi simülasyonla uygulamaların öğretim elemanı eşliğinde gösterilmesi (Terzioğlu ve ark 2012, Aluisio ve ark 2016, Holland ve ark 2017, Jonson ve ark 2017)

- Klinik uygulamalara çıkılması, vaka tartışmaları yapılması (Henderson ve ark 2018)

- Klinik uygulamada öğrencinin uygulama için desteklenmesi, uygulama sonrası geri bildirimde bulunarak bilgilendirilmesi (Henderson ve ark 2018, Van Hooft ve ark 2018)

- Klinik uygulamaya çıkarak kliniklerde canlı hastaya girişimlerin uygulanması ve öğretim elemanından uygulama sırasında yeterli destek alması, (George ve ark 2017, Jonson ve ark 2017, Park 2018)

- Öğretim elemanının rol model olması (Edwards 2007, Van Hooft ve ark 2018)

- Öğretim elemanının öz-yeterliliğinin ve yaptığı işe bağlılığının yeterliliği (Özgözgü ve ark 2017)

- Öğrenci ile iletişim kurup kendisinin farkında olunduğunun ve bir birey olarak değer verildiğinin hissettirilmesi (Orgun ve Karaoz 2014)

- Eğitim alanlarında stresörlerin azaltılması (Şahin ve Buzlu 2017)

Tüm bu uygun şartların sağlandığı eğitim düzeni ile öz-yeterliliği yüksek hemşireler yetiştirilebileceği vurgulanmaktadır (Karaöz 2013). Bunlar göz önünde bulundurularak hemşirelik eğitim programlarının oluşturulması hem mesleki profesyonellik, hem toplum sağlığı adına çok önemli olacaktır.

1.5.2. Öz- yeterlilik ve Hemşirelik

Hemşirelikte ve hemşirelik öğrencilerinde öz-yeterlilik, bir şeyi yapabileceğine olan inancı ifade etmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde mesleki deneyim, bilgi birikimi ve yaşın artması öz-yeterliliği de artırmaktadır. Bu da kaliteli ve güvenli hasta bakımı sağlayabilecek, stresle baş edebilen hemşireler yetişmesini destekleyecektir. Öz-yeterlilik algısı, bireyin etkinlik seçimini, güçlükler karşısında tutumunu, çabalarını, performansını etkilemektedir. Yani bireyin eğitim hayatı, işe yerleşme, iş hayatı gibi tüm dönemlerinde öz-yeterliliği çok önem kazanmaktadır. Hemşirelerde öğrenci ve çalışan öz-yeterliliği karşılaştırıldığında ise hem yaş hem deneyim faktörü sebebiyle çalışanlarda öz-yeterliliğin daha yüksek olduğu görülmektedir (Grimm 2018). Öz-yeterlilik hemşirelik öğrencilerinin klinik başarılarını da etkilemektedir. Öz-yeterliliği yüksek öğrenci daha başarılı olarak devam etmektedir (Açıksöz ve ark 2016). Hemşirelik eğitiminde amaç; mesleki temel bilgi, beceri ve tutumları kazandırmaktır. Bu kazanımlarını çalışma hayatına yansıtmaları beklenir, yansıtabilenlerin psikolojik olarak dayanıklılığı da daha yüksek olan bireyler olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin psikolojik olarak dayanıklı/güçlü olmalarında öz-yeterlilikleri önemli bir yer tutmaktadır. Öz-yeterlilik, bireyin aynı zamanda mesleki olarak da güçlü olmasına katkı sağlamaktadır. International Council of Nurses (ICN), özellikle hemşirelikte güç için "Hemşireler; Değişim için bir güç, sağlık için hayati bir kaynak " ve "Hemşireler: Değişim için bir güç: Sağlık sistemlerinin dayanıklılığını arttırma" temalarıyla hemşirelikte gücün yerini vurgulamıştır. Güç için de öz-yeterlilik önemli bir başlık olarak değerlendirildiğinde güçlü hemşireler yetiştirmek için öz-yeterliliğin desteklenmesinin önemi daha çok anlam kazanacaktır (Çam ve Büyükbayram 2017).

Öğrencide öz-yeterlilik arttıkça stres ve kaygı da anlamlı şekilde azalmaktadır (Kızılcı ve ark 2015). Ayrıca öğrencilerin öz-yeterliliği, iletişim becerisinin yükseltilmesinden de olumlu yönde etkilenmektedir (Zhu ve ark 2016, Skoglund ve ark 2018). Öz-yeterliliği cinsiyetin etkilediği ve kız öğrencilerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir, hemşirelik öğrencisinin eğitiminde bu başlığın da dikkate alınmasının önemi vurgulanmaktadır (Kızılcı ve ark 2015).

Öğretim elemanları ile yapılan nitel bir çalışmada; daha iyi bir sağlık bakımı verilmesinin önemli olduğunu vurgulanırken, bunun sunulabilmesi için öğrencilerine teorikle uygulamanın uyumlu olduğu bir eğitim programı uygulanması ve öz-yeterliliklerinin de eğitim sürecinde geliştirilmesi gerektiği açıklanmaktadır (Van Hooft ve ark 2018). Öz- yeterliliği yüksek olan kişi daha çok çaba sarf edecek, pes etmeyecek, ısrarlı ve sabırlı olabilecek, o kurum da başarılı olacaktır. Bir işletmenin başarısında çalışanların öz-yeterliliklerinin yeri çok önemlidir (Biçer ve ark 2018). Bu durumda; hemşirelikte başarı için öğrencilerin öz-yeterliliği, bakım kalitesi ve kurum başarısı için de hemşirelerin öz-yeterliliği desteklenmesi ve değerlendirilmesi gereken önemli bir alandır.

1.6. Eleştirel Düşünme

Eleştirel düşünme; geniş düşünme, problemi tahmin etme, yansıtma, analiz etme, merak etme, sorun çözme, değerlendirme, planlama, girişimde bulunma gibi pekçok anlamı üzerinde taşıyan geniş bir kavramdır (Ward ve ark 2018). 1980'lerde literatüre giren eleştirel düşünme terimi, ancak 1990'larda kavramsal olarak açıklanabilmiştir. Olağan düşünmeden oldukça farklı, kanıta dayalı, mantıksal, zihinsel faaliyetleri üst düzeyde aktive eden bir düşünme şeklidir. İçinde bulunulan durumu anlayabilmek amacıyla yapılan, aktif, amaca yönelik, organize bir zihinsel düşünme süreci olarak ifade edilmektedir (Küçkali ve Akbaş 2015).

Eleştirel düşünme farklı şekillerde anlamlandırılabilmektedir. Poul ve Elder'a göre; ölçütlere bağlı olarak yargıya varmak, Johnson'a göre; örgütlenme, analiz etme ve değerlendirme, Beyer'e göre; bilginin doğruluğunun ve kesinliğinin değerlendirilmesidir. Yunanca "Kriticos" (yargı) ve "Kriterion" (ölçütler) kelimelerinden türetilmiştir. Düşünme üstüne düşünmemizi sağlayan bir üst süreç olarak da yorumlanmaktadır (Küçkali ve Akbaş 2015).

Eleştirel düşünme ve etkili karar verme, eğitimli her bireyde bulunması gereken bilişsel becerilerdir. Eleştirel düşünme, bilgi üretimini harekete geçiren bir motor olarak kabul edilebilir. Eğitim felsefecilerine göre eleştirel düşünme, öğretimde kullanılaması gereken bir yöntemden çok eğitimin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Eleştirel düşünme, öğrenmeyi daha bilinçli hale getirmekte,

öğrencilerin cevaplarının niteliğini yükseltmekte, bilişsel farkındalıklarını artırmaktadır. Günümüzde açık görüşlü, bilimsel ve eleştirel düşünenlerin var olması, sorunlara çözüm önerisi üretebilmeleri, sağlıklı kararlar alabilmeleri adına çok değerlidir (Seferoğlu ve Akbıyık 2006).

Eleştirel düşünme, mantıklı olarak ilerleyen yansıtıcı bir süreçtir. Analiz, yorumlama, bilişsel süreçleri kullanma, amaçlara uygun kararlar verebilme, çıkarımda bulunma ve açıklamayı içerir (Seferoğlu ve Akbıyık 2006, Carter ve ark 2016). En gelişmis düşünme şeklidir, nesnel, önyargısız ve derinlemesine düşünülebilmeyi sağlar (Carter ve ark 2017). Eleştirel düşünen birey pek çok olumlu özelliklere sahiptir (Çizelge 1.1) (Ay ve ark 2015, Küçkali ve Akbaş 2015). Eleştirel düşünebilen bireyleri yetiştirecek öğretim elemanında da bulunması gereken bir takım özellikler mevcuttur (Çizelge 1.2) (Akça ve Taşçı 2009).

Çizelge 1.1. Eleştirel düşünen bireyin özellikleri

Esnek	Yeni fikirlere açık	Sonuç odaklı
Değişime hazır	Eyleme hazır	Yardımsever
Yenilikçi	Enerjik	Sezgi gücü yüksek
Yaratıcı	Risk alabilen	Mantıksal çözüm üretebilen
Analitik	Bilgili	Ön yargısız
Konuşkan	Becerikli	Ben merkezci olmayan
Iddialı	Uyumlu	Farklı yöntem ve teknikler kullanabilen
Empatik	Israrcı	Liderlik özelliği olan

Çizelge 1.2. Eleştirel düşünen bireyi yetiştirecek öğretim elemanının özellikleri

Analitik düşünen	Düzenli bilgileri sınıflandırabilen
Açık fikirli, yaratıcı, dürüst, alçak gönüllü	Bilgi ve fikirleri sentezleyip kavram haritası oluşturabilen
Birden fazla duyuya hitap edebilen	Teork bilgileri uygulama ile bütünleştirebilen
Demonstrasyon ve rol yeteneği olan	Problem çözme sürecini kullanabilen

1.6.1. Eleştirel Düşünmenin Öğretilmesi

Eleştirel düşünme, sadece akademik ortamlarda değil sorun çözmeye yönelik olarak her zaman gereken önemli bir özelliktir, öğretilebilir ve öğrenilebilirdir (Kanbay ve ark 2011, Holmes ve ark 2015, Aslan ve Aybek 2017). Her geçen gün bilginin arttığı çağı yakalayabilmek için bilgi birikimine ve bunu kullanmaya olan ihtiyaç da artmaktadır. Bu da günümüzde eleştirel düşünmenin kullanılmasıyla sağlanabilecektir (Sağlam ve Büyükuysal 2013). Eleştirel düşünme hem sosyal hem de çalışma hayatında avantajlı olmayı desteklemektedir (Demir ve Uluçınar 2012). Yapılan çalışmalar hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme becerisi kazandırılması gektiğini, kazandırılabildiğini ve bunun da ileride mesleki anlamda ve toplum sağlığı yönünden faydalı olacağını ifade etmektedir (Andreou ve ark 2014, Kong ve ark 2014, Gholami ve ark 2016, Carvalho ve ark 2017).

Bireyin eleştirel düşünme becerisinin olması ve eleştirel düşünebilmesi biribirinden farklı iki durumdur. Beceri; zihinsel bir analitik düşünme aktivitesiyken, eğilim; bireyin düşüncelerini kullanarak sorunlarla ilişkili karar vermesini ve iç motivasyonunu ifade eder. Üniversite eğitiminde serbest fikir alış verişleriyle öğrenilmesi gereken eleştirel düşünmenin öğretiminde dikkat edilmesi gerekenler; öğrencinin ders içinde aktif tutulması, öğretim elemanı ve yönetimin sınıf içinde demokratik ortamı sağlaması, öğretim elemanının rol model olması, bilginin ezberlenerek değil sorgulayarak ve irdeleyerek edinilmesinin sağlanması, öğrenciye günlük hayatta da sorgulayabilmenin öğretilmesidir. Bu, öğrencinin doğru düşünmesini sağlayacaktır (Demir ve Uluçınar 2012).

Eleştirel düşünme; doğru düşünme anlamına gelir ve bilimsel yönteme benzer. Tüm eğitim kademelerinde konunun öğretilmesi, konuyu anlamanın ve değerlendirmenin esası yer alır. Konu her durumda anlatılabilirken konunun nasıl değerlendirilebileceği hakkında yetersiz kalınmaktadır. Eleştirel düşünmenin öğretilmesiyle hedeflenen ise konunun nasıl anlaşılacağı ve değerlendirileceği esasıdır. Bu da; ezberden uzak, çağdaş öğretim yaklaşımları kullanılarak, özgür, esnek, öğrencilerin kendini ifade etmesine fırsat verilen, düşüncelerini serbestçe tartıştıkları, korku ve otoritenin olmadığı bir ortamla sağlanabilecektir. Bu; zaman alan, idari desteğin ve öğretim elemanının kendini geliştirmesinin de gerektiği bir süreçtir (Sağlam ve Büyükuysal 2013).

Eleştirel düşünen hemşireler yetiştirilmesini etkileyen faktörler; sınıftaki öğrenci sayısı, öğretim elemanının niteliği ve sayısal yeterlilikleri, uygulamalı eğitimde grupların 10-15 kişi ile sınırlandırılması ve öğrencinin özellikleridir (Edwards 2007). Eleştirel düşünmenin öğretilmesinde öğretim elemanının desteği de çok önemlidir (Larsson 2017). Öğretim elemanı öğrenciyi motive etmeli, rol modeli olmalı, kaynakları doğru kullanabilmelidir (Raymond ve ark 2018). Hemşirelikte eleştirel düşünmeyi geliştirmek için öğrenciye sorular sorulması (Örn: "Hastan hakkında daha fazla neleri bilmelisin?") yazma becerisi kazanması (Örn: Bakım planını olması gerektiği şeklde yazması), klinik görüşme yapması (Örn: Klinik senaryolar oluşturularak karşılıklı olarak öğrencilerle tartışılması, senaryolara cevap aranması), öğrenci dergilerinin değerlendirilmesi (Örn: Dergilerde ele alınan konular hakkında öğrencilerin görüşlerinin alınması) da ayrıca önerilmektedir (Twibell ve ark 2005).

1.6.2. Eleştirel Düşünme ve Hemşirelik

Eleştirel düşünmek; muhakeme gücünü ve mesleki bilgi gelişimini artırmakta, önyargıların ve hassasiyetlerin farkındalığını sağlamakta, hemşirenin savunuculuk ve koruma rollerini desteklemekte ve değişime imkan vermektedir. Bireylerin düşünme becerinin gelişmesini, bireyin kendi ve karşı taraftakilerin fikirlerinin etkilerini gözden geçirmesini kolaylaştırır. Aynı zamanda kişinin düşünceler arasında bocalamasınını da engeller. Eleştirel düşünme; problem çözme ve akıl yürütmede kullanılabilecek önemli bir düşünme sürecidir (Erkus ve Bahcecik 2015). Eleştirel düşünebilen hemşireler bunu klinik uygulamalara da

olumlu yansıtmaktadır. Öyle ki eleştirel düşünmek kişinin bilgiyi aramasını, sorgulamasını, sorunlara çözüm üretmek için çaba sarf etmesini ve toplumsal hassasiyete sahip olmasını desteklemekte ve hemşirenin hemşirelik sürecinde daha güçlü olmasını sağlamaktadır. Çünkü eleştirel düşünebilen bir hemşire doğru karar verme ve çözüme ulaşmada daha başarılıdır. Doğru karar verebilmesi için de bilgiye ulaşması ve kullanabilmesi gerekmektedir (Merisier ve ark 2018).

Günümüzde bilgiye ulaşabilen, ulaşılan bilginin doğruluğunu sorgulayan, farklı bakış açılarına sahip bireyler yetiştirmek ve gelişmek tüm toplumların önemli hedeflerindendir. Bu da eleştirel düşünmenin öğretilmesiyle mümkün olacaktır (Aslan ve Aybek 2017). Eleştirel düşünme; bilime sınır çizmeden, farklı bir perspektiften bakmayı sağlar, eleştirilmeye açık olmayı gerekli kılar. Üreten, geliştiren, yenileyen, problem çözen, pragmatik bir yönü vardır, bu da ilimlerin gelişmesinde anlamlı bir şekilde fark yaratacaktır (Küçkali ve Akbaş 2015). Hemşirelik adına bilimsel olarak baktığımızda eleştirel düşünen ve problem çözme yeteneğine sahip hemşireler hasta bakımını potansiyel olarak etkileyecektir (Erkus ve Bahcecik 2015). Tam tersi düşünüldüğünde eleştirel düşünme becerisine sahip olmayan hemşire topluma nasıl katkı sağlayacağının farkında bile olmayacaktır (Akça ve Taşçı 2009).

Hemşirelikte hızlı ve doğru kararların alınması hayati önem taşımaktadır. Hızlı ve doğru karar alabilmek gelişim ve değişimlere uyum sağlamada büyük önem taşır, bu da bilgiye ulaşmakla sağlanabilecektir (Azizi ve ark 2018, Özden ve ark 2018). Toplumun hemşirelerden; insanlara gönül vermesi, sadık ve güvenilir olması, doğru olanı yapması, tam yapması, kendi kararlarının sorumluluğunu alması, doğru karar alması, toplumdaki bireyi yönlendirmesi gibi beklentileri vardır (Yıldırım ve Koç 2013). Hemşirelerin de bu beklentilere karşılık verebilmesi için gelişmelere uyum sağlaması, yaratıcı düşünmesi, üretebilmesi, esnek davranması, mesleki konular dışındaki konulara karşı da hassas, duyarlı ve ilgili olması, kendisini geliştirmesi, çağdaş ve profesyonel nitelikleri kazanmış olması gerekmektedir. Bu ise eleştirel düşünmenin öğrenilmesi ile mümkün olabilecektir. Bununla birlikte bireyin benlik saygısı artacak ve akıl yürütmesi gelişecektir. Bu da hemşirelik bakımının kalitesine yansıyacaktır (Azizi ve ark 2018).

Hemşirelik bakımının kalitesi hemşirenin eleştirel düşünmesi ve bunu uygulamalarıyla bütünleştirmesine bağlıdır. Profesyonelleşmenin önemli adımlarından biridir. Hemşireler sağlıkta değişimi ve dönüşümü sağlayabilecek önemli bir güçtür. Bunu kullanabilmesi için profesyonel olması, bunu da eleştirel düşünme ile pekiştirmesi gerekmektedir. Öyle ki hemşirenin eleştirel düşünmesi hizmette kaliteyi, etkinliği, yeterliliği, profesyonelliği, otonomi ve gücü doğru kullanmayı sağlayacaktır (Akça ve Taşçı 2009).

Hemşirelikte eleştirel düşünme klinik karar vermeyi de olumlu yönde etkilemektedir. Karar verme, kişinin kendi değer yargılarını, ahlaki duyarlılığını, bilişsel yetilerini ve kendi değer yargılarını da içeren ve bakım kalitesini artıran bir durumdur. Hemşirenin düşünerek uygulamasını sağlar. Hemşirenin hastasının yaşadığı soruna çözüm üretmesi için ayrıntılı olarak eleştirel düşünmesi, hastası için kliniğe uygun doğru kararı vermesi ve problem çözmesi esastır. Bu da eleştirel düşünüp klinik karar verme ve problem çözme süreçlerini birlikte ele alınmasıyla mümkün olacaktır (Facione ve ark 1994, Öztürk ve ark 2008, Siles-Gonzalez ve Solano-Ruiz 2016).

Hemşirelikte Kataoka-Yahşro ve Saylor'un geliştirdiği eleştirel düşünme modeline göre etkin ve güvenli karar almanın beş temel ögesi bulunmaktadır. Bunlar: temel mesleki bilgi, deneyim, yeterlilik, tutumlar ve standartlardır.

- *Temel mesleki bilgi*; mezuniyetle elde edilmiş olan mesleki bilgi düzeyidir.
- *Deneyim*; hemşirenin klinik deneyimlerini ifade etmektedir.
- *Yeterlilik;* üç temel yeterlilik anlatılmaktadır. Bunlar; genel eleştirel düşünme, kliniğe özgü spesifik eleştirel düşünme ve hemşireliğe özgü spesifik eleştirel düşünmedir.
- *Tutumlar*; eleştirel düşünenin başarılı olmasını sağlayan unsurları içerir
- *Standartlar*; hasta adına verilen kararların sağlamlığını sağlayan özelliklerdir. Bunu kullanabilenler daha etkin ve güvenli kararlar alabilmektedirler (Kataoka-Yahiro ve Saylor 1994)

Hemşirelerin, sorgulama yapma, akıl yürütme, bilgiyi işleme, bireyselleştirilmiş bakım verme, problem çözme yeteneği kazanma ve etkili iletişim kurabilmeleri için eleştirel düşünmeye sahip olması gerekmektedir (Hunter ve ark 2014). Hemşirelik meslek kuruluşları da eleştirel düşünmenin önemini vurgulamakta, hatta hemşirelik uygulamalarının temel ögelerinden biri olarak kabul etmektedir. Hemşirelerin, içinde bulunduğu yüzyılın sorunlarını çözümleyebilmeleri, hemşirelik problemleri ile başa çıkabilmeleri, daha karmaşık hasta bakım gereksinimlerini saptayabilmeleri ve sistematik bakım verebilmeleri için eleştirel düşünmeyi bilmesi ve uygulaması gerekmetedir (Karadağlı 2016). Bakım davranışı eleştirel düşünmeyle paralel gelişmektedir (Pai ve ark 2013), bu nedenle kaliteli hasta bakımı için hemşirenin eleştirel düşünmesi çok önemlidir.

1.7. Hemşirelikte Araştırma Yöntemleri

Araştırma; öğrenme, bilinmeyeni bilinir hale getirme, karanlığa ışık tutma, bir aydınlatma sürecidir. Bilimsel bir araştırma; bilimsel ilkeler doğrultusunda, doğru, yansız ve nesnel, eleştiriye açık, değerlerin ölçülebilir ve gözlenebilir, sade, olgular arasındaki ilişkiyi açıklar şekilde olmalıdır. Araştırma, hemşirelikte bakımın niteliğini, hemşirenin profesyonelliğini, karar verme sürecini ve sorumluluk almasını olumlu yönde etkiler (Erdoğan ve ark 2014, Oksay Şahin ve Erdemir 2016).

Hemşirelikteki araştırma süreci de tüm araştırmalarda olduğu gibi araştırma probleminin, araştırma sorusu ve hipotezin belirlenmesiyle başlar. Araştırma deseni oluşturulur, yöntem belirlenir, veriler toplanır, değerlendirilir, yorumlanır. Hemşirelik araştırmaları farklı yöntemler kullanılarak yapılmaktadır, bunlar; nitel, nicel, bazen de karma yöntemler olabilmektedir (Polit ve Hungler 1997).

1.7.1. Karma Yöntem Araştırmalar

Greene, Caracelli ve Graham ilk kez 1989 yılında bir araştırmada farklı yöntemlerin birlikte kullanılabileceğini savunmuş ve en az bir nitel ve bir nicel yöntem birlikte kullanılarak "karma yöntem" araştırmanın (Polit ve Hungler 1997, Creswell ve ark 2014) yapılabileceğini açıklayarak tanımlamışlardır. Bu tanım doğrultusunda karma yöntem bir araştırmada araştırmacı:

- Araştırma sorularına dayalı olarak hem nitel hem de nicel veriler titiz bir şekilde toplanır ve analiz eder
- Bu iki sonucu birleştirir ve biribirine bağlar
- Veri türlerinden birine ya da bir kaçına sonuca bağlı olarak öncelik verebilir
- Bu prosedürleri tek çalışmada ya da birden fazla çalışmada kullanabilir
- Prosedürleri felsefi dünya görüşleri ile kuramsal olarak ele alır
- Tüm bu işlemleri araştırma deseniyle birleştirir (Creswell ve ark 2014).

Karma yöntem araştırmaların güçlü yönleri:

- Nitel ve nicel araştırmaların kendi başına kullanıldıklarında ortaya çıkan zayıf yönlerini telefi edebilmekte, ortaya daha fazla delil sunabilmektedir.
- Ayrıca tek başına cevaplanamayan sorulara cevap bulunablmektedir.
- Araştırma sonucunun birleştirilmesinde köprü görevi görebilir, çoklu dünya görüşlerine yer verebilir.
- Araştırmayı çözüme ulaştırmakta daha pratiktir, çünkü hem sayıları hem sözleri, kelimeleri değerlendirmeyi sağlar (Creswell ve ark 2014, Creswell 2017).

Bunun yanında bu yöntemi kullanmanın; araştırmacının bu yöntemi kullanmak için yeterli beceri ve bilgi birikimine sahip olması, zaman ve kaynakların yeterliliği, araştırmacının bu yöntemi uygulamak için izin alınacak mercileri ikna etmesi de zor olan yönleridir (Creswell ve ark 2014). Karma yöntemde altı farklı araştırma deseni kullanılmaktadır. Bunlar; yakınsayan paralel desen, açımlayıcı sıralı desen, keşfedici sıralı desen, iç içe karma desen, dönştürücü desen, çok amaçlı karma desen olarak gruplanmaktadır (Creswell ve ark 2014, Creswell 2017) (Şekil 1.1).

1. Yakınsak paralel desen
a. Nicel veri ve nitel veri ayrı ayrı toplanır, çözümlenir
b. Veriler karşılaştırılır ve ilişkilendirilir
c. yorumlanır
2. Açımlayıcı sıralı desen
a. Nicel veriler toplanır ve analiz edilir
b. Takip edilir
c. Nitel veriler toplanır ve analiz edilir
d. Yorumlanır
3. Keşfedici sıralı desen
a. Nitel veriler toplanır ve çözümlenir
b. Elde edilen verlerle araştırmanın sonraki aşaması oluşturulur
c. Nicel veriler toplanır ve çözümlenir
d. Yorumlanır
4. Iç içe karma desen
a. Nicel ve nitel veriler toplanır (aynı anda/ ayrı/ istendiği zamanda)
b. Yorumlanır
5. Dönüştürücü desen
a. Nicel veriler toplanır ve çözümlenir
b. Takip edilir
c. Nitel veriler toplanır ve çözümlenir
d. Yorumlanır
6. Çok amaçlı karma desen
a. Genel program hedefleri belirlenir
b. Nitel çalışma yapılır, bir sonuç elde edilir
c. Gruba genel durumla ilgili bilglendirme yapılır
d. Nicel çalışma yapılır, bir sonuç elde edilir
e. Karma yöntem çalışma yapılır, sonuçlandırılır

Şekil 1.1. Karma yöntem araştırma desenleri (Creswell ve ark 2014)

2.GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırımanın Türü

Bu çalışma; randomize paralel grup öntest kontrollü deneysel bir tasarım olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada araştırma problemine bağlı olarak karma yöntemlerden açımlayıcı sıralı desen kullanılmıştır. Birinci aşamasında tüm çalışma grubuna öntest uygulandıktan sonra hem müdahale hem de kontrol grubuna klasik eğitim verilmiş, müdahale grubuna vaka temelli öğretim yöntemi uygulanıp ardından tüm çalışma grubuna sontest yapılmıştır. İkinci aşamasında ise nitel verilerin değerlendirildiği fenomolojik yaklaşımlardan yorumlayıcı fenomoloji kullanılmış, odak grup görüşmesi yapılarak vaka temelli öğretim yöntemi hakkında öğrencilerin görüş ve öneriler alınmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Konya İli, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü; 14 öğretim üyesi, 17 öğretim elemanı ve 845 öğrenci ile 2017-2018 eğitim öğretim yılında başlamıştır. Okulda tüm eğitim süresi boyunca toplam 4600 saat teorik ve pratik ders verilmektedir. Dersler 7 ayrı Ana Bilim Dalında (Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Psikiatri Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği) tarafından yürütülmektedir. Bölüme ait olan uygulamalı derslerde; ders saati; 6 saat teorik ve 12 saat pratik uygulama şeklinde yürütülmektedir. Pratik dersler sorumlu öğretim elemanı gözetiminde gruplara ayrılan öğrencilerle kliniklerde sürdürülmektedir. Bu kapsamda araştırma, İç Hastalıkları Hemşireliği dersini tamamlamış ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersine devam eden öğrencilerle 2017-2018 bahar döneminde yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

2.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın çalışma grubunu; Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 2017-2018 eğitim öğretim yılında derse devam

eden 188 ikinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Müfredat doğrultusunda güz dönemi İç Hastalıkları Hemşireliği dersi alan ikinci sınıf öğrencileri bahar döneminde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi ile devam etmektedir. Bu öğrenciler tıbbi tanılara, hastalıklara, hemşirelik tanılarına ve hemşirelik sürecine hakim olabilmektedirler. Öğrencilerin en erken ikinci sınıfta vaka tartışması yapmak için yeterli bilgi birikimine sahip oldukları düşünülerek bu grup tercih edilmiştir.

2.3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu ve Güç Analizi

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında derse devam eden ikinci sınıf öğrencilerinin toplam sayısı 188' dir. Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ)'nın dışlanma kriterleri dikkate alınarak 152 kişiye randomizasyon uygulanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinde benzer bir eğitim yöntemi uygulanıp öz-yeterlilik puanlarının incelendiği (George ve ark 2017) çalışma sonuçları kullanılarak özyeterlilik ile ilgili örneklem sayısı hesabı yapılmıştır. Buna göre; %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve % 80 güçle yapılan örneklem sayısı hesabında her bir çalışma grubuna en az 15 kişi (Beta % 90 için 20 kişi, %95 için 24 kişi) alınması gerektiği belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan başka bir çalışma (Kaya ve ark 2017) kullanılarak eleştirel düşünme ile ilgili örneklem sayısı belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelik öğrenclerinin her sınıf düzeyindeki eleştirel düşünme puanlarına bakılmıştır. Bizim çalışmamızda ise eğitim düzey ve yaş grubu olarak en yakın olan sınıfın (Birinci ınıf) puanı baz alınmıştır. Bu grubun eleştirel düşünme puan ortalaması kullanılarak %5 alfa hata payı, orta etki büyüklüğü (vaka temelli öğretimde eleştirel düşünme puanlarında 0.5 etki düzeyinde artış hedeflenerek) ve % 80 güçle yapılan örneklem sayısı hesabında çalışma gruplarına en az 33 kişi (Beta % 90 için 45 kişi, %95 için 55 kişi) alınması gerektiği belirlenmiştir.

Her iki ölçek için de ayrı ayrı yapılan örneklem hesaplarından yüksek çıkan sonuç 33 olmuştur. Alınması gereken tüm örneklem sayısını kapsaması istenerek çalışma gruplarına en az 33 kişi atanması gerekmektedir. Kayıpların da olabileceği kabul edilerek; % 10 fazlası ile her iki gruba da 37 kişi alınmasına karar verilmiştir (33 + 4=37).

2.3.3. Çalışma Grubunun Dahil Edilme Kriterleri

- Hemşirelik ikinci sınıf öğrencisi olmak
- Sağlık meslek lisesi çıkışlı olmamak
- İç Hastalıkları Hemşireliği dersini geçmiş olmak
- Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini ilk kez alıyor olmak
- Ders haricinde vaka tartışmaları için zaman ayırabilecek olmak

2.3.4. Çalışma Grubunun Dışlama Kriterleri

Ortak dil oluşturması amacıyla yabancı uyruklu öğrenciler araştırmaya dahil edilmemiştir.

2.3.5. Araştırma Çalışma Gruplarının Oluşturulması

Çalışma grubunun belirlenmesinde yapılan randomizasyon esas alınmış olup orada belirlendiği haliyle; kişiler müdahale ve kontrol grubu olarak atanmıştır. Tüm gruba öntest uygulandıktan sonra müdahale grubu ile vaka temelli öğretimin oturum tarihleri belirlenmiş ve eğitimlere başlanmış olup, kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

2.3.6. Randomizasyon

Öğrencilerin üniversiteye giriş başarı puanına göre sıralanmış olan sınıf listeleri fakülte öğrenci işlerinden alındıve dahil edilme kriterlerine uyan 188 kişi listelendi. Aynı liste üzerinden Türkiye Bilimler Akademisi (Prof. Dr. Mutlu Hayran) tarafından randomizasyon uygulanmıştır. Grup; bölüme girişlerindeki Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) puanlarına göre iki tabakaya ayrılarak tabakalı randomizasyon sağlanmış olup; 37 Müdahale- 37 kontrol grubu olarak planlanmıştır. Consort 2010' da (CONSORT 2010, Schultz ve ark 2013) belirtilen yönerge doğrultusunda hazırlanmış olan çalışma grubunun belirlenmesi akış şeması Şekil 2.1' de verilmiştir.

Öğrenci listesine araştırmacı hiç bir müdahalede bulunmamıştır. Randomizasyonu gerçekleştiren kişi hiç bir öğrenci hakkında herhangi bir fikre sahip değildir ve tanımamaktadır. Klasik eğitimi uygulayan bölüm öğretim

elemanları hangi öğrencilerin müdahale ve kontrol grubunda yer aldığı hakkında bilgi sahibi değildir. Öğrencilerin kimler olduğu sadece araştırmacıların bilgisi dahilindedir. Çalışmaya başlamadan önce öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiş, kimlere hangi grupta nasıl yer verildiği açıklanmış ve yazılı olarak onamları alınarak open label olarak tamamlanmıştır (Çizelge 3.1).

2.3.7. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

2.3.7.1. Araştırmanın Güçlü Yanları

Araştırmanın RKÇ olması ve karma yöntem kullanılması yönünden güçlü bir çalışma tasarımına sahiptir. RKÇ'nin veri toplama araçlarının Türkçe geçerlik ve güvenilirlikleri yapılmış ölçekler oluşturmaktadır, ayrıca çalışmaya başlamadan önce okuldaki tüm öğrencilere ölçekler uygulanmış, her iki ölçeğin de güvenilirliklerine yeniden bakılmıştır. Araştırmada GAÖYÖ ve EDE birlikte kullanılarak iki değişken beraber incelenmiştir.

2.3.7.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Konya ilinde bir hemşirelik okulunun sadece ikinci sınıfındaki öğrencilere uygulanmış olması, müfredatın yoğunluğundan ötürü eğitim oturumları için boş zaman bulmakta zorlanılması, bazı öğrencilerin evlerinden okula ulaşım sıkıntısının olması sebebiyle gelip gitmekte sorun yaşaması sınırlılıklarını oluşturmuştur.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında Veri Toplama Formu Genelleştirilmiş Algılanan Öz-yeterlilik Ölçeği (GAÖYÖ), Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE), Yapılandırılmış Görüşme Formu (YGF) kullanılmıştır.

2.4.1. Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literature dayalı olarak (Orgun ve Karaoz 2014, Priesack ve Alcock 2015, Bilgiç ve Kurtuluş 2016, Çankır 2016, Brooks ve ark 2017, Fong ve ark 2017, George ve ark 2017, Nelson 2017) form oluşturulmuştur. Form, toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Bu formda, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, aile yapısı, anne- babanın eğitim durumu,

gelir durumunu algılaması, en uzun yaşadığı yer) yanında okulu tercih etme durumu, mezuniyet sonrası beklentisi ve kendi okul başarısını algılama durumu sorgulanmaktadır (Bkz. EK-A).

2.4.2. Genelleştirilmiş Algılanan Öz-yeterlilik Ölçeği

Bu ölçeğin Almanca versiyonu başlangıçta Schwarzer ve ark. (1981) tarafından 1981 yılında 20 maddelik bir sürüm olarak kullanılmış ve daha sonra 10 maddelik bir forma indirilmiş, zaman içinde de yirmiden fazla dile çevrilmiştir (Aypay 2010, Zhang ve ark 2015). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmış olup (Erci 2006); Madde-toplam puan korelasyonu: 0.64 – 0.78, alfa katsayısı: 0.89 tespit edilmiştir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri: 0.64-0.79 arasında ve tek faktörden oluşmaktadır. Ölçek, toplam varyansın %52'sini açıklamaktadır ve test-tekrar test korelasyonunun da 0.83 olduğu belirtilmektedir.

Ölçek maddeleri 1-4 arasında puan almakta, pozitif maddelerden oluşmakta ve değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin derecelendirilmesi; doğru değil (1), biraz doğru (2), daha doğru (3), tümüyle doğru (4) şeklinde yapılmaktadır. Toplam puan 10-40 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek öz-yeterlilik algısı olarak kabul edilmektedir (Erci 2006) Çalışmamız için yapılan güvenirlikte ölçeğin crohnbach alfa katsayısı: 0,86 bulunmuştur (Bkz. EK-B).

2.4.3. Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği

Dünya genelinde kullanılan, eleştirel düşünmeyi ölçen farklı ölçekler yer almaktadır. Bu ölçeklerin en çok kullanılanı dünya genelinde ve ülkemizde "Kaliforniya Eleştirel Düşünme Ölçeği" (KEDE) dir. Ancak söz konusu ölçeğin kullanımı için telif hakkı alınmış olması sebebiyle (https://www.insightassessment.com/How-to-Purchase/Doctoral-Dissertation-Research-Pricing/(language)/eng-US) kullanım izni için şartlar oluşturulamamıştır. Bu nedenle KEDE ile aynı özellikleri ölçen, Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmış olan EDE kullanılmıştır (Semercİ 2016).

Ölçek Semerci tarafından "Kritik Düşünme Ölçeği" adıyla geliştirilmiş (Semerci 2000), daha sonra yine Semerci (2016) tarafıdan revize edilerek

"Eleştirel Düşüme Eğilimi Ölçeği" adıyla kullanılmaya başlanmıştır. Türkçe geçerlik güvenirliği Semerci tarafından yapılmış olup: Madde-toplam puan korelasyonu iki yarı puan arasında: 0.95, alfa katsayısı: 0.96 tespit edilmiştir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri: 0.33-0.71 arasında ve tek faktörden olumaktadır. Ölçek, toplam varyansın % 49.16'sını açıklamaktadır. Ölçek 49 sorudan oluşmakta; alt boyutlarında üstbilişlilik, esneklik, sistematiklik, azim ve sabır, açık fikirlilik yer almaktadır. Ölçeğin derecelendirilmesi; "Tamamen katılıyorum (5), Çoğunlukla katılıyorum (4), Kısmen katılıyorum (3), Çoğunlukla katılmıyorum (2), Hiç katılmıyorum (1)" şeklindedir. Toplam puan 49- 245 arasında değişmekte, yüksek puan eleştirel düşünme eğiliminin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Semercİ 2016). Çalışmamız için bakılan güvenirlikte ölçeğin crohnbach alfa katsayısı: 0,95 bulunmuştur (Bkz. EK-C).

2.4.4. Yapılandırılmış Görüşme Formu

Öğrencilerin vaka temelli öğretime ilişkin görüşlerini, eğitim programına eklenmesi ya da çıkarılmasını düşündükleri konu başlıklarını, vaka tartışmalarına ilişkin görüşlerini ve eğitimin başarısını artırmak adına önerilerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan, 4 sorudan oluşan yapılandırılmış görüşme formu (Bkz. EK-D) kullanılmıştır. Bu form; iki iç hastalıkları hemşireliği, bir cerrahi hastalıkları hemşireliği, iki de eğitim bilimleri alanında uzman toplam 5 kişiye gönderilmiş (EK-L), uzman görüşlerine göre gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra kullanılmıştır. Uzmanların görüş birliği ya da görüş ayrılığını değerlendirmek için Miles ve Huberman formülü kullanılmıştır. Bu formüle göre: Güvenirlik = Görüş Birliği / (Görüş Birliği + Görüş Ayrılığı) X 100 şeklinde hesaplanmaktadır (Ocak ve Kutlu Kalender 2017), formun uyuşum katsayısı 0,95 bulunmuştur (Çizelge 2.1).

Çizelge 2.1. Soruların Güvenirlik Katsayıları

Sorular		**Miles-Huberman Katsayısı**
1. Soru	(5/5)X 100	1.000
2. Soru	(4/4+1)X 100	0,800
3. Soru	(5/5)X 100	1.000
4. Soru	(5/5)X 100	1.000
Ortalama		0,95

Görüş birliğine varılmış haliyle sorular şu şekilde sıralanmıştır:

1. "Vaka temelli öğretim yöntemi" ile gerçekleştirdiğimiz oturumlara ilişkin olumlu ve olumsuz duygu ve düşüncelerinizi öğrenebilir miyim?

2. Daha önce böyle bir ders işlediniz mi?

3. "Vaka temelli öğretim yöntemi" ile işlediğiniz dersle mevcutta uygulanan derslerinizi karşılaştırınız, "vaka temelli öğretim yöntemi" ile işlediğimiz dersin diğer derslerden ne gibi farkları vardır?

4. Bu yönteme ilişkin önerileriniz nelerdir? (Bkz. EK-İ).

2.4.5. Kullanılan Vaka Örnekleri

İç HastalıklarıHemşireliği ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinde anlatılacak sistemler esas alınarak 4 adet vaka hazırlanmış ve bu vakalar her sistemin teorik olarak Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında anlatılması bittikten sonra müdahale grubu ile ilgili vakanın yer aldığı vaka temelli öğretim programı uygulanmıştır. Söz konusu vakalar araştırmacı tarafından kaynaklar (Patlan ve ark 2009, Carpenito-Moyet 2012, Velioğlu 2012, Karadakovan ve Eti Aslan 2014, Bulechek ve ark 2017, Hong ve Yu 2017, Wilkınson ve (Çeviri Editörleri; Kapucu 2018) kullanılarak hazırlanmıştır. Vakaların seçilmesinde de Dünya Sağlık Örgütü' nün dünya genelinde ilk sırada yer verdiği (WHO 2015) ve toplum sağlığı için önemini vurguladığı kronik hastalıklar tercih edilmiştir. Bu hastalıklar; kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ve diyabettir.

Araştırmacı tarafından dört temel hastalığı içeren vaka örnekleri hazırlanmış, bu vakalar; biri İç Hastalıkları Hemşireliği, biri de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği öğretim elemanı; iki uzman tarafından Nursing Interventions Classification (NİC), Nursing Outcomes Classification (NOC), North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik tanıları baz alınarak, ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Uzman önerileri doğrultusunda düzenlemeler yapılmış, vakalar ve hemşirelik bakım planına son şekli verilmiştir. Dört ayrı vaka (Bkz. EK-M/N/O/P) ve bir örnek bakım planı (Bkz. EK-R) ekte sunulmuştur.

2.4.6. Ön Uygulama

Örnek bir vaka hazırlanmış, hemşirelik dördüncü sınıfta eğitimine devam eden 5 öğrenciye tüm veri toplama formları uygulanmış ve vaka tartışması gerçekleştirilmiş, öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Öncelikle öğretim yönteminde planlandığı şekilde bir gün önceden hazırlanan vakanın öyküsü öğrencilerle elektronik ortamda paylaşılmış, bu vakayı okuyup ertesi gün toplantı saatine kadar hastanın sorunları, hemşirelik tanıları, planladıkları girişimleri belirlemeleri istenmiştir. Öğrencilerle vaka tartışıldıktan sonra önerileri doğrultusunda içerik düzenlenmiş, eğitim oturumları için zamana göre konu akışı yeniden planlanmıştır.

2.4.7. Verilerin Toplanması

Testlerin geçerlik- güvenirlikleri: 26- 28 Şubat 2018 tarihinde okuldaki tüm öğrenci grubuna (n: 588) GAÖYÖ ve EDE uygulanmış, ölçeklerin güvenirliğine bakılmıştır, GAÖYÖ' ne ait crohnbach alfa katsayısı; 0.86, EDE' nin ise 0.95 olarak tespit edilmiş, testlerin kullanıma uygun olduğuna karar verilip bir sonraki aşamaya geçilmiştir.

Ön testler: 5 Mart 2018 tarihinde çalışma grubunun onamları alınıp öntestler uygulanmıştır. Öntestte Veri Toplama Formu GAÖYÖ, EDE uygulanmıştır. Yaklaşık 30 dakikada uygulama tamamlanmıştır. Öntestlerin uygulanmasının ardından ilk eğitim günü müdahale grubuyla ayrıca görüşülerek planlanmıştır.

Vaka temelli öğretimler: Müdahale grubunun kalabalık olması sebebiyle grup ikiye bölünerek ilk vaka tartışmasına 15 Mart 2018 tarihinde başlanmıştır. Her grupla dörder ayrı vaka tartışılmış, toplam 8 oturumla vaka temelli öğretimler 10 Mayıs 2018 ' de tamamlanmıştır. Her bir eğitim 100 dakika sürmüş olup, iki oturum şeklinde tamamlanmıştır.

Son testler: Vaka temelli öğretimlerin bitmesinin ardından (10 Mayıs 2018) çalışma grubunun tamamına GAÖYÖ ve EDE yeniden uygulanmış, uygulama 30 dakika sürmüştür.

Nitel araştırma ve odak grup görüşmesi: 24 Mayıs 2018 tarihinde, katılmayı isteyen 10 öğrenci ile gerçekleştirilmiş olup, toplam 100 dakika sürmüştür. Hazırlanmış olan dört soru öğrencilere yöneltilerek öğrencilerin görüş ve önerileri alınmıştır.

2.4.8. Çalışmanın Uygulanması

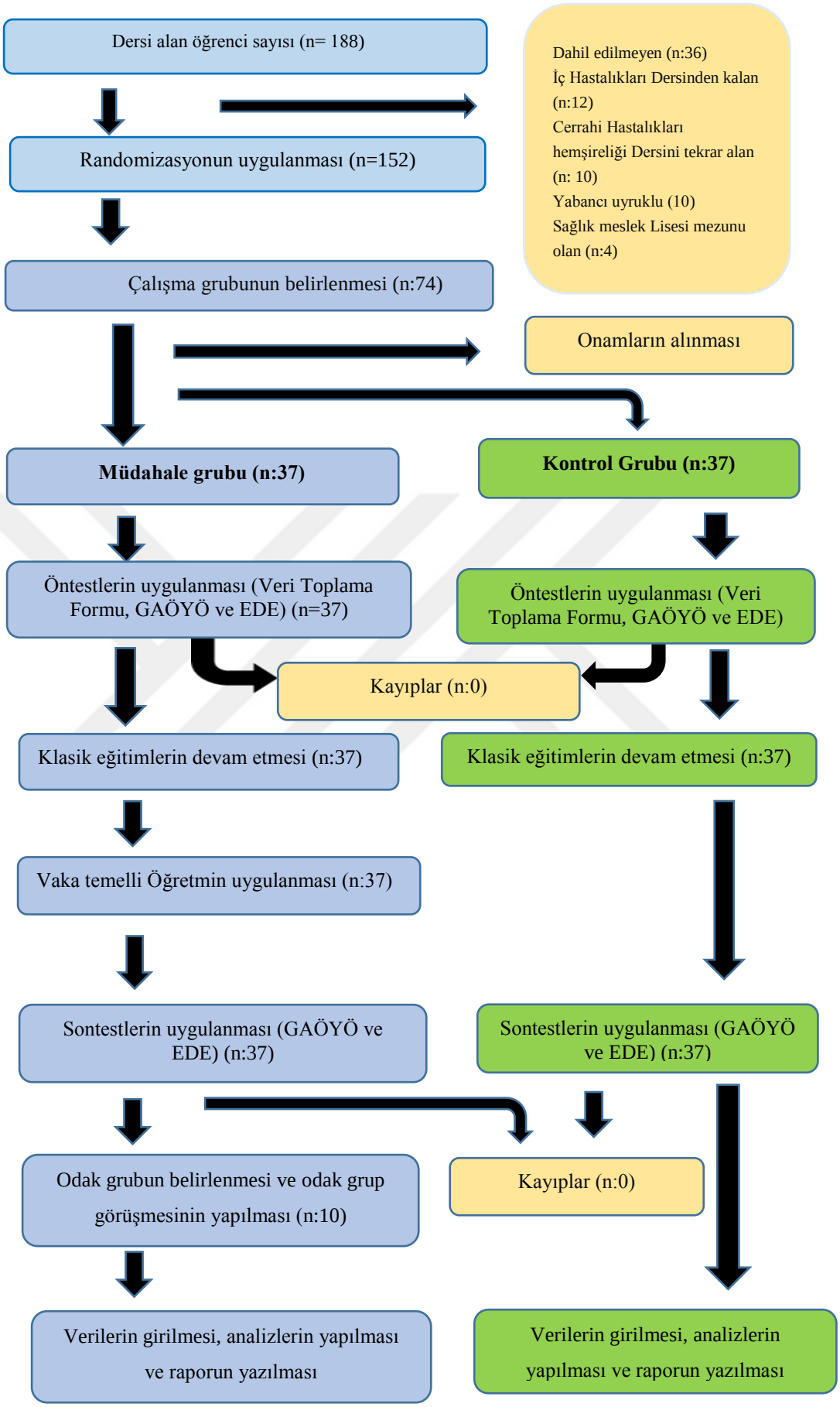
Çizelge 2.2. Çalışmanın planı

1. Araştırma için gerekli izinlerin alınması	
2. Vaka temelli öğretim programının planlanması ve uzman görüşlerinin alınması	
3.Ramdomizasyon ve çalışma grubunun belirlenmesi	
4.Kullanılacak ölçeklerin güvenilirlik çalışmasının okuldaki tüm öğrencilere uygulanması	
5.Vaka temelli öğretim programı öncesi çalışma grubunun onamlarının alınması ve Veri Toplama Formu, GAÖYÖ, EDE' nin ilk uygulanması	
Müdahale Grubu (37)	**Kontrol Grubu (37)**
5.1.Oturum Vaka temelli öğretim programının uygulanması	Standart Eğitim Müfredatı
5.2.Oturum Vaka temelli öğretim programının uygulanması	Standart Eğitim Müfredatı
5.3.Oturum Vaka temelli öğretim programının uygulanması	Standart Eğitim Müfredatı
5.4.Oturum Vaka temelli öğretim programının uygulanması	Standart Eğitim Müfredatı
6.Vaka temelli öğretim programının tamamlanması sonrası Veri Toplama Formu, GAÖYÖ, EDE'nin uygulanması	
7.Odak grubun belirlenmesi	
8.Odak grup görüşmelerinin yapılması	

2.4.9. Girişim Yapılan Grup ve Girişimin Uygulanması

Girişim yapılan grup, Hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencileridir. Gruba öntest uygulamasının ardından kendilerine programın ayrıntıları hakkında bilgi

verilmiştir. Kalabalık olmaları sebebiyle kendi içinde iki gruba ayrılarak kişilerin ders programlarına uygun olacak şekilde eğitim tarihleri planlanmıştır. Tarih planlaması çoğunluğun talebine göre yapılmış, sınav haftaları, izin kullanmaları, resmi tatiller vs göz önünde bulundurulmuştur.



Şekil 2.2. Çalışmanın akış şeması (CONSORT 2010, Schultz ve ark 2013)

Çalışma için gerekli izinler (Çizelge 2.3.) alındıktan sonra hemşirelik bölümündeki öğrencilerin tamamına (n:588) tüm veri toplama formları uygulanmış ve güvenirliklerine bakılmıştır. Bu arada öğretim programında kullanılacak olan vakalar (Bkz. EK-M/N/O/P/R) ve odak grup görüşmesi için uzman görüşleri alınmış (Bkz. EK-L), düzeltmeler yapılarak son şekli verilmiştir. Çalışma grubunun onamları alınıp tüm gruba Veri Toplama Formu GAÖYÖ ve EDE öntest olarak uygulanmıştır. Vaka temelli öğretim programlarının tamamlanmasının (Çizelge 2.4) ardından yine aynı formlar tüm gruba son-test olarak uygulanmıştır. Ardından belirlenmiş olan odak grup ile odak grup görüşmesi gerçekleştirilerek analizler yapılmış ve yazım aşaması tamamlanmıştır. Çalışmanın akış şeması Consort 2010'a göre düzenlenmiş ve şekil 2.2' de verilmiştir (CONSORT 2010, Schultz ve ark 2013).

Çizelge 2.3. Araştırma için alınan izinler ve ayrıntıları (Bkz. EK-F-G-H-I-J-K).

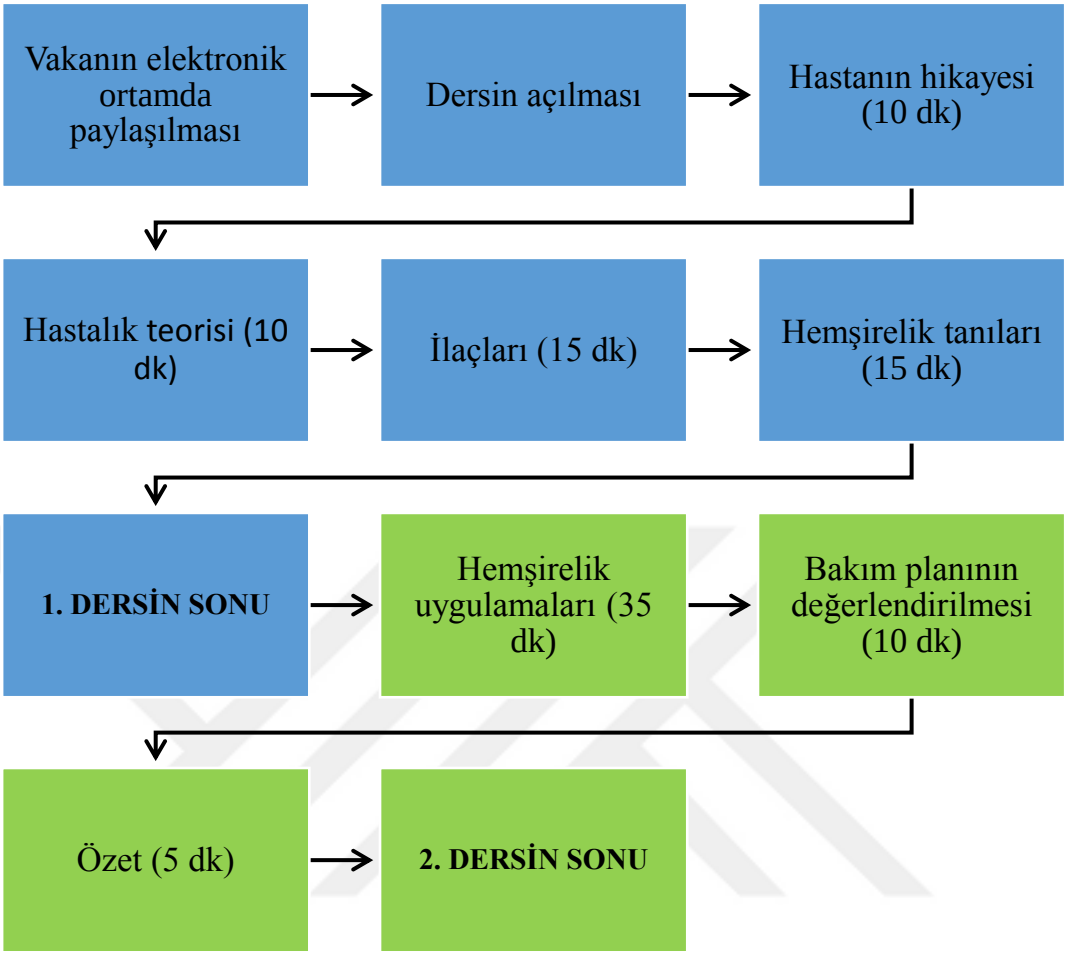
Kurum/ Kişi	**Tarih/ Sayı**	**Izin Yöntemi**
Selçuk Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu	2017/58	Resmi yazı
Selçuk Ünv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü	74668451-044	Resmi yazı
Selçuk Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı	60249463-044	Resmi yazı
Selçuk Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı	16968189-044	Resmi yazı
Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği Kullanım izni	Nuriye Semerci	Mail
Genelleştirilmiş Algılanan Öz-yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni	Behice Erci	Mail

Çİzelge 2.4. Vaka temelli öğretim programının uygulanması

I.. HAFTA	5 Mart 2018	Grupla tanışma/ Bilgilendirme/ Onam/ Öntestlerin Uyg.
	15 Mart 2018	1. Vakanın sunulması (A Şubesi)
	15 Mart 2018	1. Vakanın sunulması (B Şubesi)
	22 Mart 2018	Katılamayan öğrenciler için 1. vakanın tekrarı
II. HAFTA	28 Mart 2018	2. Vakanın sunulması (A Şubesi)
	28 Mart 2018	2. Vakanın sunulması (B Şubesi)
	5 Nisan 2018	Katılamayan öğrenciler için 2. vakanın tekrarı
III. HAFTA	26 Nisan 2018	3. Vakanın sunulması (A Şubesi)
	26 Nisan 2018	3. Vakanın sunulması (B Şubesi)
	27 Nisan 2018	Katılamayan öğrenciler için 3. vakanın tekrarı
IV. HAFTA	10 Mayıs 2018	4. Vakanın sunulması (A Şubesi)
	10 Mayıs 2018	4. Vakanın sunulması (B Şubesi)
	17 Mayıs 2018	Katılamayan öğrenciler için 4. vakanın tekrarı
V. HAFTA	24 Mayıs 2018	Odak grup görüşmesinin yapılması

Vaka temelli öğretim yöntemi; toplam 4 hafta ve 12 oturum halinde planlanmıştır. Bu 12 oturumdan 8 tanesi asıl oturumlar, 4 tanesi programına uymadığı için katılamayan öğrenciler adına aynı vakanın tekrarı olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Toplamda 4 ayrı vaka iki ayrı grupla tartışılmıştır. Son olarak da odak grup görüşmesi ile verilerin toplanması tamamlanmıştır (Çizelge 2.4).

2.5. Vaka Temelli Öğretim Dersi Eğitim Programı



Şekil 2.3. Vaka temelli öğretim ders akış şeması

Vaka temelli öğretimin ders akışı Şekil 2.3'de verilmiştir. Grup toplandığında 10 dakika hasta öyküsü hatırlatıldıktan sonra 10 dakika hastalık teorisi, 15 dakika ilaçları hakkında bilgi verilip her katılımcının sırasıyla belirlediği sorunları söylemesi istenmiş ve bunlar tahtada oluşturulan tabloya yazılmıştır. Bu sorunlardan hemşirelik tanıları belirlenmiş, tabloya eklenmiş, girişimler tabloya sıralanmış ve olası sonuçlar tartışılarak oturum sonlandırılmıştır. En son vaka özeti yapılıp sonraki vaka temelli öğretim programının tarihi planlanmıştır.

Her vaka temelli öğretim programı; toplam 100 dakika süren iki ayrı ders olarak gerçekleştirilmiştir. Her oturumda hedefler, ders planında var olduğu şekilde (Bkz. Ders Planları 1,2,3,4) artırılarak ilerlenmiştir. Her vakanın bakım planında hemşirelik sürecinin tüm basamakları o oturumun amacına uygun olarak

öğrencilerden beklenmiş, amaç dışında kalan başlıklar araştırmacı tarafından tamamlanmıştır. Bu sayede tüm grubun her dört vaka için de tam bir hemşirelik süreci ve bakım planının nasıl yapılması gerektiğini görmeleri sağlanmıştır. Müdahale grubundan 4. vakada tam bir hemşirelik süreci bakım planını tamamlayabilmeleri beklenmiştir. Vaka temelli öğretim programları ile ilgili genel başlıklar aşağıdaki şekilde planlanmıştır.

2.5.1. Ders Planları

2.5.1.1. Brinci Hafta Ders Planı

Vaka Temelli Öğretim Programi 1. Oturum: 1. Vakanın (Bkz. Ek-M) sunulması ve çözümlenmesi (100 dk)

TIBBİ TANI: Meme Kanseri, GİS Kanama, Pulmoner Emboli

AMAÇ:

1. Grubun, Meme Kanseri, GİS Kanama, Pulmoner Emboli sorunları ve ilaçları hakkında bilgilerini güncellemesi
2. Bu vakaya yönelik verileri gruplandırması ve yorumlaması
3. Hastanın sorunlarını NANDA hemşirelik tanısı olarak ifade edebilmesi

İÇERİK:

- Vakanın bir gün öncesinden grupla elektronik ortamda paylaşılması
- Vakanın hikayesinin hatırlanması
- Hastalık teorisinin paylaşılması
- Kullanılan ilaçların etki mekanizması, kullanım amacı ve yan etkileri, hemşirelik bakımındaki yerinin paylaşılması
- Hastanın sorunlarının sıralanması
- NANDA Hemşirelik tanılarının konulması
- Tanımlayıcı ve etiyolojik faktörlerin belirlenmesi
- Hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi
- Değerlendirme

2.5.1.2. İkinci Hafta Ders Planı

Vaka Temelli Öretim Programi 2. Oturum: 2. Vakanın (Bkz. Ek-N) sunulması ve çözümlenmesi (100 dk)

TIBBİ TANI: Periferik Vasküler Hastalık, Diyabetik Ayak, Opere Femoral By-Pass

AMAÇ:

1. Grubun, Periferik Vasküler Hastalık, Diyabetik Ayak, Opere Femoral By-Pass ve ilaçları hakkında bilgilerini güncellemesi
2. Bu vakaya yönelik verileri gruplandırması ve yorumlaması
3. Hastanın sorunlarını NANDA hemşirelik tanısı olarak ifade edebilmesi
4. Tanımlayıcı ve etiyolojik faktörlerin belirlenebilmesi

İÇERİK:

- Vakanın bir gün öncesinden grupla elektronik ortamda paylaşılması
- Vakanın hikayesinin hatırlanması
- Hastalık teorisinin paylaşılması
- Kullanılan ilaçların etki mekanizması, kullanım amacı vey an etkileri, hemşirelik bakımındaki yerinin paylaşılması
- Hastanın sorunlarının sıralanması
- NANDA Hemşirelik tanılarının konulması
- Tanımlayıcı ve etiyolojik faktörlerin belirlenmesi
- Hemşirelik grişimlerinin (NIC) belirlenmesi
- Değerlendirme

2.5.1.3. Üçüncü Hafta Ders Planı

Vaka Temelli Öretim Programi 3. Oturum: 3. Vakanın (Bkz. Ek-0) sunulması ve çözümlenmesi (100 dk)

TIBBİ TANI: Akut Miyokard Infaktüsü sonrası üçlü koroner By-pass

AMAÇ:

1. Grubun, Akut Miyokard Infaktüsü sonrası üçlü koroner By-pass ve ilaçları hakkında bilgilerini güncellemesi
2. Bu vakaya yönelik verileri gruplandırması ve yorumlaması
3. Hastanın sorunlarını NANDA hemşirelik tanısı olarak ifade edebilmesi
4. Tanımlayıcı ve etiyolojik faktörlerin belirlenebilmesi
5. Hastaya uygun olan hemşirelik girişimlerinin (NİC) sıralanabilmesi ve etkilerini tartışabilmesi

İÇERİK:

- Vakanın bir gün öncesinden grupla elektronik ortamda paylaşılması
- Vakanın hikayesinin hatırlanması
- Hastalık teorisinin paylaşılması
- Kullanılan ilaçların paylaşılması
- Hastanın sorunlarının sıralanması
- NANDA Hemşirelik tanılarının konulması
- Tanımlayıcı ve etiyolojik faktörlerin belirlenmesi
- Hemşirelik grişimlerinin (NİC) belirlenmesi
- Değerlendirme

2.5.1.4. Dördüncü Hafta Ders Planı

Vaka Temelli Öretim Programi 4. Oturum 4. Vakanın (Bkz. Ek-P) sunulması ve çözümlenmesi (100 dk)

TIBBİ TANI: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı zemininde akut solunum yetmezliği (ventilatö desteğinde)

AMAÇ:

1. Grubun, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, akut solunum yetmezliği ve ventilatörle solunum desteği ve ilaçları hakkında bilgilerini güncellemesi
2. Hastanın sorunlarını görebilmesi
3. Hastanın sorunlarını NANDA hemşirelik tanısı olarak ifade edebilmesi
4. Tanımlayıcı ve etiyolojik faktörlerin belirlenebilmesi
5. Hastaya uygun olan hemşirelik girişimlerinin (NİC) sıralanabilmesi ve etkilerini tartışabilmesi
6. Değerlendirmenin yapılması ve olası sonuçları tartışabilmesi

İÇERİK:

- Vakanın bir gün öncesinden grupla elektronik ortamda paylaşılması
- Vakanın hikayesinin hatırlanması
- Hastalık teorisinin paylaşılması
- Kullanılan ilaçların paylaşılması
- Hastanın sorunlarının sıralanması
- NANDA Hemşirelik tanılarının konulması
- Tanımlayıcı ve etiyolojik faktörlerin belirlenmesi
- Hemşirelik grişimlerinin (NİC) belirlenmesi
- Değerlendirme

2.6. Araştırmanın Nitel Bölümü ve Odak Grup Görüşmesi

Araştırmanın nitel bölümü, ikinci aşamasını oluşturmuştur. Nitel verilerin değerlendirildiği fenomolojik yaklaşımlardan yorumlayıcı fenomoloji kullanılmış, odak grup görüşmesi yapılarak vaka temelli öğretim yöntemi hakkında öğrencilerin görüş ve önerileri alınmıştır. Müdahale grubundan istekli olan 10 öğrenci odak grubu oluşturmuştur. Görüşme için öncelikle ön hazırlıklar (tanıtım kartları, not kağıtları ve kalemler, en az iki kayıt cihazının çalışır durumda bulundurulması, toplantı salonuna dışarıdan giriş- çıkışın engellenmesi) yapılmıştır. Toplantıdan 30 dakika önce hazırlıklar tamamlanmış, tüm katılımcılar geldikten sonra oturum başlatılmıştır. Oturuma kayıt cihazı açılarak başlanmış, cep telefonlarının kapatılması istenmiş ve raportör ve moderator kendini tanıtarak araştırma hakkında grubu bilgilendirmiştir. Raportör ve moderator, araştırmacılardır. Tüm sorular katılımcılara sorulmuş, görüşleri tek tek alınarak ses kaydının yanında raportör tarafından yazılı olarak da kaydedilmiştir. Toplantı sonunda katılımcılara teşekkür edilip, konu genel olarak toparlanarak oturum sonlandırılmıştır.

Ses kayıtları ve raportör kayıtları her iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı değerlendirilmiş ve son şekli verilmiştir. Katılımcılara numaralar verilmiş ve katılımcıların isimleri kullanılmamıştır. Görüşme 24 Mayıs Perşembe günü 09:00-11:00 saatleri arasında, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir.

2.7. Araştırmanın Değişkenleri

2.7.1. Nicel Araştırmanın Değişkenleri

2.7.1.1. Bağımlı Değişkenler (Çıktılar)

- Genelleştirilmiş Algılanan Öz-yeterlilik Ölçeği Puanı
- Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği Puanı

2.7.1.2. Bağımsız Değişkenler

- Vaka temelli öğretim uygulamasıdır

2.7.2. Nitel Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın nitel boyutunda; değişkenler arası ilişki ile ilgilenmediğinden herhangi bir bağımlı veya bağımsız değişken belirlenmemiştir. Eğitime dahil olan bireylerin (Odak grup) memnuniyet durumu ve önerileri dikkate alınmıştır. Bu nedenle araştırmanın değişkenleri katılımcıların kendileri kabul edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek 2013)

2.8. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi bilgisayarda SPSS 22 programında ve OpenMeta (analyst) programında yapılmıştır (Creswell ve ark 2014). Elde edilen sonuçlar $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde sınanmıştır. Müdahale ve kontrol grubunun bağımsız değişkenleriyle eleştirel düşünme puanları, öz yeterlilik puanları ve puanlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Kullanılan testler:

- Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir.
- Müdahale ve kontrol grubunun sosyodemografik ve bazı eğitim özelliklerinin karşılaştırılmasında ki-kare analizi, ortalamalar için bağımsız gruplarda t testi ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.
- Ki-kare analizinde pearson ki-kare yanı sıra Yates düzeltmeli ki-kare kullanılmıştır.
- Müdahale tasarımına uygun etki büyüklükleri hesaplanmıştır. İki grup ortalaması arasındaki farkın hesaplandığı istatistiksel yöntemler için etki

büyüklüğü hesaplanmasında genellikle Hegdes'g formülü kullanılmaktadır. Hesaplamalar sonucunda elde edilen etki büyüklüğü ≤ 0,20 zayıf, 0,20 < d < 0,80 arasında ise orta ve d ≥ 0,80 büyük etki büyüklüğü olarak değerlendirilmiştir (Özsoy ve Özsoy 2013, Kılıç 2014).

- Son teste göre ölçekler arası ilişki perason korelasyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon değerlendirilmesinde r≤0,25 çok zayıf; 0,26≤ r ≤0,49 zayıf; 0,50≤ r ≤ 0,69 orta; 0,70≤ r ≤ 0,89 kuvvetli; 0,90≤ r <1 ise çok kuvetli kabul edilmiştir (Özsoy ve Özsoy 2013, Kılıç 2014) .
- Araştırmanın nitel bölümünde ise; araştırmacılar tarafından ses kaydı ve yazılı kayıtlar öncelikle ayrı incelenmiş, gruplanmış, veriler indirgenmiş, son olarak her iki araştırmacı tarafından birlikte değerlendirilmiştir. Öğrencilerin görüşleri; olumlu ve olumsuz görüşler başlığı altında ayrıca incelenmiştir. Odak grubun, uygulanan girişim hakkındaki görüş ve önerlerinin belirlenmesi ile son şekli verilmiştir.

2.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için izinler alındıktan sonra uygulama aşamasına geçilmiştir. (Çizelge 2.4).

Müdahale ve kontrol gruplarına gerekli açıklamalar sözel ve yazılı olarak yapıldıktan sonra yazılı onamları (Bkz. EK-E) alınmıştır. Kontrol grubunda olup vaka temelli öğretimi görmek isteyenlere eğitimler bittikten sonra ayrıca bir oturum da onlar için düzenleneceği belirtilmiştir. Ancak sene ve dönemin sonu olması sebebiyle öğrencilerle yeniden toplantı planlanamamış, 2018-2019 eğitim öğretim yılı başında, ikinci sınıf öğrencileri ile İç hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında "vaka temelli öğretim metodu" uygulanmaya başlanmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinde vaka temeli öğretim yönteminin algılanan öz-yeterlilik ve eleştirel düşünme düzeylerine etkisini değerlendiren çalışmadan elde edilen bulgular sunulmuştur. Bulgular, toplam beş ana başlıkta ele alınmıştır:

1. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin bazı soyo-demografik ve eğitim özelliklerinin dağılımları
2. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin GAÖYÖ puanlarının dağılımları ve sonteste göre puan değişimleri
3. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin EDE puanlarının dağılımları ve sonteste göre puan değişimleri
4. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin GAÖYÖ ve EDE puanları arasındaki ilişki
5. Odak grup görüşmesi sonucu elde edilen verilen dağılımı

3.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Bazı Soyo-Demografik ve Eğitim Özelliklerinin Dağılımları

Çizelge 3.1' de; öğrencilerin bazı sosyodemografik ve eğitim özelliklerinin müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımı verilmiştir.

Çizelge 3.1. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin bazı soyo-demografik ve eğitim özelliklerinin dağılımları

	Müdahale G.		Kontrol G.		Test ve p
Yaş (Ort±sd)	19,8	0,78	19,59	0,68	t=1,575
Cinsiyet	**n**	**(%)**	**n**	**(%)**	
Kız	30	81,1	34	91,9	χ^2 = 1,041
Erkek	7	18,9	3	8,1	p=0,308
Aile yapısı					
Çekirdek	27	73,0	29	78,4	χ^2 = 0,073
Geniş	10	27,0	8	21,6	p=0,786
Anne eğitim durumu					
Okuryazar değil/okuryazar	6	16,2	8	21,6	χ^2 = 0,397
İlköğretim	25	67,6	24	64,9	p=0,820
Lise/Üniversite	6	16,2	5	13,5	
Baba eğitim durumu					
Okuryazar değil/okuryazar	3	8,1	1	2,7	χ^2 = 1,931
İlköğretim	17	45,9	22	59,5	p=0,381
Lise/Üniversite	17	45,9	14	37,8	
Algılanan gelir					
Kötü/Orta	17	45,9	25	67,6	χ^2 = 2,698
İyi	20	54,1	12	32,4	p=0,100
En uzun yaşanılan yer					
Köy	5	13,5	11	29,7	χ^2 = 3,468
İlçe	13	35,1	8	21,6	p=0,177
İl	19	51,4	18	48,6	
Bölümü isteyerek seçme durumu					
Evet	19	(51,4)	20	54,1	χ^2 = 0,054
Hayır	18	(48,6)	17	45,9	p=0,81
Mezuniyet sonrası beklenti					
Hemşire olarak çalışmak	21	(56,8)	21	56,8	
Akademisyen olmak	16	(43,2)	15	40,5	*
Hiç çalışmamak	0	(0,0)	1	2,7	
Algılanan okul başarısı					
Çok iyi/iyi	19	(51,4)	17	45,9	χ^2 = 0,0546
Orta/Kötü	18	(48,6)	20	54,1	p=0,642

*Gözlere düşen sayı nedeniyle analiz yapılamamıştır.

Müdahale grubunda; öğrencilerin yaş ortalaması 19,86±0,78 olup, %81,1'i kızlardan oluşmaktadır. Grubun %73,0'ü çekirdek ailede yaşamakta, annelerin %67,6'si, babaların %45,9'u ilköğretim ve babaların %45,9'u ortaöğretim mezunudur. Grubun %51,4'ü il merkezinde yaşayan, %51,4'ü bölümü isteyerek tercih eden, %56,8'i mezuniyet sonrası beklentisi hemşire olarak çalışmak olan bireylerdir, % 51,4'ü okul başarınısını iyi/çok iyi olarak algılamaktadır.

Kontrol grubunda; yaş ortalaması 19,56±0,68 ve çoğu kızdır. Grubun %78,4' ü çekirdek ailede yaşamakta, annelerin %64,9'u ve babaların %59,5'i ilköğretim mezunudur. Grubun %48,6'sının yaşadıkları yer il merkezi, bölümü isteyerek tercih etme oranı %54,1, mezuniyet sonrası hemşire olarak çalışmak isteyenler %56,8'dir ve %54,1'i okul başarılarını orta/kötü olarak algılamaktadır. Bu dağılıma göre müdahale ve kontrol grubunda; yaş, cinsiyet, aile yapısı, anne/baba eğitimi, algılanan ekonomik durum, en uzun yaşanılan yer, bölümü isteyerek seçme, mezuniyet sonrası planı ve algılanan okul başarısı benzer dağılım göstermektedir (p>0,05)**.**

3.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin GAÖYÖ Puanlarının Dağılımları ve Sonteste Göre Puan Değişimleri

Çizelge 3.2' de GAÖYÖ puan ortalamasının dağılımı ve değişimi, verilmiştir.

Çizelge 3.2. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin GAÖYÖ puanlarının dağılımları ve sonteste göre puan değişimleri

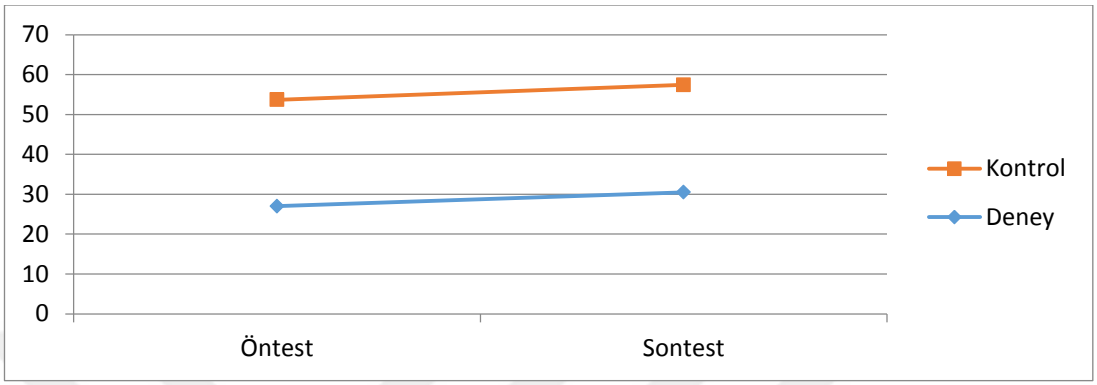
GAÖYÖ Puanları (*)	**Müdahale grubu** $\bar{x}$**±sd**	**Kontrol grubu** $\bar{x}$**±sd**	**Test ve p değeri**	**Etki büyüklüğü Hedges'g (%95 GA)**
Ön test	27,0±4,75	26,7±5,0	t=0,214 p=0,831	0,368 (0,091- 0,827)
Son test	30,5±5,2	26,9±9,1	t=2,971 p=**0,004**	
Test ve p değeri	t=-3,709 **p=0,001**	t=-0,311 p=0,757		

*GAÖYÖ: Genellenmiş Algılanan Öz-yeterlilik Ölçek Puanı

Algılanan GAÖYÖ puan ortalamasının dağılımı ve değişimi incelendiğinde; müdahale (27,0±4,75) ve kontrol grubunun (26,7±5,0) ön test puan ortalamasının benzer olduğu (p>0,05), **müdahale grubunun son test puanın** (30,5±5,2) **hem kendi ön test puanından** (27,0±4,75) **hem de kontrol grubunun son test puanından** (26,9±9,1**) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu, etki büyüklüğünün ise orta düzey olduğu (**0,20< d<0,80) görülmektedir (p<0.05). Kontrol grubunun ön test (26,7±5,0) ve son test puan ortalaması ise (26,9±9,1) benzer bulunmuştur (p>0,05). Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar

için **etki büyüklüğünün anlamlı olduğu** ve **etki büyüklüğünün orta düzeyde etki gösterdiği** belirlenmiştir (g=0,36). (Çizelge 3.2) (Şekil 1).

Şekil 3.1' de müdahale ve kontrol gruplarında GAÖYÖ puanlarının gruplardaki değişimi verilmiştir.



Şekil 3.1. GAÖYÖ Puanının gruplara göre değişimi

3.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin EDE Puanlarının Dağılımları ve Sonteste Göre Puan Değişimleri

Öğrencilerin EDE puan değişimi Çizelge 3.3'de incelenmiştir.

Çizelge 3.3. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin EDE puanlarının dağılımları ve sonteste göre puan değişimleri

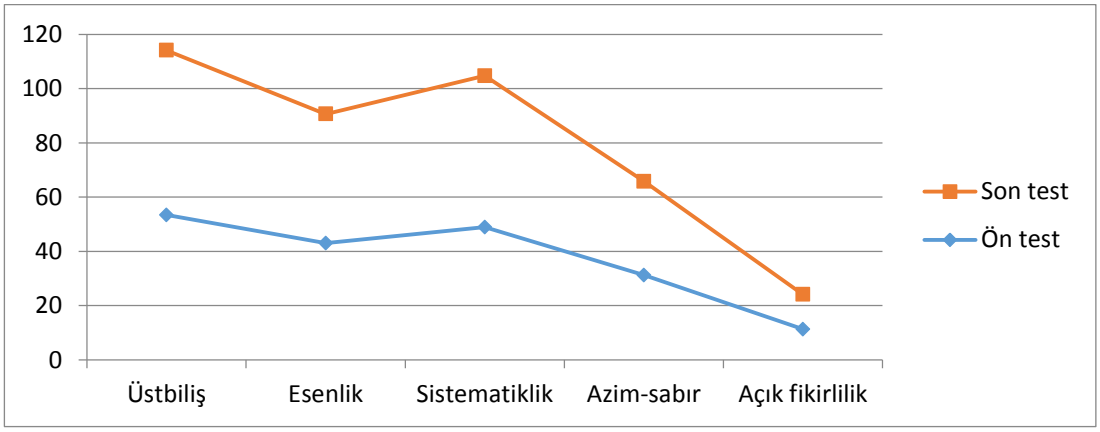
EDE Alt Boyut ve Toplam Puanları	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	Test ve p değeri	Etki büyüklüğü /Hedges'g (%95 GA)
Üst biliş	**x̄±sd**	**x̄±sd**		
Ön test	53,4±6,4	54,8±6,4	t=-0,956 p=0,342	0,77
Son test	60,7±4,8	55,6±5,8	t=4,115 **p=0,000**	(0.30-1.24)
Test ve p değeri	t=-7,059 **p=0,001**	t=-0,735 p=0,467		
Esenlik				
Ön test	43,0±5,0	43,7±4,0	t=-0,683 p=0,497	0,62
Son test	47,6±4,6	44,1±5,0	t=3,124 **p= 0,003**	(0,16-1,09)
Test ve p değeri	t=-7,740 **p=0,000**	t=-0,575 p=0,569		
Sistematiklik				
Ön test	48,9±6,6	49,9±5,6	t=-0,713 p=0,478	0,74
Son test	55,8±5,3	50,3±6,9	t=3,780 p**= 0,000**	(0,27-1,21)
Test ve p değeri	t=-7,705 **p=0,000**	t=-0,478 p=0,636		
Azim-sabır				
Ön test	31,2±4,7	31,0±3,8	t=0,41 p=0,811	0,59
Son test	34,6±3,3	30,9±4,6	t=9,925 p**=0,000**	(0,12-1,05)
Test ve p değeri	t=-4,841 **p=0,000**	t=0,211 p=0,826		
Açık fikirlilik				
Ön test	11,3±1,7	11,6±1,6	t=-0,816 p= 0,417	0,75
Son test	12,8±1,3	11,5±1,3	t=4,057 p**=0,000**	(0,28-1,22)
Test ve p değeri	t=-5,847 **p=0,000**	t=0,361 p=0,720		
Toplam puan				
Ön test	188,0±22,2	191,2±18,5	t=-0,687 p= 0,494	0,79
Son test	211,7±17,8	192,6±21,7	t=4,124 p=**0,000**	(0,32-1,26)
Test ve p değeri	t=-8,173 **p=0,000**	t=-0,446 p=0,658		

EDE**:** Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçek Puanı

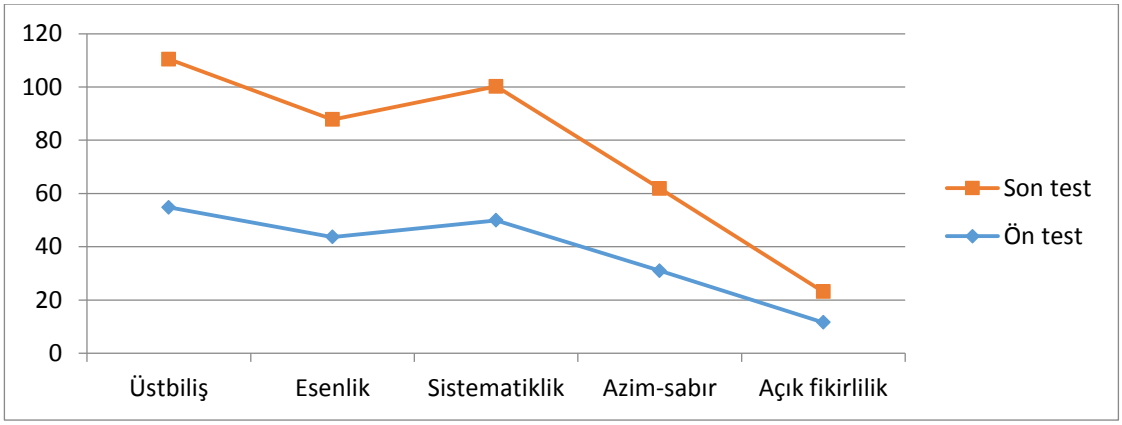
Öğrencilerin EDE Ölçeği puan değişimi Çizelge 3.3'de incelenmiştir. Yapılan analize göre ön testte öğrencilerin ölçeğin üst biliş, esenlik, sistematiklik, azim-sabır, açık fikirlilik alt boyutlarına ve toplam puana ait puan ortalamasının müdahale (sırasıyla 53,4±6,4; 43,0±5,0; 48,9±6,6; 31,2±4,7; 11,3±1,7; 188,0±22.2) ve kontrol grubunda (sırasıyla 54,8±6,4; 43,7±4,0; 49,9±5,6; 31,0±3,8; 11,6±1,6; 191.2±21,7) benzer dağılım gösterdiği görülmektedir ($p>0.05$).

Müdahale grubunun **üst biliş** (60,7±4,8), **esenlik** (47,6±4,6), **sistematiklik** (55,8±5,3), **azim-sabır** (34,6±3,3), **açık fikirlilik** (12,8±1,3) alt boyutlarına ve **toplam puana** ait (211,7±17.8) ait son test puan ortalamasının, **hem kendisinin ön testinden** (sırasıyla 53,4±6,4; 43,0±5,0; 48,9±6,6; 31,2±4,7; 11,3±1,7; 188,0±22.2) **hem de kontrol grubunun son testinden** (55,6±5,8; 44,1±5,0; 50,3±6,9; 30,9±4,6; 11,5±1,3; 192.6±21,7) **yüksek bir ortalamaya sahip** olduğu görülmektedir. Ancak bu değişime ilişkin etki büyüklüğünün anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubunun ilgili alt boyutlara yönelik ön test ve son test puan ortalaması benzerdir. ($p>0.05$). Müdahale ve kontrol grubunda ölçeğin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamasının değişimi grafik ile de gösterilmiştir. (Şekil 3.2 ve 3.3)

Müdahale (Şekil 3.2) ve kontrol (Şekil 3.3) gruplarında EDE puanlarının değişimi verilmiştir.



Şekil 3.2. Müdahale grubunda EDE puanının değişimi



Şekil 3.3. Kontrol grubunda EDE puanının değişimi

3.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin GAÖYÖ ve EDE Puanları Arasındaki Ilişki

Müdahale ve kontrol grubunda uygulama sonunda sontets GAÖYÖ ile EDE puanları arasındaki ilişki çizelge 3.4'de verilmiştir.

Çizelge 3.4. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin GAÖYÖ ve EDE puanları arasındaki ilişki (Son teste göre)

EDE Alt Boyutlar	GAÖYÖ Müdahale grubu		GAÖYÖ Kontrol Grubu	
	r	p	r	p
Üst biliş	0,661	**<0.001**	0,547	**<0.001**
Esenlik	0,550	**<0.001**	0,406	**0,013**
Sistematiklik	0,631	**<0.001**	0,513	**0,01**
Azim-sabır	0,660	**<0.001**	0,350	**0,034**
Açık fikirlilik	0,546	**<0.001**	0,254	0,129
Toplam puan	0,299	0,072	0,387	**0,018**

Müdahale grubunda uygulama sonunda GAÖYÖ ile EDE puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. *Müdahale grubunda;* GAÖYÖ ve EDE toplam puanı arasında bir ilişki bulunamamıştır (p>0.05). **Öz-yeterlilikle EDE** alt boyutlarından; **üst biliş**

(r=0.661), **esenlik** (r=0,550), **sistematiklik** (r=0,631), **azim-sabır** (r=0,660) ve **açık fikirlilik** (r=0,546) arasında **orta kuvvette ve pozitif yönde** bir ilişki söz konusudur (p<0.001).

Kontrol grubunda; **Öz-yeterlilikle EDE** alt boyutlarından; **üst biliş** (r=0.547), **sistematiklik** (r=0.513) arasında **orta düzey ve pozitif yönde** bir lişki vardır. **Öz-yeterlilikle EDE** alt boyutlarından**; esenlik** (r=0.406), **azim-sabır** (r=0.350) ve **toplam puan** (r=0.387) arasında **zayıf ve pozitif yönde** bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Ancak öz yeterlilik ile açık fikirlilik arasında bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

3.5. Odak Grup Görüşmesi Sonucu Elde Edilen Verilen Dağılımı

Müdahale grubundaki öğrencilerle yapılan odak grup görüşmesi sonuçları değerlendirilmiştir. Verilen cevaplar her soru için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Birinci soruya bir öğrenci olumlu görüşünün yanında ayrıca olumsuz görüş de bildiriken diğer öğrencilerin tamamı olumlu görüş bildirmiştir. Öğrenci ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

1. Soru: "Vaka temelli öğretim yöntemi" ile gerçekleştirdiğimiz oturumlara ilişkin olumlu ve olumsuz duygu ve düşüncelerinizi öğrenebilir miyim?

Katılımcı 1: "…hastayı bir bütün olarak ele almayı öğrendim, sadece komplikasyonların değil psikolojik ve sosyal sorunlara değinmeyi öğrendim, parçaları birleştirebiliyor ve bütüncül bakabiliyorum…", "… oturumlar daha uzun olmalıydı…"

Katuılımcı 2: "…. bakım planı yaparken süreci nasıl kullanmam gerektiğini netleştirdim, ayrıca ilaç bilgim arttı ve hemşirelik tanısının ne olduğunu kavradım…"

Katılımcı 3: "… hemşirelik girişmlerinde olması ve olmaması gerekenlerin farkına vardım, deneyimli bir kişi ile bunun avantajını yaşadım…"

Katılımcı 4: "…bütüncül bakmayı, hasta verilerini analiz etmeyi öğrendim, bu eğitime katılmak kendimi ayrıcalıklı hissettirdi…"

Katılımcı 5: "…bakım planını artık daha kolay yapıyor ve hemşirelik tanılarını daha rahat koyabiliyorum…"

Katılımcı 6: "…bakım planının uygulanablir birşey olduğunu gördüm ve hocaya daha rahat ulaşabildim…"

Katılımcı 7: "… bakım planı sıkıcıydı, daha keyifli hale geldi.,…hasta için birşeyler yapabileceğimi gördüm ve motivasyonum arttı…"

Katılımcı 8: "…teorikte soyut kalan bilgileri somutlaştırdım…"

Katılımcı 9: "…hemşirelik süreci içinde hastanın sorunlarını yorumlamayı ve anlamlandırmayı öğrendim…. Soyuttan çıktım, farkındalığım arttı…"

Katılımcı 10: "… bakım planını daha kolay yapabiliyorum, tanımlayıcı ve ilişkili faktörleri ayırabiliyorum, bakım planındaki hatalarımı gördüm, bakım planı önceden daha sıkıcı geliyordu, hemşirelik sürecini anladım. Hemşirelik tanıları kitabından çıkamıyordum, orada genel şeyler vardı, çıkabileceğimi gördüm…"

Tüm katılımcılardan yukarıda belirtildiği şekilde olumlu görüşlerin yanında bir katılımcıdan ayrıca olumsuz görüş bildirilmiştir:

Katılımcı 10: "… ders harici ayrıca zaman ayırmak zor geldi…"

2. Soru: Daha önce böyle bir ders işlediniz mi?

Tüm katılımcılar böyle bir dersi daha önce işlemediklerini ifade etmiştir. Sadece 3 numaralı katılımcının ek bir görüşü olmuş, o da aşağıda belirtilmiştir:

Katılımcı 3: "… böyle bir ders daha önce hiç işlemedim ve bu ders diğerlerinden çok daha aktifti…"

3. Soru: "Vaka temelli öğretim yöntemi" ile işlediğiniz dersle mevcutta uygulanan derslerinizi karşılaştırınız, "vaka temelli öğretim yöntemi" ile işlediğimiz dersin diğer derslerden ne gibi farkları vardır?

**Katılımcı 1 "...."*

Katılımcı 2: "...diğer derslerde ayaküstü sorularımızı sorup cevap alabiliyorduk, burada ayrıntılı olarak sorabildik..."

Katılımcı 3: "... not kaygımın olmaması verimliliğimi artırdı, stajda daha rahattım..."

Katılımcı 4: "...parçaları kendi başıma birleştirmeyi öğrendim..."

**Katılımcı 5: "..."*

Katılımcı 6: "...teorik derslerimiz çok yoğundu ve hocalarımız teorik bilgimiz var diye bazen cevap vermiyorlardı ve teoride uygulamaya yönelik şeyler yoktu. Burada teoride anlatılanları tek tek irdeleyebildik..."

**Katılımcı 7: "..."*

Katılımcı 8: "...ortam burada daha samimiydi..."

Katılımcı 9: "... klasik yöntemle teorik olarak öğrendiklerimi ne yapacağımı bilemezken burada öğrendiklerimi uygulayabileceğimi gördüm..."

Katılımcı 10: "...bireysel soru- cevapla ilerlediğimiz için daha verimliydi..."

*****Katılımcı hiç bir cevap vermemiştir

4. Soru: Bu yönteme ilişkin önerileriniz nelerdir?

Katılımcı 1: "...hemşireler bu konuda rol model olmalı..."

Katılımcı 2: "... vaka temelli öğretim müfredatta yer almalı, ayrıca zaman ayırmak gerekmemeli..."

Katılımcı 3: "...ders müfredatında yer almalı..."

Katılımcı 4: "...sınıf ders kapsamında gruplara ayrılarak her grubun kendi içinde vaka sunumu yapması uygun olabilir, klinik uygulama dahilinde her grup kendi

kliniğine özgü vakaları bu şekilde paylaşabilr, öğrenilenler alt şubelerle paylaşılabilir..."

Katılımcı 5: "... seçmeli ders olabilir, bu derste öğrenciler 30' ar kişilik gruplara ayrılıp vakalar verilip sunulması istenebilir"

Katılımcı 6: "... her sistemin sonunda sisteme ait örnek vaka tartışılabilir..... hocalar bakım planı konusunda ortak dil kullanmalılar"

Katılımcı 7: "...klinik uygulamanın ilk haftası her kliniğin hocası o kliniğe özgü bir vakayı buradaki gibi hazırlayıp grubuna sunmalı ve öğrencilerden de bu şekilde beklediğini belirtmeli..."

**Katılımcı 8: "..."*

Katılımcı 9: "... stajdaki örencilere vakalar verilip ertasi hafta bu şekilde tartışılabilir, bakım planı tüm öğrencileri zorlamaktadır, alt sınıflara bir üst sınıftan gönüllü öğrenciler bu konuda rehberlik edebilir"

Katılımcı 10: "...daha farklı vakalara da yer verilmeli, ders içinde küçük gruplara halinde bu şekilde çalışmalar yapılmalı, hemşireler rol model olmalı..."

*****Katılımcı hiç bir cevap vermemiştir

3.5.1. Odak Grup Görüşmesi Sonucu Elde Edilen Verilerin Gruplanması

Öğrencilerin verdikleri cevaplar indirgendiğinde cevaplar iki ana başlıkta toplanmıştır. Bunlar: 1. *eğitimin kendilerine katkıları* ve 2. *önerileri* şeklindedir. (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.5. Odak grup görüşmesi sonucu elde edilen verilerin gruplanması

Başlıklar	Cevaplar
Size katkıları nelerdir?	Ayrintilarına inebiliyorum
	Teorik olarak geliştim
	Bakim plani mantığını kavradım
	Hemşireliği anladım
	Kendime güvenim arttı
Sizin önerileriniz nelerdir?	Her ünite sonunda tartışılmalı
	Ayrı ders olarak işlenmeli
	Derslerde/ stajlarda vakalar böyle tartışılmalı
	Anlatılanlar uygulanabilmeli
	Hocalar bakim plani konusunda ortak dil kullanmalı

.

4. TARTIŞMA

Klasik ve vaka temelli öğretim yönteminin hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin algıladıkları öz-yeterlilik durumu ve eleştirel düşünme düzeylerine etkisinin değerlendirildiği çalışma; dört hipotez ve öğrenci görüşlerinin yer aldığı nitel çalışma bölümünden oluşan toplam dört ana başlıkta tartışılmıştır:

1. Vaka temelli öğretim ile klasik yöntem kullanılarak verilen eğitimler sonrasında grupların GAÖYÖ puanlarının tartışılması

2. Vaka temelli öğretim ile klasik yöntem kullanılarak verilen eğitimler sonrasında grupların EDE puanlarının tartışılması

3. Vaka temelli öğretim ile klasik yöntem kullanılarak verilen eğitimler arasında grupların GAÖYÖ puanları ile EDE puanları arasındaki ilişki durumunun tartışılması

4. Öğrencilerin vaka temelli öğretim yöntemi hakkındaki görüş ve önerilerinin tartışılması

4.1. Vaka Temelli Öğretim İle Klasik Yöntem Kullanılarak Verilen Eğitimler Sonrasında Grupların GAÖYÖ Puanlarının Tartışılması

Bu çalışmada gruplarda eğitimler verilmeden önce değerlendirilen öntest puanları her iki grup için de benzerdir. Eğitim sonrası sontest puanları ise her iki grupta da yükselmiş, özellikle müdahale grubundan elde edilen sonuçlar için **farkın anlamlı olduğu ve etki büyüklüğünün orta düzey bulunduğu** (0,20<d<0,80) **belirlenmiştir** (g=0.36) (Çizelge 3.2) (Şekil 1). Bu da müdahale ve kontrol gruplarında **"Vaka temelli öğretim ile klasik yöntem kullanılarak verilen eğitimler sonrasında grupların GAÖYÖ puanları arasında anlamlı bir fark vardır"** hipotezini desteklemektedir.

Literatürde vaka temelli öğretimin öz-yeterlilik üzerine etkisini gösteren hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmaya rastlanmadığı daha önce de metin içerisinde belirtilmştir. Bu sebeple tartışmada öz-yeterliliği geliştiren benzer çalışma sonuçlarından fayadalanılmıştır;

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada klinik eğitim verilmiş, hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası GAÖYÖ puanları değerlendirilmiştir. Klinik eğitim sonrası GAÖYÖ puanı yükselmiş, eğitimin sadece teorikle bırakılmaması gerektiği belirtilmiştir (George ve ark 2017). Cerrahi hemşireliği kapsamında simülatörlerle eğitim verilen hemşirelik öğrencilerinde öğrencilerin GAÖYÖ puanları ve hemşirelik performanslarının arttığı, anksiyetelerinin de azaldığı açıklanmıştır (Holland ve ark 2017). Simülasyonun afet durumundaki müdahalelerin geliştirilmesi amacıyla kullanıldığı bir eğitim sonrası öğrencilerin GAÖYÖ puanlarına bakıldığında ise öntest puanı: 35.7±5.06 olan grubun sontest puanı: 39.8±4.1 olarak tespit edilmiş, aradaki fark anlamlı bulunmuştur (Jonson ve ark 2017). Yine simülasyonla uygulanan bir resusitasyon eğitimi sonrası aynı şekilde GAÖYÖ puanları yüksek tespit edilmiştir (Roh ve ark 2016). GAÖYÖ puanının değerlendirildiği bir başka çalışmada öğrencilerin klinik eğitim öncesi ve sonrası GAÖYÖ ile değerlendirmeleri yapılmış, literatürden farklı olarak öğrencilerin GAÖYÖ puanları yüksek tespit edilmiştir (Açıksöz ve ark 2016).

Öğrencilerde öğrenmenin etkinliğini artırmak için takım halinde yapılan çalışmalar önerilmektedir, vaka temelli öğretim de bu yöntemleden biridir (Tanrıkulu ve ark 2018). Öz-yeterlilik algısının da vaka temelli öğretimle geliştirilebileceği belirtilmektedir (George ve ark 2017). Takım çalışmalarının hemşirelik öğrencilerine katkısının araştırıldığı bir çalışmada; takım çalışmasının bireysel öğrenmeden daha etkin olduğu (%72,7), öğrencinin var olan bilgilerini güncellemesini sağladığı (%87,3), problem çözme becerisini geliştiği (%83,6) belirtilmektedir (Tanrıkulu ve ark 2018). Hemşirelik öğrencilerine eğitim verilmiş, eğitim sonrası kendilerini yeterli hissetme durumları sorgulanmış ve öğrencilerin tamamı eğitim sonrası kendilerini daha yeterli hissettiklerini ifade etmiştir (Palumbo 2018).

Hemşirelik öğrencileri; teorikte anlatılanlarla uygulamada karşılaşılanların uyumlu olmadığını, bunun öz-yeterliliklerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Oysa ki hemşirelik öğrencisininin mezun olduğunda da öz-yeterliliği yüksek bireyler olarak meslek hayatına başlaması çok değerl bir durumdur. Bir çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin kendi öz-yeterliliklerini olumsuz etkileyen

faktörleri sıralamaları istenmiştir. Öğrencilerin sıraladığı ilk üç madde: yeterli zamanının olmaması (%54,2), genel olarak yeterli bilgi birikiminin olmaması (%50,8), hastayı yönlendirmek için bilgi birikiminin yetersiz olmasıdır (%32,8). Burada öğrencinin yeterli bilgi birikim ve bilgi edinmek için de yeterli zamanının olmasının önemi vurgulanmıştır (Van Hooft ve ark 2018).

Hemşirelik öğrencilerinde öz-yeterliliğin geliştirilmesi için neler yapılabileceği öğrencilere sorulmuş; öğrencinin derse aktif olarak katılması sağlanarak, kliniğe hazır oluşlukları geliştirilerek, klinikte uygulamalar yaparak, bulunulan mekanın şartları düzenlenerek artırılabileceği ve bunun da sağlık bakım kalitesini artırmada anlamlı olacağı belirtilmiştir (Oksay Şahin ve Erdemir 2016, Henderson ve ark 2018, Özcan ve ark 2018). Öğrencilerden, kendilerinin öğrenmesini kolaylaştıran ve öz-yeterliliklerini etkileyen faktörleri belirlemeleri istenmiş, onlar da 18 faktör sıralamış; ders işleme yöntemlerinin birinci sırada, işlenilen konuların ikinci sırada etki eden faktörler olduğunu, öğrenmelerini kolaylaştıran faktörün ise ders öncesi okuyup hazırlıklı gelmeleri olduğunu belirtmişlerdir (Henderson ve ark 2018).

Bu çalışmada da öğrencilerin bilgi birikimlerini artırmak amacıyla Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinde işlenmiş olan ünitenin tekrarı tarzında vakalar tercih edilmiş, tıbbi bilgi, ilaç bilgisi, laboratuar değerlerinin analizi vs gibi başlıklar tek tek hastaya özel ele alınmıştır. Çalışmada uygulanan vaka temelli öğretimde; gruplara bir gece öncesinden elektronik ortamda hasta bilgileri iletilmiş, kendi aralarında vakayı değerlendirip, sorun, tanı ve girişimleri belirleyerek gelmeleri istenmiştir. Bu sayede öğrencinin derse hazırlıklı gelmesi sağlanmış, aynı zamanda bir takım çalışması da başlatılmıştır. Bunların sonunda ise bilgi birikiminin artması desteklenerek GAÖYÖ puanı çalışma sonunda anlamlı şekilde yükselmiştir. Bunların sonucu olarak; öğrencilerin bilgi birikiminin artırıldığı, bilgi birikiminin sağlanması ile hemşirelik sürecinin daha etkin değerlendirebildiği ve bunun da GAÖYÖ puanlarını yükseltmede etkin olabileceği, grup içi etkileşimle yürütülen çalışmaların ve derse hazırlıklı gelmenin hem daha öğretici olduğu, hem de GAÖYÖ puanını artırmaya etkisinin olabileceği düşünülmüştür.

Çalışma bütün olarak değerlendirildiğinde; öz-yeterliliği yüksek hemşireler yetiştirmek için hemşirelik öğrencilerinin aktif katılımının sağlandığı, bilgi birikimini destekleyen, öğrenci ve öğretim elemanının soru- cevaplarla etkileşim halinde olduğu ve hemşirelik sürecine temellendirilmiş olan, hazırlanan örnek vakaların kullanıldığı takım çalışmaları aracılığı ile vaka temelli öğretim yönteminin öğrencilerde öz-yeterlilik düzeyini yükseltilebileceği ifade edilebilir.

4.2. Vaka Temelli Öğretim İle Klasik Yöntem Kullanılarak Verilen Eğitimler Sonrasında Grupların EDE Puanlarının Tartışılması

Bu çalışmada müdahale ve kontrol gruplarının EDE puanları başlangıçta benzerdir ve zaman içinde her iki grupta da sontestte puanların yükseldiği görülmektedir. Ancak kontrol grubunda aradaki fark anlamlı bulunmazken ($p>0.05$) **müdahale grubunda yükseliş daha fazla ve aradaki fark da anlamlıdır** ($p<0.05$). Çalışmada **EDE puanlarında son testte alt boyutlarının tamamındaki yükseliş de anlamlı bulunmuştur** ($p<0,05$) (Çizelge 3.3, Şekil 3.2 ve 3.3). Bu da müdahale ve kontrol gruplarında **"Vaka temelli öğretim ile klasik yöntem kullanılarak verilen eğitimler sonrasında grupların EDE puanları arasında anlamlı bir fark vardır**" hipotezini desteklemektedir.

Literatürde kullanılan, eleştirel düşünmeyi ölçen araçlar farklı alt boyutlara sahiptir. Bu çalışmada kullanılan ölçekte 5 alt boyut (Üstbiliş, esneklik, sistematiklik, azim sabır ve açık fikrlilik) mevcuttur. Yapılan bir öğrenci çalışmasında; alt boyutlardan analiz etme, çıkarımda bulunma, değerlendirme, akıl yürütme, tümden gelim başlıklarında ve toplam puanda hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinde puan daha düşük ve diğer sınıflara göre aradaki fark da anlamlı bulunmuştur. Yani söz konusu ölçekte yer alan beş alt boyutun hepsindeki fark anlamlıdır. Ama diğer ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfların kendi aralarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Hunter ve ark 2014).

Vaka temelli öğretim uygulanan bir hemşirelik çalışmasında EDE puanı kontrol grubunda minimal düzeyde artarken, müdahale grubunda daha fazla yükselmiş ve aradaki fark da anlamlı bulunmuştur (Hong ve Yu 2017). Geleneksel eğitim ve

vakalarla birlikte reflektif (yansıtıcı eğitim) eğitimin uygulandığı Çin' de yapılan bir başka çalışmada hemşirelik öğrencilerinde müdahale grubunda EDE puanının yükseldiği belitilmektedir (Zhang ve ark 2017). Başka bir çalışmada da simülatörler kullanılarak verilen eğitimler sonrası müdahale grubunda EDE puanı yükselmiş, kontrol grubu ile aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Zarifsanaiey ve ark 2016). EDE puanlarına bakılan bir meta analizde vaka temelli öğretimin uygulandığı dört çalışma incelenmiştir. Bu çalışmaların hepsinde EDE puanlarının farklı eğitim yöntemleri sonrasında yükseldiği belirtilmiştir (Cui ve ark 2018).

Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme yeteneğinin geliştirilmesinde öğrenciye verilen problem çözme temelli eğitimin etkin olduğu bir meta analizde açıklanmaktadır (Kong ve ark 2014). Problem çözme becerisinin gelişmesi için de vaka temelli öğretim yönteminin kullanılması önerilmiş (Yoo ve Park 2014), problem temelli öğretimin kullanılması ile bilişsel farkındalığın artttığı açıklanmıştır (Öztürk ve ark 2008, Ançel 2016, Gholami ve ark 2016, Kanbay ve Okanli 2017). Bir sistematik derlemede (Yoo ve Park 2014) incelenen çalışmalardan biri ülkemizde yapılmıştır. Bu çalışma; eleştirel düşünmenin hemşirelik öğrencilerinde geliştirilmesi için proroblem temelli öğrenmenin kullanılabileceğini göstermektedir (Öztürk ve ark 2008). Problem çözme temelli eğitim verilen grupta EDE puanı artarken, kontrol grubunda öntestte daha yüksek olan puanın sontestte düşmüş olması önemlidir (Kanbay ve Okanli 2017). Bir sistematik derlemede; öğrencilerinin EDE puanlarını yükselten yöntemler değerlendirilmiş, en çok kullanılan yöntemlerin; problem çözme temelli öğretim, kavram haritası ve simülasyon olduğu belirtilmiştir (Carter ve ark 2016). Onaltı çalışmaın incelendiği bir sistematik derlemedeki 8 çalışmada simülasyon kullanımının eleştirel düşünmeyi olumlu yönde etkilediği belirtilirken, yapılan çalışmalarda daha fazla yöntemin denendiği farklı çalışmalara ihtiyaç olduğu da vurgulanmıştır (Adib-Hajbaghery ve Sharifi 2017). Farklı öğretim yöntemlerinin uygulandığı gruplarda EDE puanlarına bakılmış; bir gruba problem temelli eğitim, diğerine problem temelli eğitim ve kavram haritası, başka bir gruba 5 ayrı simülasyon senaryosu uygulanmıştır. Eğitim sonrası gruplarda EDE puanları yükselmiş ve aralarındaki fark da anlamlı bulunmuştur. Farklı öğretim yöntemlerinin kullanılması ile EDE puanının yükseltilebileceği vurgulanmıştır (Carvalho ve ark 2017).

Öğrenciliğin ilerleyen yıllarında ve mesleki deneyimin artmasıyla gelişmesi beklenen eleştirel düşünme yeteneğinin (Hunter ve ark 2014) gelişiminin sağlanması için lisans eğitiminde EDE'yi artıracak öğretim yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir (Karadağlı 2016). Eleştirel düşünmenin geliştirilmesi için geleneksel yöntemin başarısız olduğu belirtilmektedir (Atay ve ark 2009). Vaka temelli öğretim yöntemi; eleştirel düşünmeyi geliştirmekte (Yoo ve Park 2015, Hong ve Yu 2017), böylece öğrenci vakaları daha iyi analiz edebilmekte, hastaya bütüncül yaklaşabilmekte, teorikle pratiği birleştirebilmekte ve mesleğine daha iyi hazırlanabilmektedir (Forsgren ve ark 2014). Hemşirelik öğrencilerinin gerçekleri arayan, açık fikirli, analitik düşünebilen, sistematik yaklaşan, özgüveni yüksek ve merak eden bireyler olması için eleştirel düşünebilmesi önemlidir (Adib-Hajbaghery ve Sharifi 2017, Cui ve ark 2018).

Hem problem çözmeye dayalı öğrenme, hem de takım çalışması ile uygulanan yöntemlerin etkin olduğu göz önünde bulundurulursa vaka temelli öğrenme hem bir takım çalışması (Tanrıkulu ve ark 2018) hem de problem çözmeye dayalı bir yöntemdir (Erebak 2017). Hemşirelikte eleştirel düşünmenin önemli olduğu, geliştirilebileceği, geliştirilmesi için için lisans eğitiminde buna özellikle yer verilmesi gerektiği açıktır. Bunun sağlanması için ise geleneksel öğretim yöntemleri yerine eleştirel düşünmeyi geliştiren bir yöntem olan vaka temelli öğretiminin uygulanmasının etkili olacağı söylenebilir.

4.3. Vaka Temelli Öğretim İle Klasik Yöntem Kullanılarak Verilen Eğitimler Arasında Grupların GAÖYÖ Puanları İle EDE Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada müdahale grubunda GAÖYÖ puanı ile EDE toplam puanı arasında direkt bir ilişki olmamasına ragmen ($p>0.05$) **tüm alt boyutlarda orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir**. Aradaki ilişki; **esenlik ve açık fikirlikik, üst biliş, sistematiklik ve azim sabırda orta düzeyde ve pozitif yöndedir** ($0,50\leq r\leq 0,69$) (Çizelde 3.4). Bu durum "**Vaka temelli öğretim ile klasik yöntem kullanılarak verilen eğitimler arasında grupların GAÖYÖ puanları ile EDE puanları arasında**

anlamlı bir ilişki vardır" hipotezini desteklemektedir. Bu nedenle eleştirel düşünebilen bireylerin öz-yeterlilik algılarının da iyi olacağı ifade edilebilir.

Eleştirel düşünme; problem çözmeyi, problem çözme becerisi de kişinin öz-yeterliliğini olumlu yönde etkileyen unsurlardır. Problem çözme ve öz-yeterlilik arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu ve hemşirelik eğitiminde olması gereken önemli başlıklardan biri olduğu belirtilmektedir (Ward ve ark 2018). Literatürde öz-yeterlilik ve eleştirel düşünmenin birlikte değerlendirildiği çalışma yer almamaktır. Bu nedenle eleştirel düşünme ve öz-yeterlilik başlıkları yanında benzer özellikleri içeren problem çözme ve öz-yönetim, yeterli algılama başlıklarını içeren ve farklı öğretim yöntemlerine yer verilen çalışmalar değerlendirilmiştir:

Bireyin kendini yeterli algılaması ve eleştirel düşünmesinin pozitif yönde bir bağlantısı olduğunun belirtildiği İran' da kadın öğrencilerle yapılan çalışmada problem çözme puanı eğitim verilen grupta arttıkça öz-yeterlilik puanının da arttığı belirtilmiştir. Oysa ki eğitim verilmeyen grupta problem çözme puanı daha az artarken öz-yeterlilik puanı azalmıştır. Problem çözme ve eleştirel düşünme bu çalışmada birlikte ele alınmış ve eleştirel düşünen bireylerde öz yeterliliğin de daha iyi olacağı açıklanmıştır (Azizi ve ark 2018).

Birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilere problem temelli eğitim uygulanmış, EDE, problem çözme ve öz-yönetim puanlarına bakılmıştır. Müdahale grubunda tüm puanlarda yükselme kaydedilmiştir. Çalışmaya göre; öz-yönetim, öz-yeterliliği direk etkileyen başlıklardan biridir, bu da bireyin eleştirel düşünmesini olumlu yönde etkilemektedir. Eleştirel düşünmenin ve öz-yeterliliğin gelişmesi için problem çözme temelli öğretimin kullanılmasının uygun olacağı belirtilmiştir. Bu sebeple eleştirel düşünmenin gelişmesini destekleyen öğretim yöntemlerinin tercih edilmesi önerilmiştir (Choi ve ark 2014).

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada problem çözme temelli eğitim uygulanmış; problem çözme puanı sontestte azalırken öz-yeterlilik puanı yükselmiş aradaki fark da anlamlı bulunmuştur. Tüm sağlık alanlarında eleştirel düşünme ile ilgili yapılan çalışmalar bir metaanalizde toplanmış ve bu alanda eleştirel

düşünmenin geliştirilmesinin önemli olduğu, bunu sağlamak için farklı öğretim yöntemlerinin kullanılmasının önemi vurgulanmıştır (Reale ve ark 2018).

Hemşirelik öğrencilerinde klinik uygulamanın ilk gününde uygulama öncesi ve uygulama sonrası öz-yeterlilik puanlarına bakılmıştır. Klinik uygulamada sadece bir gün geçirmiş olan öğrencilerin uygulama sonrası öz-yeterlilikleri daha yüksek tespit edilmiştir. Öğrencilerin yeterli bilgi birikimi sağlandığında öz-yeterliliğinin de yükseleceği açıklanmıştır. (Açıksöz ve ark 2016).

Reflektif eğitim uygulanıp ve EDE çalışılan bir çalışmada müdahale grubunda hem toplam puan, hem de alt boyutların tamamında sontestte puanlar yükselmiş, öntest ve sontest puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Zhang ve ark 2017). Simülasyonun kullanıldığı bir çalışmada, eğitim verilen grupta EDE puanı eğitim sonrası artmış, aradaki fark anlamlı bulunmuş, ancak alt boyutların tamamındaki artış anlamsız tespit edilmiştir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin akademik başarıları ile EDE puanları karşılaştırılmıştır. Sekiz alt boyutlu ölçeğin 6 alt boyutunda EDE arttıkça akademik başarı puanının da arttığı ve farkın anlamlı olduğu, EDE yüksek bireylerin akademik olarak da daha başarılı olduğu ifade edilmiştir (Kim ve ark 2014).

Vaka temelli öğretim uygulanan hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünmeyi ölçen ve 7 alt boyutu olan ölçekten müdahale grubunda sadece bir alt boyutta puandaki artış anlamsız bulunurken kontrol grubunda 4 alt boyut da anlamsız tespit edilmştir. Her iki grupta da toplam puan artmış ancak müdahale grubunda artış %8,99 iken kontrol grubunda %3,36 olarak tespit edilmiştir. Yani, vaka temelli öğretim programı uygulanan grupta EDE puanı 6 alt boyutta anlamlı şekilde yükselmiştir (Hong ve Yu 2017).

Yapılan bir sistematik derlemede hemşirelikte problem çözme ve eleştirel düşünmenin gerekli olduğu ve bunların gelişmesi için farklı eğitim programlarının uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (Ward ve ark 2018). Bu çalışmada vaka temelli öğretim yöntemi hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerine yaklaşık 4 ay süren bir programla uygulanmıştır. Öz-yeterlilik ve eleştirel düşünme gelişimlerinin bu öğretim yöntemi

kullanılarak desteklenebileceği ve GAÖYÖ yükseltilirse EDE'de de bir artış olabileceği; dolayısıyla bireyin öz-yeterliliğinin onun eleştirel düşünmesini poztif yönde etkileyebileceği ifade edilebilir. Ayrıca yeterli bilgi birikiminin de GAÖYÖ ve EDE'yi artırabileceği, bunu sağlamak amacıyla da vaka temelli öğretimin kullanılmasının uygun olacağı söylenebilir.

4.4. Öğrencilerin Vaka Temelli Öğretim Yöntemi Hakkındaki Görüş ve Önerilerinin Tartışılması

Bu çalışmada; odak gruba dahil olan öğrencilerin hepsi "vaka temelli öğretim yöntemi" ile ders işlemek istediklerini belirtmişler ve farklı faydalarını dile getirip önerilerde bulunmuşlardır: Bu yöntemin kendilerine olan katkılarını "…ayrıntılara inebiliyorum…", "….teorik olarak geliştim…", "…bakım planı mantığını kavradım…" şeklinde açıklamışlardır. Önerileri ise: "…her ünite sonunda vakalar tartışılmalı…", "…vaka temelli öğretim ayrı bir ders olarak işlenmeli…", "…derste ve uygulamalarda vakalar bu şekilde tartışılmalı…", "…anlatılanlar uygulanmalı…", "…öğretim elemanları bakım planı konusunda ortak dil kullanmalı…"…. vs olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik üçüncü sınıf öğrencilerine haftada bir gün vaka temelli öğretim uygulanmış ve bu öğrencilerle odak grup görüşmesi yapılmış, yapılan odak grup görüşmesinde sonuçlar birkaç ana temada toparlanmıştır. Bunlar: Kullanılan vaka temelli öğretim yönteminin belirli bir programının olması, öğrenme ortamının önemi, kullanılan yöntemin özelliklerinin düzenlenmesi, eleştirel düşünme ve problem çözmede kültürün etkisinin bulunduğu şeklindedir. Ayrıca öğrencilere önerileri sorulduğunda ise: bu eğitim yöntemi ile düşüncesinin geliştiğini, bazı soruların daha net ifade edilmesinin uygun olacağını, öğretim elemanının tutumunun çok önemli olduğunu, program uzun sürdüğü için sürekli toplantı yapmaktan sıkıldıklarını, sık aralıklarla değil yıl boyunca yayılmış şekilde programın tamamlanmasını önermişlerdir (Chan ve ark 2016).

Buradaki ifadeler;

- 6 Numaralı Katılımcının: **"…** ***oturumlar daha uzun olmalıydı*****"**

- 1 ve 8 Numaralı Katılımcının: **"*…ders harici ayrıca zaman ayırmak zor geldi…*"**
- 2 Numaralı Katılımcının: **"*…vaka temelli öğretim müfredatta yer almalı, ayrıca zaman ayırmak gerekmemeli…*"**
- 3 Numaralı Katılımcının: **"*…müfredatta yer almalı…*"**
- 4 Numaralı Katılımcının: ***"… klinik uygulama içinde vaka oturumları olabilir, ayrıca gelmek zorunda kalınmaz…"***
- 5 Numaralı Katılımcının: ***"… seçmeli ders olabilir…"***
- 7 Numaralı Katılımcının: ***"…klinik uygulamanın ilk haftası buna ayrılabilir, ayrıca zaman ayırmaya gerek kalmamış olur…"***
- 9 Numaralı Katılımcının: ***"…genel müfredatta yer almalı…"*** ifadeleriyle uyumludur.

Hemşirelikte önemli başlıklardan biri de mesleki olarak ortak dilin kullanılmasıdır. Ortak dilin kullanılması, hem hemşirelerin kendi aralarında hem de diğer sağlık disiplinleri arasında iletişimi artırırken, hemşirelik bakımının daha görünür, belgelere dayalı, standart ve kaliteli olmasını sağlayacaktır (Oksay Şahin ve Erdemir 2016). Bakım planı, her hasta için eksiksiz yapılmalıdır. Kapsamlı yapılan bakım planı ile hastanın hızlı, profesyonel, kanıta dayalı, ekonomik, kaliteli bakım alması da sağlanacaktır (Özcan ve ark 2018). Çalışmada kullanılan vaka temelli öğretimde vakalara yönelik hazırlanmış olan bakım planı ve hemşirelik süreci baz alınmıştır. Burada kullanılan bakım planı ortak dil sağlanmasını desteklemek amacıyla NANDA, NİC, NOC kullanılarak hazırlanmıştır. Öğrencilerle gerşekleştirilen tatışmalarda da aynı çerçevede hareket edilmiştir. Hollanda'da dört hemşirelik okulunun 30 öğretim elemanı ile öğrencilerin öz-yönetim becerlerinin geliştirilmesi hakkında odak grup görüşmesi yapılmış ve onların görüşleri değerlendirilmiştir. Öğretim elemanlarının anlattığını uygulaması, öğrencilere karşı sabırlı olması, öğrenci ve öğretim elemanının bireysel farklılıklarının etkiliyor olduğu, öğrencinin özerkliği için öğretim elemanının tutumunun önemli olduğu, öğretim elemanının ve klinikteki hemşirelerin rol model olmasının önemi- sadece anlatmanın yetersizliği, klinikte iletişimin önemi, öğrencinin desteklenmesinin gerektiği ve öğrencinin klinikte

hatalarını azaltmak için bakım protokolünün bulunması gerektiği başlıklarında toparlanmaktadır (Van Hooft ve ark 2018).

Buradaki ifadeler çalışmamızdaki;

- 6 Numaralı Katılımcının**: "*…her sistemin sonunda sisteme ait örnek vaka tartışılabilir….. hocalar bakım planı konusunda ortak dil kullanmalılar..*"** ifadesi bu durumla örtüşmektedir.

Öğretim elemanlarının görüşlerinin alındığı eleştirel düşünme üzerine yapılan başka bir odak grup görüşmesinden çıkan sonuç da: Eleştirel düşünmenin öğretilmesinin önemi, öğrenen öğrencinin daha analitik düşünebileceği (Cui ve ark 2018), öğrenci-öğretim elemanı-hemşire arasındaki iletişimin önemi, hemşire ve öğretim elemanının rol model olması gerektiği şeklinde benzer başlıkları içermektedir (Raymond ve ark 2018). Klinik uygulama ile ilgili görüşlerinin sorulduğu öğrencilerle yapılan odak grup görüşmesinde: klinik içi iletişimin önemi, bakım kalitesinin artması için prosedürlerin bulunmasının gerekliliği (Sharif ve Masoumi 2005, Özcan ve ark 2018), yeterli bilgi birikiminin önemi, klinikteki gözlemcinin tutumu ve rol model olmasının gerektiği belirtilmiştir (Sharif ve Masoumi 2005, Raymond ve ark 2018).

Buradaki İfadeler çalışmamızdaki;

- 6 Numaralı Katılımcının**: "*….. hocalar bakım planı konusunda ortak dil kullanmalılar…" ve "…teorik derslerimiz çok yoğundu ve hocalarımız teorik bilgimiz var diye bazen cevap vermiyorlardı ve teoride uygulamaya yönelik şeyler yoktu. Burada teoride anlatılanları tek tek irdeleyebildik"***
- 9 Numaralı Katılımcının ***"… klasik yöntemle teorik olarak öğrendiklerimi ne yapacağımı bilemezken burada öğrendiklerimi uygulayabileceğimi gördüm…"*** ifadeleri bu durumu desteklemektedir.

Başka bir nitel çalışmada: öğretim elemanının bilgi birikimini aktarabilmesi, rol model olabilmesi, mesleki yeterliliği, öğretim ortamının yeterliliğinin önemli olduğu ve bunların öğrencinin stresini azalttığı vurgulanmıştır (Gholami ve ark 2017). Diğer bir çalışmada huzurevinde vaka tabanlı öğretim yöntemi kullanılarak eğitim verilmiş

ve grup bu yöntemi verimli bulduğunu belirtmiştir (Erebak 2017). Vaka temelli öğretimler: Bireye iç görü kazandırıp kendini tanımasını desteklediği, eleştirel düşünmenin: problem çözmeyi geliştirdiği ve bununla birlikte bakım kalitesinin artmasını ve hasta güvenliğini sağladığı (Bilgiç ve Şendir 2014, Ward ve ark 2018), öz-yeterliliğin: hemşirenin kendine mesleki olarak güvenip bakım kalitesinin artmasını desteklediği için önemli olduğu belirtilmektedir (Bilgiç ve Şendir 2014, Grimm 2018). Yapılan nitel bir çalışmada eleştirel düşünmenin geliştirilmesine yönelik yapılan bir eğitim sonrası öğrencilerin menun oldukları, bu eğitimle teşhis yeteneklerinin geliştiği, stres düzeylerinin azalıp mesleki yeterliliklerini artıracağı yönünde yorumlar yapılmıştır (Gholami ve ark 2017). Eğitim sonrası hemşirelik öğrencileri kendilerini daha yeterli hissettiklerini de ifade etmişlerdir (Palumbo 2018).

1.Soruya tüm katılımcıların verdiği cevapların hepsi bu durumu desteklemektedir:

- 1 Numaralı Katılımcının: ***"…ayrıntılara inebiliyorum…", "…daha geniş bakabiliyorum…"***
- 2 Numaralı Katılımcının**:** ***"…bakım planı ve hmşirelike sürecini netleştirdim…", "…ilaç bilgim arttı…", "…tanıya ulaşmayı öğrendim…"***
- 3 Numaralı Katılımcının: ***"…hemşirelik girişmlerinde olmaması gerekenlerin ve yapılması gerekenlerin farkına vardırm…"***
- 4 Numaralı Katılımcının: ***"…bütüncül bakmayı öğrendim…", "…hasta verilerini analiz etmeyi öğrendim…", "…katılmak kendimi ayrıcalıklı hissettirdi…"***
- 5 Numaralı Katılımcının: ***"… bakım planını daha kolay yaptım…", "…tanıları daha rahat koyabiliyorum…"***
- 6 Numaralı Katılımcının: ***"…bakım planının uygulanabilir olduğunu gördüm…", "…hocaya daha kolay ulaşabildim…"***
- 7 Numaralı Katılımcının: ***"… bakım planı sıkıcıydı, keyifli hale geldi…", "…hasta için bişeyler yapabileceğimi gördüm…", "…motivasyonum arttı…"***
- 8 Numaralı Katılımcının: ***"… teorik bilgilerim somutlaştı…"***

- 9 Numaralı Katılımcının: ***"…Süreçte hastanın sorunlarını yorumlayıp anlamlandırmayı öğrendim…" "…hasta için birşeyler yapabileceğimi gördüm…", "…soyuttan çıktım…", "…farkındalığım arttı…"***
- 10 Numaralı Katılımcının: ***"...bakım planını daha kolay yaptım…", "…tanımlayıcı- ilişkili faktörleri ayırabildim…", "…süreci netleştirdim…", "…bakım planındaki hatalarımı gördüm…***" ifadeleriyle uyumludur.

Tüm bunlar değerlendirildiğinde ise odak grup görüşmelerinde elde edilen sonuçların: Uygulamaların artı ve eksi yönlerini görebilmek, yanlışları düzeltmek, eksikleri tamamlamak, yeni programlar oluşturmak adına önemli olduğu söylenebilir. Literatürde de belirtildiği üzere (Kantar ve Massouh 2015, Karadağ ve ark 2015, Tucker ve ark 2015, Chan ve ark 2016, Azizi ve ark 2018, Reale ve ark 2018, Tanrıkulu ve ark 2018, Ulusoy 2018, Van Hooft ve ark 2018); uygulanan öğretim yöntemi hakkında alınan öğrenci görüş ve önerilerinin sonraki dönemler için müfredatın düzenlenmesinde önemli katkılarının olacağı açıktır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Hemşirelik 2. Sınıf öğrencilerine uygulanan "Vaka temelli öğretim yöntemi" sonrası elde edilen veriler öğrencilerin eleştirel düşünme puanları ve öz-yeterlilik puanları üzerinde etkli olduğunu göstermektedir. Ayrıca odak grup görüşmesi sonrası öğrencilerin görüş ve önerileri de yeni eğitim programlarının oluşturulmasında yeni bakış açıları oluşturabilecek niteliktedir.

1. H1 hipotezi kabul edilmiştir, vaka temelli öğretim yönteminin GAÖYÖ puanları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

- Eğitim sonrası sontest puanları müdahale grubunda yükselmiş (27,0±4,75/ 30,5±5,2) elde edilen sonuçlar için etki büyüklüğü anlamlı (t=3,709, p:0,01) ve orta düzeyde bulunmuştur (g=0,36).
- Kontrol grubu için de puan artışı olmuş (26,7±5,0/26,9±9,1) ancak artış anlamsız bulunmuştur (t=0,311, p:0,757).

2. H2 hipotezi kabul edilmiştir, vaka temelli öğretim yönteminin EDE puanları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

- Müdahale grubunda sontestte puan yükselmiş (188,0±22,2/ 211,7±17,8) ve bu yükseliş anlamlı bulunmuştur (t=8,173, p:0,00).
- Kontrol grubunda da yükseliş söz konusudur (191,2±18,5/ 192,6±21,7) ancak istatistiksel olarak anlamsızdır (t=0,446, p:0,656).

3. H3 hipotezi kabul edilmiştir, vaka temelli öğretim ile klasik yöntem kullanılarak verilen eğitimler arasında grupların GAÖYÖ ve EDE puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

- Müdahale grubunda EDE'nin alt boyutlarından; üst biliş, esenlik, sistematiklik, azim-sabır, açık fikirlilik alanlarında GAÖYÖ ile orta düzey ($0,50 \leq r \leq 0,69$) bir korelasyon, ölçeğin toplam puanıyla ise zayıf ($0,26 \leq r \leq 0,49$) bir korelasyon tespit edilmiştir. Toplam puanla korelasyon istatistiksel olarak anlamsızken ($p > 0,05$) alt boyutlardaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).
- Kontrol grubunda ise EDE'nin üst biliş ve sistematiklik alt boyutlarında GAÖYÖ ile korelasyon orta düzeyde ($0,50 \leq r \leq 0,69$), istatistiksel olarak anlamlı

($p<0,05$), diğer alt boyutlarda ve toplam puanda zayıf ($0,26\leq r\leq 0,49$) olarak saptanmıştır. Toplam puanla korelasyon anlamlıyken ($p<0,05$) alt boyutlardan açık fikirlilikle korelasyonu anlamsızdır ($p>0,05$).

4. Öğrencilerle yapılan odak grup görüşmesi sonuçları vaka temelli öğretim yönteminin tercih edilebilir olduğunu göstermektedir.

- Öğrenciler: ayrıntılara daha rahat inebildiklerini, bilgi birikimlerine katkısının olduğunu, bakım planının mantığını bu yöntemle daha iyi kavradığını vurgulamıştır.
- Vakaların her konu bitiminde okulda ya da klinikte bu yöntemle tartışılması, belki ayrı bir ders olarak işlenmesi önerilmiştir.
- Öğretim elemanlarının bakım planı konusunda ortak dil konuşması ve anlatılanların birlikte uygulanması gerektiği belirtilmiştir.

5.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Öğrenciye derslerde her konu sonrası örnek vakanın vaka temelli öğretim yöntemi kullanılarak sunulması,
- Bu modelin normal müfredata entegre edilmesi,
- Öğrencilerin klinikteki uygulamaları, hemşirelerin ve öğretim elemanının öğrenciye rehberlik edebilmesi için uygun standartların oluşturulması bunların öğretilmesi, kullanımının sağlanması önerilir.

5.3. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme ve öz-yeterliliğin artırılmasına yönelik RKÇ'ler yapılması
- Nitel çalışmalarla hasta, hemşire, öğrenci ve öğretim elemanlarının görüş ve önerilerinin birlikte alınması ve karşılaştırılması önerilebilir.

6.KAYNAKLAR

Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F, 2016. Hemşirelik Öğrencilerinde Öz Yeterlilik Algısı Ile Klinik Uygulamaya Ilişkin Kaygı Ve Stres Durumu Arasındaki Ilişkinin Incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 58, 129-35.

Adib-Hajbaghery M, Sharifi N, 2017. Effect of Simulation Training on the Development of Nurses and Nursing Students' Critical Thinking: A Systematic Literature Review. Nurse Educ Today, Mar, 50, 17-24.

Akça NK, Taşçı S, 2009. Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5, 2, 187-95.

Ali M, Han SC, Bilal HSM, Lee S, Kang MJY, Kang BH, Razzaq MA, Amin MB, 2018. iCBLS: An İnteractive Case-based Learning System for Medical Education. Int J Med Inform, 109, 55-69.

Alridge MD, 2017. Nursing Students' Perceptions of Learning Psychomotor Skills: A Literature Review. Teaching and Learning in Nursing, 12, 2017, 21-7.

Aluisio AR, Daniel P, Grock A, Freedman J, Singh A, Papanagnou D, Arquilla B, 2016. Case-based Learning Outperformed Simulation Exercises in Disaster Preparedness Education Among Nursing Trainees in India: A Randomized Controlled Trial. Prehosp Disaster Med, 31, 5, 516-23.

Ançel G, 2016. Problem-Solving Training: Effects on the Problem-Solving Skills and Self-Efficacy of Nursing Students. Eurasian Journal of Educational Research, 64, 231-46.

Andreou C, Papastavrou E, Merkouris A, 2014. Learning Styles and Critical Thinking Relationship in Baccalaureate Nursing Education: A Systematic Review. Nurse Educ Today, 34, 3, 362-71.

Aslan S, Aybek B, 2017. Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Eğilimleri İle Benimsedikleri Eğitim Felsefelerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 16, 2.

Atay S, Ekim E, Gökkaya S, Sağım E, 2009. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 39-46.

Ay FA, Karakaya A, Yilmaz K, 2015. Relations Between Self-leadership and Critical Thinking Skills. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 207, 29-41.

Aydoğan S, 2016. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Kazanmaları Sırasında Karşılaştıkları Etik Problemler. Türkiye Biyoetik Dergisi, 3, 2, 120-3.

Aypay A, 2010. The Adaptation Study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. Inonu University Journal Of The Faculty Of Education, 11, 2, 113-31.

Azar OH, 2010. Tipping Motivations and Behavior in the U.S. and Israel. Journal of Applied Social Psychology, 40, 2, 421-57.

Azizi M, Sedaghat Z, Direkvand-Moghadam A, 2018. Effect of Critical Thinking Education on Problem Solving Skills and Self-Esteem in Iranian Female Students. Journal of Clinical and Diagnostic Research.

Azmi F, Husain M, Usmani J, 2014. A Plausible Case of Synthesization of Mini Teaching and Case-Based Learning in Nursing Education. International Journal of Nursing Education, 6, 2, 169-73.

Bandura A, 1977. Self- efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. paychological Review, 84, 2, 191-215.

Biçer E, Ilıman E, Ekiz T, 2018. Sağlık Yönetimi Mezunlarinin Özyetererliliklerinin İstihdam Durumuna Etkisi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17, 68, 1619-35.

Bilgiç Ş, Kurtuluş ZT, 2016. Birinci ve Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinde Eleştirel Düşünme ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3, 1, 39.

Bilgiç Ş, Şendir M, 2014. Hemşirelik Bilişimi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3, 11, 24-8.

Brooks E, Joane MT, BS. , Ranheim E, F. Z, 2017. Incorporation of Autopsy Case–based Learning into PhD Graduate Education: A Novel Approach to Bridging the "bench-to-bedside" Gap. Human Pathology, 68, 1-6.

Brooks EG, Thornton JM, Ranheim EA, Fabry Z, 2017. Incorporation of Autopsy Case–Based Learning Into PhD Graduate Education: A Novel Approach to Bridging the "Bench-to-Bedside" Gap. Education in Pathology, 2017, 68, 1-6.

Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C, (Çeviri Editörleri: Erdemir FK, S. Yılmaz, AK.), 2017. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Nobel Tıp Kitabevi 6. baskı, İstanbul.

Carpenito-Moyet LÇE, F), 2012. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi 13. Baskı, İstanbul.

Carter AG, Creedy DK, Sidebotham M, 2016. Efficacy of Teaching Methods Used to Develop Critical Thinking in Nursing and Midwifery Undergraduate Students: A Systematic Review of the Literature. Nurse Educ Today, 40, 209-18.

Carter AG, Creedy DK, Sidebotham M, 2017. Critical Thinking Skills in Midwifery Practice: Development of a Self-Assessment Tool for Students. Midwifery, 50, 184-92.

Carvalho D, Azevedo IC, Cruz GKP, Mafra GAC, Rego ALC, Vitor AF, Santos VEP, Cogo ALP, Ferreira Junior MA, 2017. Strategies Used for The Promotion of Critical Thinking in Nursing Undergraduate Education: A Systematic Review. Nurse Educ Today, 57, 103-7.

Chan AW, Chair SY, Sit JW, Wong EM, Lee DT, Fung OW, 2016. Case-Based Web Learning Versus Face-to-Face Learning: A Mixed-Method Study on University Nursing Students. The Journal of Nursing Research, 24, 1, 31-40.

Choi E, Lindquist R, Song Y, 2014. Effects of Problem-Based Learning vs. Traditional Lecture on Korean Nursing Students' Critical Thinking, Problem-Solving, and Self-Directed Learning. Nurse Educ Today, 34, 1, 52-6.

CONSORT, 2010. Consort 2010 Flow Diagram. http://www.consort-statement.org/.

Creswell JÇES, Mustafa). 2017. Karma Yöntem Araştırmalara Giriş. Pagem Akademi, Ankara, 1. Baskı, s. 13-63.

Creswell JW, Clark VLP, (Çeviri Editörleri: Dede YD, S. B.), 2014. Karma Yöntem Araştırmaları. 2. Baskıdan Çeviri, Ankara, Anı Yayıncılık, s. 23-58.

Cui C, Li Y, Geng D, Zhang H, Jin C, 2018. The Effectiveness of Evidence-Based Nursing on Development of Nursing Students' Critical Thinking: A Meta-Analysis. Nurse Educ Today, 65, 46-53.

Çakır Dolu İ, Dönmez Temuçin E, Arslan Özkan H, 2016. Hemşirelik Öğrencilerinin Girişimcilik Düzeyleri ile Bazı İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. JED/GKD, 11, 2, 291-311.

Çam O, Büyükbayram A, 2017. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. Journal of Psychiatric Nursing 8, 2, 118-26.

Çankır B, 2016. Öğrencilerin Öz-Yeterlilikleri, Değişime Karşı Dirençleri ve Girişimcilik ile Olan İlişkisi. International Journal of Social Sciences and Education Research, 2, 4, 1437-47.

Çelik S, Yılmaz F, Karataş F, Al B, Karataş N, 2015. Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler. HSP, 2, 1, 74-85.

Demir M, Uluçınar U, 2012. Eleştirel Düşünmenin Önemi ve Öğretimi. Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim, 146, 62-6.

Dirimeşe E, Dicle A, 2012. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15, 2, 89-98.

Edwards S, 2007. Critical Thinking: A Two-phase Framework. Nurse Education in Practice, 7, 303-14.

Erci B, 2006. Reliability and Validity of the Turkish Version of Generalized Perceived Self-Efficacy Scale. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9, 2, 57-62.

Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin, N. (Editörler), 2014. Hemşirelikte Araştırıma. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, S. 13-27.

Erebak S, 2017. Problemlerle Başa Çıkmak: Huzurevinde Çalışan Birim Yöneticileri İçin Vaka Tabanlı Çıkarsama Yaklaşımı. İş ve İnsan Dergisi, 4, 1, 35-46.

Ergöl Ş, Kürtüncü M, 2014. Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 26-34.

Erkus B, Bahcecik N, 2015. Level of Critical Thinking and Problem Solving Skills of Administrator Nurses and Nurses who Work at Private Hospitals. Journal of Marmara University Institute of Health Sciences, 5, 1, 1.

Facione CN, Facione PA, Sanchez CA, 1994. Critical Thinking Disposition as a Measure of Competent Clinical Judgment: The Development of the California Critical Thinking Disposition Inventory. Development of the CCTDI, 33, 8, 345-9.

Fong CJ, Kim Y, Davis CW, Hoang T, Kim YW, 2017. A Meta-Analysis on Critical Thinking and Community College Student Achievement. Thinking Skills and Creativity, 26, 71-83.

Forsgren S, Cristensen T, Hedemalm A, 2014. Evaluation of the Case Method in Nursing Education. Nurse Education in Practice, 14, 2014, 164-9.

George LE, Locasto LW, Pyo KA, T WC, 2017. Effect of the Dedicated Education Unit on Nursing SStudent Self-efficacy: A Guasi-experimental Research Study. Nurse Educ Pract, 23, 48-53.

Gholami M, Moghadam PK, Mohammadipoor F, Tarahi MJ, Sak M, Toulabi T, Pour AH, 2016. Comparing the Effects of Problem-Based Learning and the Traditional Lecture Method on Critical Thinking Skills and Metacognitive Awareness in Nursing Students in a Critical Care Nursing Course. Nurse Educ Today, 45, 16-21.

Gholami M, Saki M, Toulabi T, Kordestani Moghadam P, Hossein Pour AH, Dostizadeh R, 2017. Iranian Nursing Students' Experiences of Case-Based Learning: A Qualitative Study. J Prof Nurs, 33, 3, 241-9.

Göriş S, Bilge N, Bayındır SK, 2014. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4, 2, 25-9.
Grimm KL, 2018. Prelicensure Employment and Student Nurse Self-Efficacy. J Nurses Prof Dev, 34, 2, 60-6.
Gül Ş, Kuzuca İG, Yalım NY, 2016. Hemşirelerin Etik Eğitiminin Meslek Hayatına Yansıması Konusundaki Görüşleri. Türkiye Biyoetik Dergisi, 3, 2, 85-97.
Henderson A, Harrison P, Rowe J, Edwards S, Barnes M, Henderson S, Henderson A, 2018. Students Take the Lead for Learning in Practice: A Process for Building Self-Efficacy into Undergraduate Nursing Education. Nurse Educ Pract, 31, 14-9.
Herdman EA, Korkmaz OYÇ, 2011. Nurse Education for the 21st Century. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 8, 2.
Holland B, Gosselin K, Mulcahy A, 2017. The Effect of Autogenic Training on Self-Efficacy, Anxiety, and Performance on Nursing Student Simulation. Nurs Educ Perspect, 38, 2, 87-9.
Holmes NG, Wieman CE, Bonn DA, 2015. Teaching Critical Thinking. Proc Natl Acad Sci U S A, 112, 36, 11199-204.
Hong S, Yu P, 2017. Comparison of the Effectiveness of Two Styles of Case-Based Learning Implemented in Lectures for Developing Nursing Students' Critical Thinking Ability: A Randomized Controlled Trial. Int J Nurs Stud, 68, 16-24.
Hunter S, Pitt V, Croce N, Roche J, 2014. Critical Thinking Skills of Undergraduate Nursing Students: Description and Demographic Predictors. Nurse Educ Today, 34, 5, 809-14.
Jonson CO, Pettersson J, Rybing J, Nilsson H, Prytz E, 2017. Short Simulation Exercises to Improve Emergency Department Nurses' Self-Efficacy for Initial Disaster Management: Controlled Before and After Study. Nurse Educ Today, 55, 20-5.
Kaddoura MA, 2011. Critical Thinking Skills of Nursing Students in Lecture-Based Teaching and Case-Based Learning. International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning, 5, 2.
Kanbay Y, Işık E, Aslan Ö, 2011. Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Journal of Psychiatric Nursing, 2, 3, 123-7.
Kanbay Y, Okanli A, 2017. The Effect of Critical Thinking Education on Nursing Students' Problem-Solving Skills. Contemp Nurse, 53, 3, 313-21.
Kantar LD, Massouh A, 2015. Case-based Learning:What Traditional Curricula Fail to Teach. Nurse Education Today, 35, 2015, e8-e14.
Karadağ M, Çalışkan N, İşeri Ö, 2015. Simüle Hasta Kullanımına İlişkin Öğrenci Görüşleri. Çağdaş Tıp Dergisi, 5, 1, 36-44.
Karadağlı F, 2016. The Critical Thinking Levels of Nursing Students and İnfluencing Factors. Balıkesır Health Sciences Journal, 5, 3, 123-8.
Karadakovan A, Eti Aslan F, 2014. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Akademsyen Tıp Kitabevi 3. baskı, Ankara.
Karaöz S, 2013. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. DEUHYO ED, 6, 3, 149-58.
Kataoka-Yahiro M, Saylor C, 1994. A Critical Thinking Model for Nursing Judgment. Jornal of Nursing Education, 33, 8, 351-6.

Kaya H, Senyuva E, Bodur G, 2017. Developing Critical Thinking Disposition and Emotional Intelligence of Nursing Students: A Longitudinal Research. Nurse Educ Today, 48, 72-7.
Kılıç S, 2014. Etki Büyüklüğü. Journal of Mood Disorder, 4, 1, 44-6.
Kızılcı S, Mert H, Küçükgüçlü Ö, Yardımcı T, 2015. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Öz Etkililik Düzeyinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi. DEUHFED, 8, 2, 95-100.
Kong LN, Qin B, Zhou YQ, Mou SY, Gao HM, 2014. The Effectiveness of Problem-Based Learning on Development of Nursing Students' Critical Thinking: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Nurs Stud, 51, 3, 458-69.
Korkut K, Babaoğlan E, 2012. Sinif Öğretmenlerİnİn Öz Yeterlİk İnançlari. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 8, 16, 269-80.
Küçkali R, Akbaş H, 2015. Eleştirel Düşüncenin Bilimlerin Gelişmesine Katkıları. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19, 3, 1-10.
Larsson K, 2017. Understanding and Teaching Critical Thinking—A New Approach. International Journal of Educational Research, 84, 32-42.
Lunenburg FC, 2011. Leadership versus Management: A Key Distinction—At Least in Theory. International Journal Of Management, Business, And Administration, 14, 1, 1-4.
Majeed F, 2014. Effectiveness of Case-Based Teaching of Physiology for Nursing Students. Taibah University Journal of Taibah University Medical Sciences, 9, 4, 289-92.
Merisier S, Larue C, Boyer L, 2018. How does Questioning Influence Nursing Students' Clinical Reasoning in Problem-Based Learning? A Scoping Review. Nurse Educ Today, 65, 108-15.
Nelson AE, 2017. Methods Faculty Use to Facilitate Nursing Students' Critical Thinking. Teaching and Learning in Nursing, 12, 1, 62-6.
Ocak G, Kutlu Kalender M, 2017. Ortaokul 5. ve 6. Sınıf Fen Bilimleri Öğretim Programının Kazanım ve İçerik İlişkisinin Değerlendirilmesi. Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi, 12, 23, 209-25.
Oksay Şahin A, Erdemir F, 2016. Hemşirelikte Ortak Dil ve Uluslararası Hemşirelik Terminolojileri. Turkiye Klinikleri J, 2, 1, 27-36.
Orgun F, Karaoz B, 2014. Epistemological Beliefs and the Self-Efficacy Scale in Nursing Students. Nurse Educ Today, 34, 6, e37-40.
Özcan M, Eröksüz B, Sağır A, Yavuz B, 2018. Geriatri Ekibiyle Yaşlının Bakım Planının Yapılması. Turkiye Klinikleri Geriatrics, 4, 3, 64-8.
Özdemir M, 2010. NİtelVerİ Analİzİ: Sosyal Bİlİmlerde YöntembİlİmSorunsali ÜzerİneBİr Çalişma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11, 1, 323-43.
Özden D, Özveren H, Gülnar E, 2018. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. DEUHFED, 11, 1, 41-7.
Özgözgü S, Bektaş M, Arıkan F, Şimşek H, 2017. Okul Psikolojik Danışmanlarının Genel Öz-Yeterlik İnancı ve Örgütsel Özdeşleşme Algısı. İlköğretim Online, 16, 3, 1058-78.
Özsoy S, Özsoy G, 2013. Effect Size Reporting in Educational Research. Elementary Education Online, 12, 2, 334-46.

Öztürk C, Muslu Karayağız G, Dicle A, 2008. A Comparison of Problem-Based And Traditional Education on Nursing Students' Critical Thinking Dispositions. Nurse Education Tuday, 28, 5, 627-32.
Pai HC, Eng CJ, Ko HL, 2013. Effect of Caring Behavior on Disposition Toward Critical Thinking of Nursing Students. J Prof Nurs, 29, 6, 423-9.
Palumbo R, 2018. Incivility in Nursing Education: An Intervention. Nurse Educ Today, 66, 143-8.
Park EJ, Park M, 2015. Effectiveness of a Case-Based Computer Program on Students' Ethical Decision Making. J Nurs Educ, 54, 11, 633-40.
Park S, 2018. Effects of an Intensive Clinical Skills Course on Senior Nursing Students' Self-Confidence and Clinical Competence: A Quasi-Experimental Post-Test Study. Nurse Educ Today, 61, 182-6.
Patlan T, Faustenella C, V ÇEY, 2009. Olgu Dosyaları İç Hastalıkları. Nobel Matbaacılık, İstanbul, 23-521.
Peixoto T, Peixoto N, 2017. Critical Thinking of Nursing Ntudents in Clinical Teaching: An İntegrative Review. Revista de Enfermagem Referência, IV Série, 13, 125-38.
Polit DF, Hungler B, 1997. Essentials of Nursing Resourceh. Lippincott, 4.th edition, Newyork, p. 1-29.
Priesack A, Alcock J, 2015. Well-being and self-Efficacy in a Sample of Undergraduate Nurse Students: A Small Survey Study. Nurse Educ Today, 35, 5, e16-20.
Raymond C, Profetto-McGrath J, Myrick F, Strean WB, 2018. Balancing the Seen and Unseen: Nurse Educator as Role Model for Critical Thinking. Nurse Educ Pract, 31, 41-7.
Raymond C, Profetto-McGrath J, Myrick F, Strean WB, 2018. Nurse Educators' Critical Thinking: A Mixed Methods Exploration. Nurse Educ Today, 66, 117-22.
Reale MC, Riche DM, Witt BA, Baker WL, Peeters MJ, 2018. Development of Critical Thinking in Health Professions Education: A Meta-Analysis osf Longitudinal Studies. Curr Pharm Teach Learn, 10, 7, 826-33.
Roh Y, Lim E, İssenberg S, 2016. Effects of an Integrated Simulation-Based Resuscitation Skills Training With Clinical Practicum on Mastery Learning and Self-Efficacy in Nursing Students. Colegian, 23, 1, 53-9.
Rowbotham M, Owen RM, 2015. The Effect of Clinical Nursing Instructors on Student Self-Efficacy. Nurse Educ Pract, 15, 6, 561-6.
Sağlam AÇ, Büyükuysal E, 2013. Eğitim Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri ve Buna Yönelik Engellere İlişkin Görüşleri. International Journal of Human Sciences, 10, 1, 258-78.
Scholz U, Schwarzer R, 2005. The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. he Journal of Psychology, 139, 2005, 439-57.
Schultz FK, Altman DG, Moher D, Çevirenler: Sunay DŞ, T. Oral, M. Aktürk, Z., 2013. CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar. Euras J Fam Med, 2, 1, 1-10.
Seferoğlu S, S., Akbıyık C, 2006. Eleştirel Düşünme ve Öğretimi. H.U. Journal of Education, 30, 193-200.
Semerci N, 2000. Kritik Düşünme Ölçeği. Eğitim ve Bilim, 25, 116, 23-6.
Semercİ N, 2016. Eleştirel Düşünme Eğilimi (EDE) Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik. Journal of Turkish Studies, 11, Volume 11 Issue 9, 725-.

Sharif F, Masoumi S, 2005. A Qualitative Study of Nursing Student ExperiencesoOf Clinicaln Practice. BMC Nursing, 4, 6, 2-7.
Siles-Gonzalez J, Solano-Ruiz C, 2016. Self-assessment, Reflection on Practice and Critical Thinking in Nursing Students. Nurse Educ Today, 45, 132-7.
Skoglund K, Holmstrom IK, Sundler AJ, Hammar LM, 2018. Previous Work Experience and Age Do Not Affect Final Semester Nursing Student Self-Efficacy in Communication Skills. Nurse Educ Today, 68, 182-7.
Süt HK, Demir NG, 2016. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Düzeyleri ve Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Başkent Ünİversİtesİ Sağlik Bİlİmlerİ Fakültesİ Dergİsİ, 1, 2, 58-76.
Şahin G, Buzlu S, 2017. Hemşirelik Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamliğin Öz Yeterlik Sosyal Destek ve Etkili Baş Etme iİlişkisinde Algilanan Stresin Araci Rolü. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20, 2, 122-36.
Şendir M, Doğan P, 2015. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyonun Kullanımı: Sistematik İnceleme. F.N. Hem. Derg, 23, 1, 49-56.
Şenyuva E, 2017. Farklı Öğrenme Stillerine Sahip Hemşirelik Öğrencilerinin e-Ders Tasarımına İlişkin Görüşleri: Web Tabanlı Hasta Eğitimi Dersi Örneği. GEFAD / GUJGEF, 37, 1, 289-318.
Tan ŞE, 2016. Öğretim İlke ve Yöntemleri. Pagem Akademi 13. baskı, 262-360.
Tanrıkulu F, Ziyai N, Erol F, Gündoğdu H, Dikmen Y, 2018. Hemşirelik Öğrencilerinin Takım Çalışmasına Dayalı Öğrenme Yöntemine İlişkin Görüşleri. ERPA, 481-4.
Terzioğlu C, EskİYurt R, ÖZkan B, 2017. Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Sinema Filmi Izletilmesi Yöntemi Ile Öğrencilerin Bakım Uygulamalarındakı Farkındalıklarının Araştırılması. HSP, 4, 3, 149-61.
Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, Akdemir N, 2012. Simülasyon Yöntemine İlişkin Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2012, 16-23.
Topuksak B, Kubilay G, 2010. HemÇirelik Eğitiminde Kalite: Toplum Sağlığı Açısından Önemi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 306-12.
Tucker K, Parker S, Gillham D, Wright V, Cornell J, 2015. CaseWorld Authentic Case-Based Learning Simulating Healthcare Practice. Cin-Comput Inform Nu, 33, 10, 436-42.
Twibell R, Ryan M, Hermiz M, 2005. Faculty Perceptions of Critical Thinking in Student Clinical Experiences. Journal of Nursing Education, 44, 2, 71-9.
Ulusoy E, 2018. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı: Öğrencilerin Görüşleri. Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9, 2, 13-8.
UNİCEF, 2013. Çocuk Adalet Sistemi Çalışanları Eğitim Programı Kolaylaştırıcılar İçin Vaka Temelli Eğitim Kitabı. 4-8.
Van Hooft SM, Becque YN, Dwarswaard J, van Staa A, Bal R, 2018. Teaching Self-Management Support in Dutch Bachelor of Nursing Education: A Mixed Methods Study of the Curriculum. Nurse Educ Today, 68, 146-52.
Velioğlu P, 2012. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basın ve Yayıncılık, Yenilenmiş 2. Baskı, İstanbul, 425- 99.
Vizeshfar F, Torabizadeh C, 2018. The Effect of Teaching Based on Dominant Learning Style on Nursing Students' Academic Achievement. Nurse Education in Practice, 28, 2018, 103-8.

Ward M, Knowlton MC, Laney CW, 2018. The Flip Side of Traditional Nursing Education: A Literature Review. Nurse Educ Pract, 29, 163-71.

WHO, 2015. Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment. Erişim tarihi: 15. 08. 2018, Erişim adresi: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf.

Wilkınson J, (Çeviri Editörleri; Kapucu SA, İ. Korkmaz, F.), 2018. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Pelikan Yayınevi 11 Baskı, Ankara.

Yıldırım A, Şimşek H, 2013. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Seçkin Yayıncılık, İstanbul.

Yıldırım B, Koç Ş, 2013. Eleştİrel Düşünmeyİ Hemşİrelİk SürecİnDe Uygulama. Electronic Journal of Vocational Colleges, Aralık 29-36.

Yoo MS, Park HR, 2015. Effects of Case-Based Learning on Communication Skills, Problem-Solving Ability, and Learning Motivation in Nursing Students. Nurs Health Sci, 17, 2, 166-72.

Yoo MS, Park JH, 2014. Effect of Case-based Learning on the Development of Graduate Nurses' Problem-solving Ability. Nurse Educ Today, 34, 1, 47-51.

Zarifsanaiey N, Amini M, Saadat F, 2016. A Comparison of Educational Strategies for The Acquisition of Nursing Student's Performance and Critical Thinking: Simulation-Based Training vs. Integrated Training (Simulation and Critical Thinking Strategies. BMC Med Educ, 16, 1, 294.

Zhang C, Fan H, Xia J, Guo H, Jiang X, Yan Y, 2017. The Effects of Reflective Training on the Disposition of Critical Thinking for Nursing Students in China: A Controlled Trial. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 11, 3, 194-200.

Zhang Z-J, Zhang C-L, Zhang X-G, Liu X-M, Zhang H, Wang J, Liu S, 2015. Relationship Between Self-efficacy Beliefs and Achievement Motivation in Student Nurses. Chinese Nursing Research, 2, 2-3, 67-70.

Zhu B, Chen Z, Shi Y, Liang H, Liu B, 2016. Mediating Effect of Self-Efficacy in Relationship Between Emotional Intelligence and Clinical Communication Competency of Nurses. i n t e r n a t i o n a l journal o f nurs i n g s c i e n c e s, 3, 162-8.

7.EKLER

EK-A: Veri Toplma Formu

Bu araştırma hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin "*Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan Öz-Yeterlilik ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem"* başlıklı araştırma için görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Size uygun olan seçeneğe **X** işareti koymanız yeterli olacaktır. Sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz araştırmanın geçerliliği için önemlidir. Vereceğiniz cevaplar sadece bu çalışmada kullanılacaktır.

TEŞEKKÜR EDERİM **Rukiye BURUCU**

1-Yaş:_____

2-Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

3-Aile Yapısı: ☐Çekirdek ☐Geniş ☐ Parçalanmış

4-Annenizin eğitim durumu:

☐Okur-yazar değil ☐Okur-yazar ☐İlkokul

☐Lise ☐Yüksekokul ve üstü

5-Babanızın eğitim durumu:

☐Okur-yazar değil ☐Okur-yazar ☐İlkokul

☐Lise ☐Yüksekokul ve üstü

6- Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

☐Çok kötü ☐Kötü ☐Orta

☐İyi ☐Çok iyi

7.En uzun yaşadığınız yer:

☐Köy ☐İlçe ☐ Kent (İl, Büyükşehir)

8-Bölüme isteyerek mi geldiniz?

☐Evet ☐Hayır

9- Mezuniyet sonrası beklentiniz nedir?

☐Hemşire olarak çalışmak ☐Akademisyon olarak çalışmak

☐Öğretmenlik yapmak ☐Hiç çalışmamak

10- Size göre okul başarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

☐Çok iyi ☐İyi ☐Orta ☐Kötü

EK-B: Genelleştirilmiş Algılanan Öz-yeterlilik Ölçeği

"*Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan Öz-Yeterlilik ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem"* başlıklı araştırma için düzenlenmiştir. Sizin düşüncenizi en iyi ifade eden şık hangisiyse (*Doğru değil, biraz doğru, daha doğru, tümüyle doğru*) sadece onu **X** işaretiyle işaretlemeniz yeterli olacaktır Sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz araştırmanın geçerliliği için önemlidir. Vereceğiniz cevaplar sadece bu çalışmada kullanılacaktır.

TEŞEKKÜR EDERİM.

Rukiye BURUCU

Sorular	**Doğru değil (1)**	**Biraz doğru (2)**	**Daha doğru (3)**	**Tümüyle doğru 4)**
1) Yeni bir durumla karşılaştığımda ne yapmam gerektiğini bilirim.				
2) Beklenmedik durumlarda nasıl davranmam gerektiğini bilirim.				
3) Bana karşı çıkıldığında kendimi kabul ettirecek çare ve yolları bulurum.				
4) Ne olursa olsun üstesinden gelirim.				
5) Eğer gayret edersem güç sorunların çözümünü her zaman başarırım.				
6) Tasarılarımı gerçekleştirmek ve hedeflerime erişmek bana zor gelmez				
7) Bir sorunla karşılaştığım zaman onu halledebilmeye yönelik birçok fikrim vardır.				
8) Güçlükleri soğukkanlılıkla karşılarım, çünkü yeteneklerime her zaman güvenebilirim.				
9) Ani olaylarında üstesinden geleceğimi sanıyorum.				
10) Her sorun için bir çözümüm vardır.				

EK-C: Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği

"*Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan Öz-Yeterlilik ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem"* başlıklı araştırma için düzenlenmiştir. Sizin düşüncenizi en iyi ifade eden şık hangisiyse (*Hiç katılmıyorum,çoğunlukla katılmıyorum, kısmen katılıyorum, tamamen katılıyorum)* ona ait olan numarayı "**Puan"** bölümüne yazmanız yeterli olacaktır. Sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz araştırmanın geçerliliği için önemlidir. Vereceğiniz cevaplar sadece bu çalışmada kullanılacaktır.

TEŞEKKÜR EDERİM.

. RukiyeBURUCU

1	**2**	**3**	**4**	**5**
Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum

No	**Sorular**	**Puan**
1	Yaptığım işlerde ya da herhangi bir konuda zayıf olduğum noktalar varsa gidermeye çalışırım.	
2	Davranışlarımın diğer kişileri nasıl etkilediğinin farkındayım	
3	Anlatılanlarda ya da okuduklarımda bilgiler arasındaki zıtlıkları bulabilirim.	
4	Alanımla ilgili bilgileri genişletmek için uğraşırım.	
5	Problemin nasıl çözüleceğine karar verdikten sonra mutlaka o çözümü denerim	
6	Benim için anlamlı olan bilgileri ve fikirleri düzenli bir şekilde organize edebilirim	
7	Herhangi bir konuda düşündüğüm zaman bir kalıba bağlı kaldığımı fark edersem bunu aşmaya çalışırım	
8	Duygularımın nasıl ve ne zaman beni etkilediğinin farkındayım.	
9	Herhangi bir konuda çalışma yaparken karşıma çıkan belirsizlikleri gidermeye çalışırım.	
10	Çalışmalarımda uygun kriterleri, modelleri ya da kuralları uygularım	
11	Sözlü anlatımları kurallarına uygun olarak yapabilirim.	
12	Herhangi bir şey hakkındaki düşüncelerimi açıkça ifade ederim.	
13	Yaşamın diğer alanlarına ve farklı düşüncelerine karşı merak duyarım	
14	Problemleri çözerken orijinal çözüm yolları kullanırım.	
15	Fikirlerin ve düşüncelerin güvenilir olup olmadığını kontrol ederim	

16	Bir ödev hazırlarken gerekli olan tüm bilgilere ulaşmaya çalışırım	
17	Problemin çözümü için birden fazla farklı çözüm yolu önerebilirim.	
18	Herhangi bir çalışmaya başlamadan önce verdiğim kararların beni nereye götüreceğini düşünürüm	
19	Çalışmalarımı değerlendirirken mutlaka ölçütlerden yararlanırım	
20	Herhangi bir konuda ihtiyacım olan bilgiye nasıl ulaşacağımı bilirim	
21	Olayları ya da bilgileri karşılaştırırken ayrıntılara inebilirim	
22	Öğrendiklerimi diğer alanlara uygulayabilirim	
23	Diğer insanların fikirlerini dikkatli bir şekilde dinlerim	
24	İlgilendiğim konu ile ilgili olmayan bilgilerin farkında olur ve onları ayıklarım	
25	Fikirlerini dinlediğim ya da okuduğum kişinin ne anlatmak istediğini anlayabilirim	
26	Herhangi bir yazı okuduğumda anafikri çabucak bulabilirim	
27	Kararlarımı vermeden düşüncelerimi kontrol ederim	
28	Derslerde tartışmalara katılmaktan zevk alıyorum	
29	Herhangi bir işe başlamadan ya da karar vermeden önce nasıl yapacağımı düşünür ve planlarım	
30	Problemi çözmeden önce değişik açılardan görmek için uğraşırım	
31	Karşıma çıkan zorlukları kolayca tanıyabilirim	
32	Düşünmeden önce konuşmam ve yazmam	
33	Herhangi bir olayın ardında yatan nedenleri araştırırım	
34	Bilgileri analiz ederken değişiklikleri göz önüne alırım	
35	Kararlarımdan önce uygun verileri toplarım	
36	Derslerime ve çalışmalarıma karşı dikkatimi yoğunlaştırabilirim	
37	Neden ve sonuçlarıyla problemleri objektif olarak analiz edebilirim	
38	Bilgi, düşünce ve fikirleri daha iyi anlamak için sorular sorabilirim	
39	Yaptığım ödevlere ya da işlere dört elle sarılırım	
40	Yaptığım işlerin ne olduğunu daha iyi anlayabilmek için onu önce parçalara ayırır sonra tekrar birleştiririm	
41	Kendime güvenirim	
42	Derslerimle ve derslerimin gerekleriyle sürekli ilgilenirim	
43	Herhangi bir işle uğraşırken bir engelle karşılaştığımda pes etmem	
44	Bir ödevi, projeyi ya da işi bitirdikten sonra onu değerlendiririm	
45	Yaptıklarımı genelde kusursuz ve tam yaparım.	
46	Çalışmalarımda kendi kendimi motive edebiliyorum	
47	Hiçbir şeyi dış görünüşüne göre değerlendirmem	
48	Karar vermeden önce yeterli veri toplarım	
49	Gerektiğinde esnek davranmasını bilirim	

EK-D: Yapılandırılmış Görüşme Formu

"*Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan Öz-Yeterlilik ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem"* başlıklı araştırma için düzenlenmiştir

1. "Vaka temelli öğretim yöntemi" ile gerçekleştirdiğimiz oturumlara ilişkin olumlu ve olumsuz duygu ve düşüncelerinizi öğrenebilir miyim?

2. Daha önce böyle bir ders işlediniz mi?

3. "Vaka temelli öğretim yöntemi" ile işlediğiniz ders le mevcutta uygulanan derslerinizi karşılaştırınız, "vaka temelli öğretim yöntemi" ile işlediğimiz dersin diğer derslerden ne gibi farkları vardır?

4. Bu yönteme ilişkin önerileriniz nelerdir?

EK-E: Öğrenci Onam Formu

"*Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan Öz-Yeterlilik ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem"* başlıklı araştırma için düzenlenmiştir

İnsanla çalışan meslek grubu olan hemşirelik mesleğinin gelecekteki mensupları olan hemşirelik öğrencilerinin kendini yeterli hissetmesi, eleştirel düşünebilmesi çok önemlidir. Vaka tartışması da bu yönlerden destekler özelliğe sahiptir. Bu nedenle sizi vaka tartışması içeren bir eğitime davet ediyorum. Araştırmada sizden tahminen haftalık ortalama 1 saat (10 hafta) süreyi ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 35 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

☐Araştırmaya Katılmak İstiyorum

☐Araştırmaya Katılmak İstemiyorum

Ad- Soyad İmza Tarih

EK-F: Etik Kurul İzin Yazısı

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Sayı: 2007

Tarih: 30/11/2017

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı tarihi:	29.11.2017
Toplantı no:	08
Proje no:	2007
Karar no:	2017/58

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Selda ARSLAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, 2007 kayıt numaralı ve "Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan Öz-Yeterlilik ve Eleştirisel Düşünme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem" başlıklı araştırma proje önerisi, gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, en geç 6 (altı) ay içinde kurum izin belgesinin etik kurula sunulması koşuluyla etik açıdan uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Kezban TEPELİ (Başkan)

Doç. Dr. Özlem KARAKUŞ (Üye)
KATILMADI

Prof. Dr. Ramazan AKI (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Emel FİLİZ (Üye)

Prof. Dr. Belgin AKIN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Hacer Alan DİKMEN (Üye)
KATILMADI

Prof. Dr. Şebnem ASLAN (Üye)
KATILMADI

Yrd. Doç. Dr. Muhammet Ali CEBİRBAY (Üye)

Doç. Dr. Sema YILMAZ (Üye)
KATILMADI

Yrd. Doç. Dr. Ebru BAYRAK (Üye)

Doç. Dr. Nazan AKTAŞ (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Devlet ALAKOÇ PİRPİR (Üye)

Doç. Dr. Deniz TANYER (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Fatma ÖZLEM YILMAZ (Üye)

Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Doğa BAŞER (Üye)

EK-G: Sağlik Bilimleri Enstitüsü İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/01/2018-E.2806

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 74668451-044/
Konu : Anketler

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

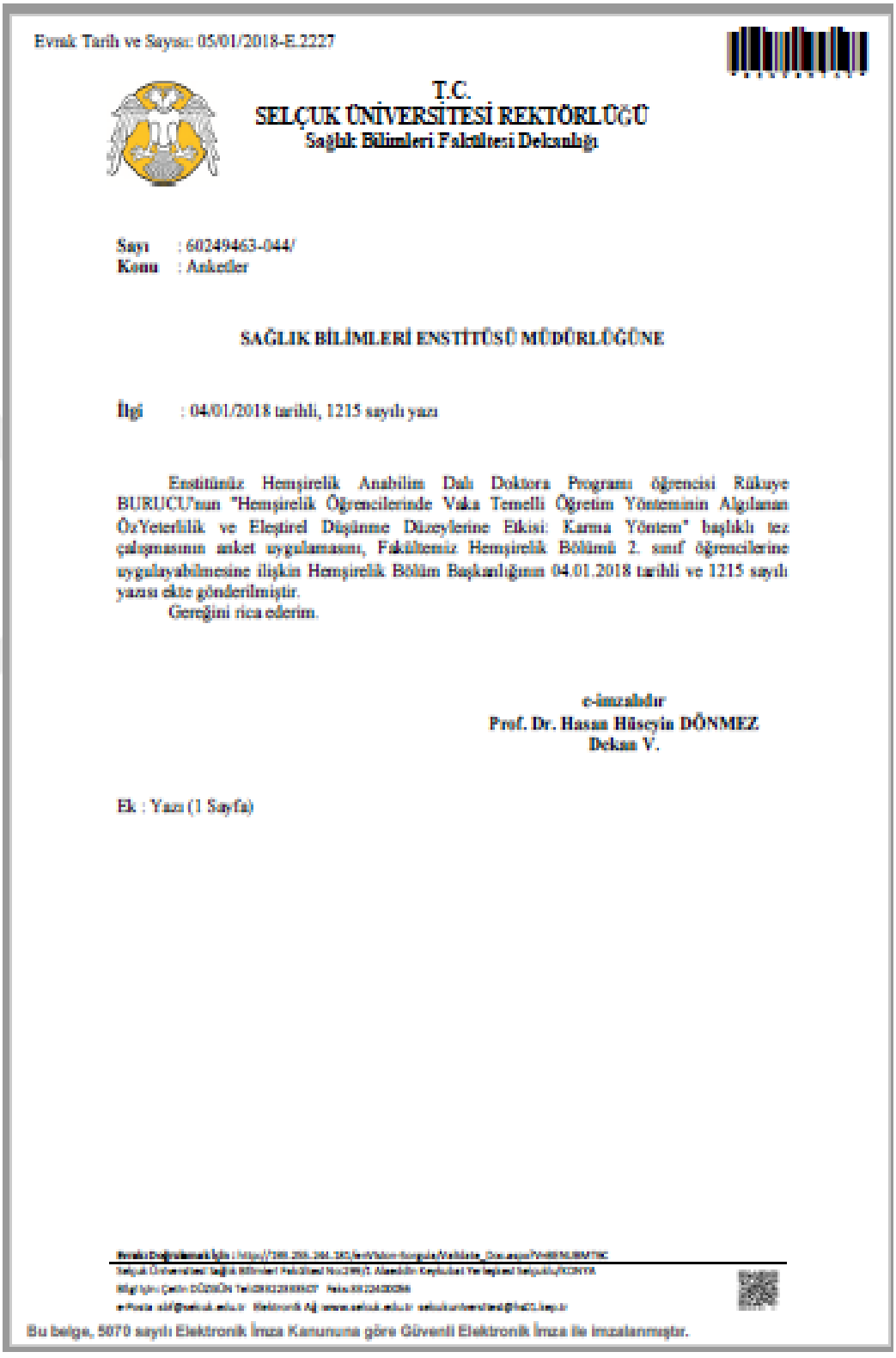
Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Rükuye BURUCU'nun "Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan Öz-Yeterlilik ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem" başlıklı tez çalışmasının anket uygulamasını Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Yrd. Doç. Dr. Fatih KARA
Enstitü Müdür Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin : http://193.255.244.181/eYazisma-Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BECN8208A
T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Alaeddin Keykubad Yerleşkesi Yeni

EK-H: Sağlik Bilimleri Fakültesi İzin Yazısı



Evrak Tarih ve Sayısı: 05/01/2018-E.2227

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 60249463-044/
Konu : Anketler

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04/01/2018 tarihli, 1215 sayılı yazı

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Rükuye BURUCU'nun "Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan ÖzYeterlilik ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi: Karma Yöntem" başlıklı tez çalışmasının anket uygulamasını, Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencilerine uygulayabilmesine ilişkin Hemşirelik Bölüm Başkanlığının 04.01.2018 tarihli ve 1215 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.
Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Hasan Hüseyin DÖNMEZ
Dekan V.

Ek : Yazı (1 Sayfa)

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK-I: Hemşirelik Bölümü İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/01/2018-E.1215

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı

Sayı : 16968189-044/
Konu : Anketler

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 03/01/2018 tarihli, 695 sayılı yazı

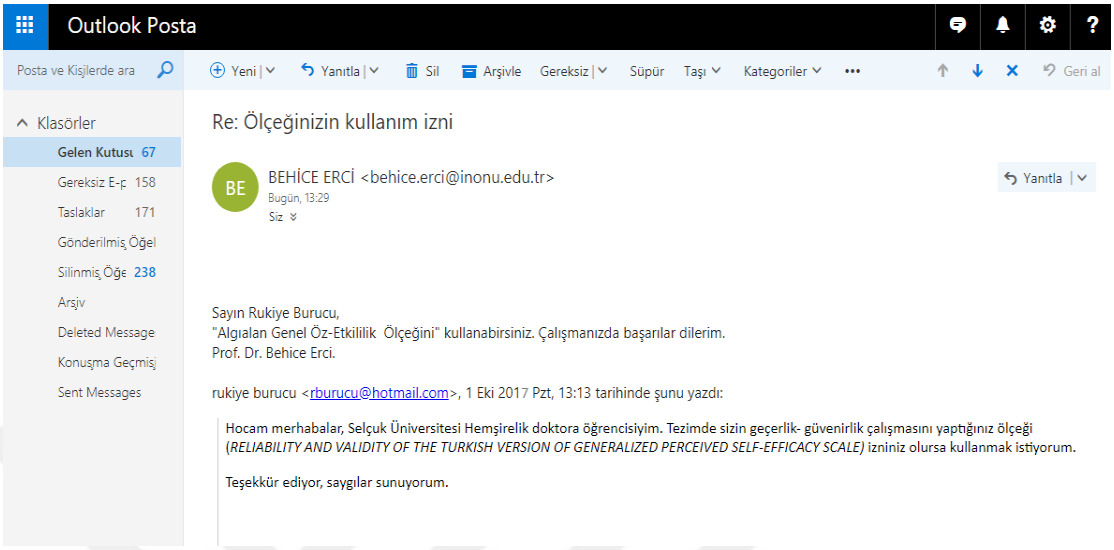
İlgi yazımıza istinaden; Anabilim Dalımız Doktora Programı öğrencisi Rükuye BURUCU'nun "Hemşirelik Öğrencilerinde Vaka Temelli Öğretim Yönteminin Algılanan Öz-Yeterlilik ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi:Karma Yöntem" başlıklı tez çalışmasının anket uygulamasını, bölümümüz 2. sınıf öğrencilerine uygulamasında tarafımızdan sakınca görülmemektedir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Belgin AKIN
Bölüm Başkanı

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK- J: Genelleştirilmiş Algılanan Öz-Yeterlilik Ölçeği İzin Yazısı



Outlook Posta

Posta ve Kişilerde ara

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | ••• | Geri al

Klasörler

Gelen Kutusu 67
Gereksiz E-p 158
Taslaklar 171
Gönderilmiş Öğel
Silinmiş Öğe 238
Arşiv
Deleted Message
Konuşma Geçmiş
Sent Messages

Re: Ölçeğinizin kullanım izni

BE

BEHİCE ERCİ <behice.erci@inonu.edu.tr>
Bugün, 13:29
Siz

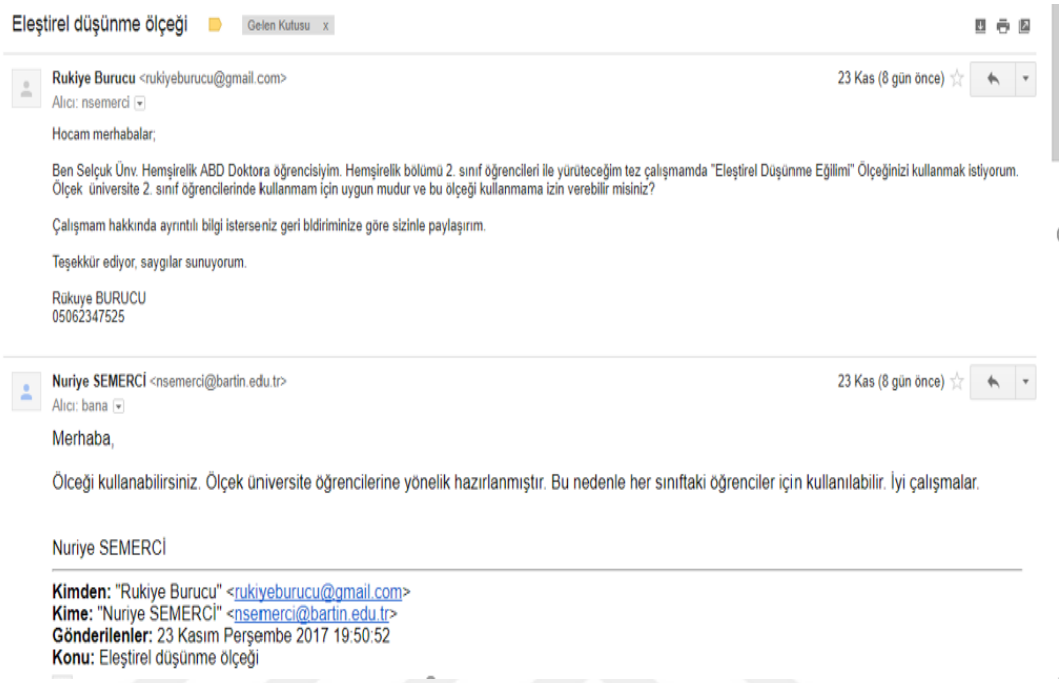
Yanıtla

Sayın Rukiye Burucu,
"Algıalan Genel Öz-Etkililik Ölçeğini" kullanabirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Prof. Dr. Behice Erci.

rukiye burucu <rburucu@hotmail.com>, 1 Eki 2017 Pzt, 13:13 tarihinde şunu yazdı:

> Hocam merhabalar, Selçuk Üniversitesi Hemşirelik doktora öğrencisiyim. Tezimde sizin geçerlik- güvenirlik çalışmasını yaptığınız ölçeği (*RELIABILITY AND VALIDITY OF THE TURKISH VERSION OF GENERALIZED PERCEIVED SELF-EFFICACY SCALE)* izniniz olursa kullanmak istiyorum.
>
> Teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

EK-K: Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği İzin Yazısı



Eleştirel düşünme ölçeği Gelen Kutusu x

Rukiye Burucu <rukiyeburucu@gmail.com> 23 Kas (8 gün önce)
Alıcı: nsemerci

Hocam merhabalar;

Ben Selçuk Ünv. Hemşirelik ABD Doktora öğrencisiyim. Hemşirelik bölümü 2. sınıf öğrencileri ile yürüteceğim tez çalışmamda "Eleştirel Düşünme Eğilimi" Ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Ölçek üniversite 2. sınıf öğrencilerinde kullanmam için uygun mudur ve bu ölçeği kullanmama izin verebilir misiniz?

Çalışmam hakkında ayrıntılı bilgi isterseniz geri bldiriminize göre sizinle paylaşırım.

Teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

Rükuye BURUCU
05062347525

Nuriye SEMERCİ <nsemerci@bartin.edu.tr> 23 Kas (8 gün önce)
Alıcı: bana

Merhaba,

Ölceği kullanabilirsiniz. Ölçek üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanmıştır. Bu nedenle her sınıftaki öğrenciler için kullanılabilir. İyi çalışmalar.

Nuriye SEMERCİ

Kimden: "Rukiye Burucu" <rukiyeburucu@gmail.com>
Kime: "Nuriye SEMERCİ" <nsemerci@bartin.edu.tr>
Gönderilenler: 23 Kasım Perşembe 2017 19:50:52
Konu: Eleştirel düşünme ölçeği

EK-L: Uzman Listesi

Prof. Dr. Veysel Sönmez (Hacettepe Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Füsun Gülderen Alacapınar (Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Fakültesi/ Eğitim Programları ve Öğretim ABD)

Dr. Öğr. Üyesi Selda Arslan (Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İçhastalıkları Hemşireliği ABD)

Dr. Öğr. Üyesi Şerife Kurşun (Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD)

Dr. Öğr. Üyesi Pınar Zorba Bahçeli (Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İçhastalıkları Hemşireliği ABD)

EK-M: Kullanilan Vaka Örneği- 1

MEME KANSERİNE İLİŞKİN VAKA ÇALIŞMASI

Tanı: Meme Ca, GİS Kanama, Pulmoner Emboli

1. Hedefler: ***Bu vaka tartışması sonunda öğrenci:***

- Meme Ca, GİS Kanama, Pulmoner Emboli vakalarına ilişkin verileri gruplandırır, yorumlar.
- Yorumlanan ve düzenlenen verilere göre NANDA hemşirelik tanılarını belirler.
- Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimlerini planlar.
- Belirlenen hemşirelik girişimlerinin etkisini tartışır.
- Hasta sonuçlarını değerlendirir.

2. Hasta verileri:

2.1. Demografik Bilgiler

Hastanın Adı Soyadı: HT

Hastanın Cinsiyeti: Kadın	Hastanın Yaşı: 64
Hastanın Tanısı: Meme Ca, GİS Kanama, Pulmoner emboli	BKİ: 37,9 (ileri obez) Boy: 1,48 M, Ağırlık: 83 Kg
Medeni Durumu: Evli	Çocuk Sayısı: 4
Eğitim Durumu: ilkokul mezunu	Mesleği: Ev hanımı
Dili: Türkçe	Yaşadığı Şehir: İzmir /tedavi sürecinde Konya'da kızının yanında
Sosyal Güvencesi: Var	Hastanın Bakımını Üstlenen Kişi: Kızı
Hastanın Birlikte Yaşadığı Kişi/ler: yalnız yaşıyor, kızı ilgileniyor Bilgi kaynakları: Kızı ve kendisi	Sosyo-Ekonomik Durumu: Gelir gideri karşılıyor

2.2. Özgeçmiş

Geçirdiği Sistemik Hastalıklar: Hastada 15 yıldır Hipertansiyon var.

Geçirdiği Ameliyatlar: Sol radikal mastektomi (1,5 yıl önce)

Geçirdiği Kazalar: -

Sürekli Kullandığı İlaçlar:

21 günde bir uygulanan ilaçları, 4 kür tamamlanmış: Siklofosfamid 600mg/kg, IV, Adriamisin 60mg/kg,IV, Aprepitant 1X1,PO

Haftada bir uygulanan ilaçları: 12 kür planlanmış, 5 kür uygulanmış: Paclitaxel 80mg/m^2, IV, Herceptin, ilk hafta 4 mg/kg, sonrasında 2 mg/kg IV, Dekort 16 mg, IV, Ulcuran 50 mg, IV, Systral 1 amp, IV

Hipertansiyon için Diltizem kullanıyor

Alerjisi Olup Olmadığı: Yok

Kan Grubu:A Rh (+)

Alkol ve Sigara Alışkanlıkları: -

Diyeti: Oral alamıyor, parenteral besleniyor

Birinci derece yakınında hastalık varlığı: Annede HT, ex olmuş

2.3. Öykü

Bir buçuk sene önce meme ca tanısı konan hastaya önce radikal mastektomi yapılmış, ardından 21 günde bir dört kür Siklofosfamid 600mg/kg, IV, Adriamisin 60mg/kg,IV, Aprepitant 1X1,PO tedavisi uygulanmış. Şu anda da 12 kür, haftada bir planlanmış olan Paclitaxel 80mg/m^2 IV, Herceptin, ilk hafta 4 mg/kg, sonrasında 2 mg/kg IV, Dekort 16 mg, IV, Ulcuran 50 mg, IV, Systral 1 amp, IV tedavisinin 4. Kürü en son iki hafta önce uygulanmış. Bayılma hissi, nefes darlığı, göğüs ağrısı,

öksürük ve koyu renkli gaita şikayetiyle hastaneye getirilen hastada duedonuma invaze kitle sebebiyle GIS kanama ve pulmoner emboli teşhisi konarak yoğun bakıma yatırılmış. Mekanik ventilasyona bağlı, ancak spontan solunumu da mevcut. Bu nedenle SIMV modunda, solunum sayısı: 12/dk, peep: 5 cm H_2O, oksijen: % 40, volüm: 750 ml olacak şekilde takip ediliyor. Yoğun bakım ünitesinde 5. Günü.

2.4. Hekim İstemi

Mucinac 3x1amp (mukolitik) IV, Salbutamol 4x1 (bronkodilatatör) amp IV, Merosid 3X1 gr IV (antibiotik), Progas 2x80 mg IV (proton pompası inhibitörü), Oksopar 2x0,4 ml SC (düşük molekül ağırlıklı heparin), Mycamine 2x75 mg IV (antimikotik), Diltizem 1x1 amp IV (antihipertansif, kalsiyum kanal blokeri), Furomid 1x2 amp IV (diüretik), Digoxin 1x1amp IV (dijital), Potasyum Klorür 4x2 amp mai içine, %5 Dextroz 500 cc, %0,9 NaCl 500 cc, Eritrosit süsp. 1 Ünite, Kabiven 1x1440 mı IV (parenteral beslenme maisi), Calcium Picken 1x1 Amp IV, Magnezyum sülfat 1x2 amp IV yer almaktadır.

2.5. Yaşam Bulgu Değerlendirmesi

Ateş (°C)	**Nb/dk**	**Sol/dk**	**Kan Basıncı mmHg**	**Ağrı Düzeyi (VAS)**
37,3	99	26	131/78	0

2.6. Aldığı Çıkardığı Sıvı Miktarı Değerlendirmesi

Tarih	**Saatler**	**Aldığı Sıvı Mik (ml)**	**Çıkardığı Sıvı Miktarı (ml)**
Toplam		2400 ml	1600ml NG: 300 ml Bez: 6 kez bez değişimi, yaklaşık 300 gr. idrar: 1000 ml
Balans		A= Ç +800 ml	

2.7. Laboratuar sonuçları

Testler	Sonuç	Referans Değerler	
Hemogram Sonuçları			
Lökosit	12,3	3,5-10,5	10^9/L
Eritrosit	2,58	4,32-5,72 10^12/L	
Hemoglobin	7,2	13,5-17,5	g/dL
Hematokrit	23,3	38,8-50	%
Lenfosit	9,7	0,90-2,90 10^3/uL	
Nötrofil%	-	37-80 10^3/uL	
Bazofil %	0,3	0,1-1,2 10^3/uL	
Trombosit	78	150-450 10^3/uL	
Biyokimya Sonuçları			
Glikoz	102	70-105	mg/dL
Üre	32	17-43	mg/dL
Kreatinin	0,80	0,8-1,25	mg/dL
Total bilüribin	0,6	0,3-1,2	mg/dL
Alkalen fosfataz	108	30-120	IU/L
LDH	231	0-248	mg/dL
Calcium	7,7	8,8-10,6	mEq/L
Potasyum (K)	3,22	3,4-4,5	mEq/L
Sodyum (Na)	136	136-145	mEq/L
Albümin	1,8	3,5-5,2	g/dL
T.Protein	5,1	6,6-8,2	g/dL
Kan Gazı Sonuçları (venöz)			
pH	7,36	7,35-7,45	
PCO_2	44,3	32-48	mmHg
PO_2	42,7	83-108	mmHg
HCO_3	25,3	22-26	
Koagülasyon Testleri			
Aptt	27	25-50	Sn
PT INR	1,43	0,8-1,30	

2.8. Fiziksel Muayene

Genel Durumu: Orta, bilinci açık, entübe, konuşamıyor, işaretlerle ifade edebiliyor

Cilt: Kuru, ödemli (+4), peteşiyer kanamaları var, periferik geri dönüş: 5 sn, sakrumda basınç yarası (2X2 cm, evre 1) mevcut

Baş: Normal

Gözler: Konjonktiva açık ve sklera bozulmamış, pupiller her biri 4 milimetredir ve ışık reaksiyonu var

Kulaklar: Drenaj mevcut değil, işitme normal

Burun: Burunda septum deviasyonu yok, nemli ve drenaj içermiyor

Ağız: Ağız mukozası kuru.

Boğaz ve Boyun: Sağ jugular kateter var, temiz, akıntı, kızarıklık vs yok, aseptik olarak kapatılıyor.

Göğüs: Normal, koyu kıvamlı, bol miktarda sekresyonu var.

Nörolojik Sistem: Bilinç açık, GSK: 11

Solunum Sistemi: Tüm loblarda solunum sesleri alınmakta, balgam mevcut. Solunumu yüzeyel, takipneik, rahat değil, ventilatörle destekleniyor.

Kardiyovasküler Sistem: Kalp hızı ritmik ve üfürüm yok. Alt extermitelerde 4+, yüz ve tüm vücutta ödem var, nabızlar alınıyor,

Gastrointestinal Sistem: Bağırsak seslerinin dakikada 12, melena var, oral alım yok, NG var, parenteral besleniyor.

Genito-Üriner Sistem: Foley kateteri var, idrar koyu renkli ve tortulu

Kas-İskelet Sistemi: Kas ve eklemler simetrik, eklemlerde şişlikler var

Endokrin Sistem: Normal

Glasgow Koma Skalası Puanlaması

Göz açma (E)		**Motor yanıt (M)**		**Sözel yanıt (V)**	
Spontan	4	Spontan, istemli	6	Spontan	5
Sözel uyaranla	3	Uyaranı lokalize ediyor	5	Konfüzyonel	4
Ağrılı uyaranla	2	Uyarandan kaçınma	4	Uygunsuz cevap	3
Yok	1	Global fleksör yanıt	3	Homurtu	2
		Global ekstansör yanıt	2	Yok	1
		Yanıt yok	1		
Hastaya verilen puanlar	2		5		4
Toplam					11

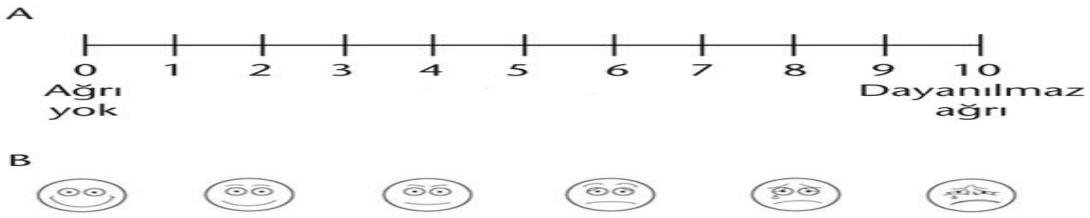
Braden Bası Yarası Skala Puanlaması

	1	**2**	**3**	**4**	**Toplam**
Duyusal Algılama	Tamamen Sınırlı	Çok Sınırlı	Biraz Sınırlı	Bozulma Yok	**2**
Nem/ Islaklık	Sürekli Islak	Sıklıkla Islak	Arasıra Islak	Nadiren Islak	**2**
Aktvite	Yatağa Bağımlı	Sandalyede Oturabiliyor	Arasıra Yürür	Sık Sık Yürür	**1**
Hareket	Tamamen Hareketsiz	Çok Sınırlı	Biraz Sınırlı	Sınır Yok, Hareketli	**3**
Beslenme	Çok Yetersiz, Kaşektik	Kısmen Yeterli	Yeterli	Çok İyi	**2**
Sürtünme Ve Yırtılmalar	Problem Var	Problem Olabilir	Problem Yok	--- --	**1**
19-23 Puan: Risk Yok **15-18 Puan: Düşük Risk** **13-14 Puan: Orta Derecede Risk** **0-12 Puan: Yüksek Risk**					**11**

İthaki Düşme Skala Puanlaması

		RİSK FAKTÖRLERİ ***5 puan ve üzeri: Yüksek risk*** ***5 puanın altı: düşük risk***	Tarih:……..... .... PUAN	
1		65 yaş ve üstü.	**1**	
2		Bilinci kapalı	**1**	
3		Son bir ay içinde düşme öyküsü var	**1**	
4		Kronik hastalık öyküsü var.*	**1**	**1**
5		Ayakta/yürürken fiziksel desteğe(yürüteç,kolt değn,kişi dest vb.) ihtiyacı var.	**1**	
6		Üriner/fekal kontinans bozukluğu var.	**1**	**1**
7		Görme durumu zayıf.	**1**	
8		4'ten fazla ilaç kullanımı var.	**1**	**1**
9	**Minör Risk Faktörleri**	Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	**1**	
10		Yatak korkulukları bulunmuyor /çalışmıyor.	**1**	
11		Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	**1**	
12		Bilinç Açık,koopere değil.	**5**	
13		Ayakta /yürürken denge problemi var.	**5**	
14		Baş dönmesi var.	**5**	
15	**Majör risk faktörleri**	Ortostatik hipotansiyonu var.	**5**	
16		Görme engeli var.	**5**	
17		Bedensel engeli var.	**5**	
18		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	**5**	**5**
19		Son bir hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	**5**	**5**
		TOPLAM PUAN	**13**	
		Değerlendirmeyi Yapan Hemşire Adı Soyadı/İmza	**Rukiye Burucu**	

Görsel Ağrı Ölçeği (VAS) Puanlaması *(Ağrısı yok)*



2.9. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

2.9.1. Sağlığın algılanması: Bilinci açık, kaygılı ve huzursuz

2.9.2. Beslenme metabolik durum: BKİ 37,9 (ileri obez), oral alım yok, parenteral besleniyor, NG' den gelen 300 ml/24 saat, içerik koyu renkli. Oral mukoza kuru, kanamaya meyilli. Takma diş kullanıyormuş, çıkartılmış durumda.

2.9.3. Boşaltım biçimi: Hastanın abdomenin yumuşak, hassas, bağırsak sesleri artmış (12/dk) olduğu gözlemlenmiştir. Gaita çıkışı kontrolsüz, fekal inkontinansı var ve melena mevcut, günde 5-6 kez gaita çıkışı var. 24 saatte 6 kez bez değişimi yapılmış, bez ağırlığı 300 gr. Foley kateteri var. Bulanık ve tortulu idrarı var, 24 saatte 1000 cc

2.9.4. Aktivite egzersiz biçimi: Hasta yatağa bağımlı ancak yatak içinde hareketki, kendi başına bilinçli olarak yatak içinde stediği pozisyonu alabiliyor. Ancak entübasyon tüpü, kateterleri sebebiyle hemşire desteği ile pozisyon verliyor. Deri kuru, ödemli, tüm vücutta peteşiyer döküntüleri var. Sakrumda basınç yarası var (2x2 cm), evre 1. Braden basınç yarası skala puanı: 13, SPO_2: 94, takipneik, düzensiz, zorlanarak ve yüzeyel solunumu var. Sekresyon mevcut, sık sık aspire ediliyor, mekanik ventilasyonla destekleniyor.

İtaki düşme ölçeği puanı: 14.

2.9.5. Uyku dinlenme biçimi: Uykuya dalamıyor, solunum sıkıntısı uyumasını zorlaştırıyor. Spontan solunumu olmasına karşın hasta ventilatörler

destekleniyor. Evde de uykuya dalma sorunu yaşıyormuş. Hastanın başı 30-35 derece yüksekte olacak şekilde hastanın istediği yönde yatması destekleniyor.

2.9.6. Bilişsel algılama biçimi: Bilinç açık, uyanık, oryante. Görme, işitme sorunu yok, entübe olduğu için konuşamıyor işaretle cevap veriyor. GSK: 11. Tüm vücudunda ağrıya hassasiyeti var, pozisyon değişikliğinde ağrısı olduğunu ifade edebiliyor. Işık refleksi her iki tarafta da pozitif, pupil çapı eşit ve 4mm. Hasta ile iletişimde hasta söylenileni anlıyor ve beden diliyle (eli, gözleri ve başı) de cevap verebiliyor. Anlaşılamadığı durumda kızından yardım alınabiliyor.

2.9.7. Kendini algılama ve kavrama biçimi: Huzursuz, mutsuz, ajite.

2.9.8. Rol ve ilişki biçimi: Yürüyememe ve muhtaç olma kaygısı var. Normalde tek başına yaşadığı için kaygıları daha fazla.

2.9.9. Cinsellik üreme biçimi: Değerlendirilemedi.

2.9.10. **Başetme- Stresle Başetme Biçimi:** Dua etme alışkanlığı varmış

2.9.11. İnanç ve değerler biçimi: Kızı normalde namaz kıldığını, dua ettiğini belirtiyor.

EK-N: Kullanilan Vaka Örneği- 2

DİYABETİK AYAĞA İLİŞKİN VAKA ÇALIŞMASI

Tanı: Periferik Vasküler Hastalık, Diyabetik Ayak, Opere Femoral By-Pass

3. Hedefler: ***Bu vaka tartışması sonunda öğrenci:***

- Periferik vasküler hastalık, diyabetik ayak, femoral By-pass'a ilişkin verileri gruplandırır, yorumlar.
- Yorumlanan ve düzenelenen verilere göre NANDA hemşirelik tanılarını belirler.
- Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimlerini planlar.
- Belirlenen hemşirelik girişimlerinin etkisini tartışır.
- Hasta sonuçlarını değerlendirir.

4. Hasta verileri:

2.1. Demografik Bilgiler

Hastanın Adı Soyadı: MA

Hastanın Cinsiyeti: Kadın	Hastanın Yaşı: 58
Hastanın Tanısı: Periferik vasküler hastalık, diyabetik ayak, femoral by-pass	BKİ: 31,14 (obez) Boy: 1,70 M, Ağırlık: 90 Kg
Medeni Durumu: Evli	Çocuk Sayısı: 2
Eğitim Durumu: Lise mezunu	Mesleği: Ev hanımı
Dili: Türkçe	Yaşadığı Şehir: Konya
Sosyal Güvencesi: Var	Hastanın Bakımını Üstlenen Kişi: Eşi, oğlu
Hastanın Birlikte Yaşadığı Kişi/ler: Eşi Bilgi kaynakları: kendisi	Sosyo-Ekonomik Durumu: Gelir gideri karşılıyor

2.2. Özgeçmiş

Geçirdiği Sistemik Hastalıklar: Koroner arter hastalığı (7 yıl), Diyabetes mellistus (10 yıl)

Geçirdiği Ameliyatlar: Koroner By-pass

Geçirdiği Kazalar: -

Sürekli Kullandığı İlaçlar: Ecoprin 1x1 tb PO (antiagregan), Beloc Zok 50 mg 1x1 tb, PO (antihipertansif), Humulin M 70/30 2X5 İÜ. SC (antidiabetik).

Alerjisi Olup Olmadığı: Yok

Kan Grubu:O Rh (+)

Alkol ve Sigara Alışkanlıkları: 30 yıl günde 1 paket sigara içmiş.

Diyeti: Rejim 3-Normal diyet

Birinci Derece Yakınında Hastalık Varlığı: -

Sigara kullanımı: 20 yıldır/ iki günde bir paket

2.3. Öykü

Sağ ayakta şişlik, ağrı ve soğukluk sebebiyle kalp damar cerrahi polikliniğine baş vurmuş, ertesi gün opere edilmiş, sağ femoropopliteal by-pass operasyonu yapılmış. Sol ayağında da baş parmakta iki aydır iyileşmeyen yarası mevcut.

2.4. Hekim İstemi

Ampisid Flakon 4X1 gr IV (antibiotik), Nexium Flk 2X1 gr IV (proton pompası inhibitörü), Clexane 2X0,6cc SC (antikoagülan), Contramal 3X1 amp IV (opioid, analjezik), İsolayt 1000 ml/24 hr, Beloc Zok 50 mg 1x1 tb PO (antihipertansif), Humulin M 70/30 2X5 İÜ. SC (antidiabetik) bulunmaktadır.

2.5.Yaşam Bulgu Değerlendirmesi

Ateş (°C)	Nb/dk	Sol/dk	Kan Basıncı (mmHg)	Ağrı Düzeyi (VAS)
36,5	78	22	130/70	4

2.6. Aldığı Çıkardığı Sıvı Miktarı Değerlendirmesi

Tarih	Saatler	Aldığı Sıvı Miktarı (ml)	Çıkardığı Sıvı Miktarı (ml)
	Toplam	2920 ml	2400 ml
Balans		A= Ç+520 ml	İdrar: 2400 ml

2.7. Laboratuar sonuçları

Testler	Sonuç	Referans Değerler	
Hemogram Sonuçları			
Lökosit	4	3,5-10,5	10^9/L
Eritrosit	5	4,32-5,72	10^12/L
Hemoglobin	13	13,5-17,5	g/dL
Hematokrit	42	38,8-50	%
Lenfosit	1	0,90-2,90	10^3/uL
Nötrofil%	42	37-80	10^3/uL
Bazofil %	1	0,1-1,2	10^3/uL
Trombosit	200	150-450	10^3/uL
Biyokimya Sonuçları			
Potasyum (K)	3,72	3,4-4,5	mEq/L
Sodyum (Na)	134	136-145	mEq/L
Albümin	2,5	3,5-5,2	g/dL
T.Protein	5,6	6,6-8,2	g/dL
E-GFR	96,8	0-1000	mL/dk
Glikoz	155	70-105	mg/dL
CRP	8,09	0-0,8	mg/L
HgbA1C	7,1	3,5-5,7	%
Kan Gazı Sonuçları			
Ph	7,40	7,35-7,45	
PCO_2	39,2	32-48	mmHg
PO_2	95,5	83-108	mmHg
HCO_3	23,9	22-26	
Koagülasyon Testleri			
Aptt	34,2	25-40	Sn
PT INR	2,35	0,8-1,35	
PR sec	25,4	10-14	Sn

2.8. Fiziksel Muayene

Genel Durumu: İyi, bilinci açık, aktif

Cilt: Sağ bacak opere, ödemli ve gergin, ısı normal, insizyon yeri temiz ve pansumanla kapalı, akıntı-kızaarıklık yok. Sol bacak normal, sol ayak baş parmakta ülsere yara mevcut, pansumanla kapalı, yara akıntılı, bunun dışında cilt normal, periferik geri dönüş zamanı 2-3 sn.

Baş: Normal

Gözler: Konjonktiva açık ve sklera bozulmamış, pupiller her biri 4 milimetredir ve ışık reaksiyonu var

Kulaklar: Drenaj mevcut değil, işitme normal

Burun: Burunda septum deviasyonu yok, nemli ve drenaj içermiyor

Ağız: Ağız mukozası kuru nemli, pembe, ağız hijyeni bozuk.

Boğaz ve Boyun: Normal

Göğüs: Normal, hırıltılı solunum ve sekresyonu var

Nörolojik Sistem: Bilinç açık, GSK: 15

Solunum Sistemi: Tüm loblarda solunum sesleri alınmakta, bol miktarda, krem rengi ve kıvamlı balgam mevcut, takipnesi var (22/dk), hırıltılı solunum mevcut.

Kardiyovasküler Sistem: Kalp hızı ritmik ve üfürüm yok. Sağ bacak (+3) ve ayak ödemli, nabızlar alınıyor, sol ayakta ülsere yara var, periferik nabızlar alınıyor. Santral (sağ subclavian) kateter mevcut.

Gastrointestinal Sistem: Barsak seslerinin dakikada 5, dışkıda renk değişiminin olmadığı ve abdomenin yumuşak olduğu görülmüştür, rejim 3 alıyor.

Genito-Üriner Sistem: idrar çıkışıyla ilgili sorunu yok.

Kas-İskelet Sistemi: Kas ve eklemler simetrik, şişme veya şekil bozukluğu yok. İnsülni sürekli aynı koldan uyguladığı için sol üst kolda doku çok sertleşmiş, ara sıra diğer kolu da kullanıyormuş.

Endokrin Sistem: Normal

Hematolojik Sistem: Normal

Glasgow Koma Skalası Puanlaması

Göz açma (E)		**Motor yanıt (M)**		**Sözel yanıt (V)**	
Spontan	4	Spontan, istemli	6	Spontan	5
Sözel uyaranla	3	Uyaranı lokalize ediyor	5	Konfüzyonel	4
Ağrılı uyaranla	2	Uyarandan kaçınma	4	Uygunsuz cevap	3
Yok	1	Global fleksör yanıt	3	Homurtu	2
		Global ekstansör yanıt	2	Yok	1
		Yanıt yok	1		
Hastaya verilen puanlar	4		6		5
Toplam					15

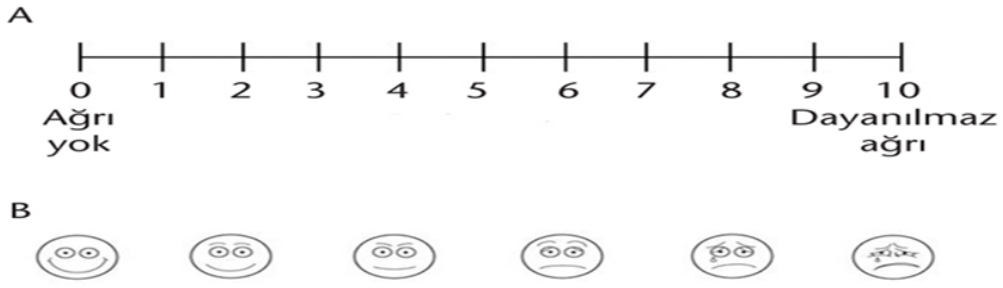
Braden Bası Yarası Skala Puanlaması

	1	**2**	**3**	**4**	**Toplam**
Duyusal Algılama	Tamamen Sınırlı	Çok Sınırlı	Biraz Sınırlı	Bozulma Yok	**4**
Nem/ Islaklık	Sürekli Islak	Sıklıkla Islak	Arasıra Islak	Nadiren Islak	**4**
Aktvite	Yatağa Bağımlı	Sandalyede Oturabiliyor	Arasıra Yürür	Sık Sık Yürür	**4**
Hareket	Tamamen Hareketsiz	Çok Sınırlı	Biraz Sınırlı	Sınır Yok, Hareketli	**4**
Beslenme	Çok Yetersiz, Kaşektik	Kısmen Yeterli	Yeterli	Çok İyi	**4**
Sürtünme Ve Yırtılmalar	Problem Var	Problem Olabilir	Problem Yok	-----	**3**
19-23 Puan: Risk Yok ***15-18 Puan: Düşük Risk*** ***13-14 Puan: Orta Derecede Risk*** ***0-12 Puan: Yüksek Risk***					***23***

İthaki Düşme Skala Puanlaması

		RİSK FAKTÖRLERİ ***5 puan ve üzeri: Yüksek risk*** ***5 puanın altı: düşük risk***	Tarih:…… ……	
			PUAN	
1	**Minör Risk Faktörleri**	65 yaş ve üstü.	**1**	
2		Bilinci kapalı	**1**	
3		Son bir ay içinde düşme öyküsü var	**1**	
4		Kronik hastalık öyküsü var.*	**1**	**1**
5		Ayakta/yürürken fiziksel desteğe(yürüteç,kolt değn,kişi dest vb.) ihtiyacı var.	**1**	
6		Üriner/fekal kontinans bozukluğu var.	**1**	
7		Görme durumu zayıf.	**1**	
8		4'ten fazla ilaç kullanımı var.	**1**	**1**
9		Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	**1**	
10	**Majör risk faktörleri**	Yatak korkulukları bulunmuyor /çalışmıyor.	**1**	
11		Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	**1**	
12		Bilinç Açık,koopere değil.	**5**	
13		Ayakta /yürürken denge problemi var.	**5**	**5**
14		Baş dönmesi var.	**5**	
15		Ortostatik hipotansiyonu var.	**5**	
16		Görme engeli var.	**5**	
17		Bedensel engeli var.	**5**	
18		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	**5**	
19		Son bir hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	**5**	**5**
		TOPLAM PUAN	**12**	
		Değerlendirmeyi Yapan Hemşire Adı Soyadı/İmza	**Rukiye Burucu**	

Görsel Ağrı Ölçeği (VAS) Puanlaması (2)



2.9. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

2.9.1. Sağlığın algılanması: Bilinci açık, kaygılı.

2.9.2. Beslenme metabolik durum: Beslenme sorunu yok, rejim 3 alıyor, BKİ 31,14 (Obez), ağız hijyeni bozuk, çürük dişleri ve ağız kokusu mevcut.

2.9.3. Boşaltım biçimi: Hastanın abdomenin yumuşak, bağırsak seslerinin normal aralıkta olduğu gözlemlenmiştir. Perine bölgesinde sürekli kaşıntı, kızarıklık tarifliyor. Perine bölgesinde görünen bir lezyon yok, enfeksiyon bulgusu yok.

2.9.4. Aktivite egzersiz biçimi: Hasta hareketli, sadece insizyon yeri ve ülsere yarası sebebiyle yürürken ağrı ifade ediyor (VAS: 4), yürümek istemiyor. İtaki düşme risk ölçek puanı: 12 (yüksek risk). Braden Bası Yarası Skala Puanı: 23. Sağ bacakta cerrah insizyonu var, femoral By-Pass geçirmiş, post op 3. Günde. Sol ayak başparmağında diyabetik yarası var. İnsizyon yeri ve yara pansumanla kapalı. Parmaktaki yarada kızarıklık, lokal ateş ve akıntı var, pansumanla kapalı.

2.9.5. Uyku dinlenme biçimi: Hastanede gürültüden uyuyamadığını belirtiyor, evde sorunu yokmuş, günlük 7-8 saat düzenli gece uykusu varmış.

2.9.6. Bilişsel algılama biçimi: Bilinç açık, GSK: 15

2.9.7. Kendini algılama ve kavrama biçimi: Kaygılı (başkalarının yardımına ihtiyacının olması ve evde eskisi gibi işleri yapamayacağı kaygısı)

2.9.8. Rol ve ilişki biçimi: Yürüyememe ve aile bireylerine muhtaç olma, evdeki kendisine düşen işleri yapamama kaygısı var

2.9.9. Cinsellik üreme biçimi: Değerlendirilemedi, konuşmak istemiyor

2.9.10. **Başetme- Stresle Başetme Biçimi:** Dua ediyor.

2.9.11. İnanç ve değerler biçimi: Eşi ve oğlu normalde namaz kıldığını, Kur'anı kerim okuduğunu belirtti.

EK-O: Kullanilan Vaka Örneği- 3

KARDİYOVASKÜLER SİSTEME İLİŞKİN VAKA ÇALIŞMASI

Tanı: Akut Miyokard Infaktüsü (AMI) sonrası opera üçlü koroner By-pass

1. Hedefler, ***Bu vaka tartışması sonunda öğrenci,***

- Kardiyovasküler sisteme ilişkin vakaya yönelik verileri gruplandırır ve yorumlar.
- Yorumlanan ve düzenelenen verilere göre NANDA hemşirelik tanılarını belirler.
- Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimlerini planlar.
- Belirlenen hemşirelik girişimlerinin etkisini tartışır.
- Hasta sonuçlarını değerlendirir.

2. Hasta verileri,

2.1. Demografik Bilgiler

Hastanın Adı Soyadı: AG	
Hastanın Cinsiyeti, Erkek	Hastanın Yaşı, 53
Hastanın Tanısı, Akut MI	BKİ, 31,6 (Obez) Boy, 1,76 m. Ağırlık, 98 kg
Medeni Durumu, Evli	Çocuk Sayısı, 3
Eğitim Durumu, lise mezunu	Mesleği, İşçi
Dili, Türkçe	Yaşadığı Şehir, Konya
Sosyal Güvencesi, Var	Hastanın Bakımını Üstlenen Kişi, Eşi, oğlu
Hastanın Birlikte Yaşadığı Kişi/ler, Eşi ve çocukları Bilgi kaynağı: Kendisi	Sosyo-Ekonomik Durumu, Gelir gideri karşılıyor

2.2. Özgeçmiş

Geçirdiği Sistemik Hastalıklar, -

Geçirdiği Ameliyatlar, -

Geçirdiği Kazalar, -

Sürekli Kullandığı İlaçlar, -

Alerjisi Olup Olmadığı, Yok

Kan Grubu, AB Rh (+)

Alkol ve Sigara Alışkanlıkları, 40 yıl, günde 2-3 adet sigara içmiş.

Diyeti, Rejim 2- sulu diyet

Birinci Derece Yakınında Hastalık Varlığı,

2.3. Öykü

AG, 53 yaşında erkek hasta; hastaneye gelmeden yaklaşık 3 saat önce başlayan şiddetli retrosternal bir ağrı ile acil servise baş vurmuş. Akut MI tanısı ile anjioplasti yapılmış, damar açılmamış ve koroner by-pass operasyonu uygulanmış. Postop. 2. gününde olan hasta 2 gündür yoğun bakımda takip ediliyor.

2.4. Hekim İstemi

Klinik takip, ANTS, AÇT, solunum egzersizleri (Triflo kullanımı), Coraspin 1X100 mg, PO (antiagregan), Plavix 75 mg 1X1, PO (antitrombotik), Beloc Zoc 25 Mg 1X1 tb, PO (beta bloker), Nitroderm TTS 5 Mg, D (koroner vazodilatör), Lansor tb 30 mg, PO (proton pompası inhibitörü), Parol tb 500 mg, PO (analjezik) (LH), yer almakatadır.

4.5.Yaşam Bulgu Değerlendirmesi

Ateş (C)	**Nb/dk**	**Sol/dk**	**Kan Basıncı (mmHg)**	**Ağrı Düzeyi (VAS)**
37 ^{o}C	88/dk	14/dk	135/80	2/ 8 (pozisyonel)

2.6. Aldığı Çıkardığı Sıvı Miktarı Değerlendirmesi

Saatler	**Aldığı Sıvı Miktarı (ml)**	**Çıkardığı Sıvı Miktarı (ml)**
Son 24 saatte	1800 ml	2200 ml Gögüs tüpü: 150 ml
Balans	A= Ç+400 ml	

2.7. Laboratuar Sonuçları

TEST	SONUÇ	NORMAL DEĞERLER	
Hemogram Sonuçları			
Eritrosit (RBC)	4,5	3,6-5,3	10^12/L
Hemoglobin(HGB)	14,0	11,5-16,5	g/dl
Hemotokrit(HTC)	38,6	34-48	%
Trombosit	359	120-380	ml
Lökosit(WBC)	9,2	4-9	10^9/L
Biyokimya Sonuçları			
Na+	151,5	135-150	mEq/L
K+	5,4	3,5-5,5	mEq/L
Cl	109,7	90-110	mg/dL
P	3,0	2,30-3,70	mg/dL
Mg	2,2	1,8-2,6	mg/dL
Açlık kan şekeri	105	70-110	mg/dL
BUN	24	10-50	mg/dL
Kreatin	0,83	0,5-1,3	mg/dL
Total Kolesterol	286	165-200	mg/dL
HDL	40	45-65	mg/dL
LDL	170	<160	mg/dL
Trigliserid	165	<150	mg/dL
Troponin I	1,8	0-2	ng/ml
Troponin t	0,02	0-0,04	ng/ml
CK	70	26-140	u/L
CPK MB,	18	<24	u/L
LDH	246	122-222	u/L
SGPT/ALT	30	<35	u/L
Alkalen Fosfataz	86	35-104	u/L
Amilaz	77	28-100	u/L
Lipaz	33	<67	u/L
Total protein	6,8	6,6- 8,7	g/dL
Albumin	3,9	3,9-4,94	g/dL
Total bilirubin	0,3	0,01-0,9	mg/dL
Direkt bilirubin	0,2	0,01-0,3	mg/dL
Ürik asid	6,4	2,4-5,7	mg/dL
Koagülasyon Testleri			
PT	17	10-13,5	Sn
PTT	36	23-35	Sn
INR	2,1	0,8-1,2	
Tam İdrar Sonuçları			
idrar glikoz	negatif		
idrar keton	negatif		
idrar protein	negatif		
idrar lökosit	1-2 adet		
idrar eritrosit	1-2 adet		
idrar bakteri	negatif		
Kan Gazları (arteriyel)			
pH	7,38	7,35-7,45	
PaO2	92	80-100	mmHg
PaCO2	36	35-45	mmHg
Bikarbonat	23	22-26	

2.8. Fiziksel Muayene

Genel Durumu: İyi

Cilt: Normal, göğüs ve bacakta insizyon yerleri, bir adet çıkartılmış göğüs tüpü insizyonu ve bir adet gögüs tüpü, boyunda jugular kateter mevcut.

Baş: Normal

Gözler: Konjonktiva açık ve sklera bozulmamış, pupiller her biri 4 milimetredir ve ışığa tepki veriyor

Kulaklar: Normal, drenaj yok

Burun: Burun da septum deviasyonu yok, nemli ve drenaj içermiyor

Ağız: Normal

Boğaz ve Boyun: Normal, sağ jugular kateter mevcut.

Göğüs: Normal, göğüste tüm sternum boyunca açık kalp ameliyatına ait olan insizyon temiz, ve aseptik olarak kapalı durumda. Bacak insizyonu sol bacakta, safelik ven çıkartılarak by-pass için kullanılmış. Sol bacak bu sebeple ödemli, insizyon yeri temiz ve aseptik olarak kapalı durumda ve elastik bandajla sarılmış.

Nörolojik Sistem: Kişi, yer ve zamana oryantedir.

Solunum Sistemi:Ağrıdan ötürü derin soluyamıyor. Öksürük ve balgam mevcut. Balgam açık renkli, bol miktarda ve kıvamı koyu. Trifilo kullanarak solunum egzersizi yapıyor, hem isnpirasyonda hem de expirasyonda iki topu hareket ettirebiliyor ama etkin kullanamıyor. Ara ara nazal kateterle oksijen desteği alıyor (3-5 ml/dk), destek almadığı zaman SpO_2: 80 oluyor.

Kardiyovasküler Sistem: Üfürüm yok, ritmik, tüm periferal nabızlar alınıyor, güçlü (3). Kapiller dolumun 2 sn. sol bacaktaki safelik ven operasyonda kullanılmış, sol ayakta ve bacakta hafif ödem var (++).

Gastrointestinal Sistem: Bağırsak sesleri dakikada 4 olan hastanın post operatif 1. gün gaz, 2. gün gaita çıkışı olmuş, dışkıda renk değişiminin olmadığı ve abdomenin yumuşak olduğu görülmüştür. Öksürük ve bulantı sebebiyle ve verilen besinlerin tadını beğenmemesinden ötürü yemeğini bitirmiyor.

Genito-Üriner Sistem: Dün idrar sondası çıkartılmış, idrar yaparken ağrısı olduğunu ifade etti.

Kas-İskelet Sistemi: Kas ve eklemler simetrik, şişme veya şekil bozukluğu yok., opere olan sol bacak bileği eklemi hafif ödemli, yürürken buna bağlı zorlanıyor, destek ihtiyacı oluyor.

Endokrin Sistem: Normal

Hematolojik Sistem, Normal

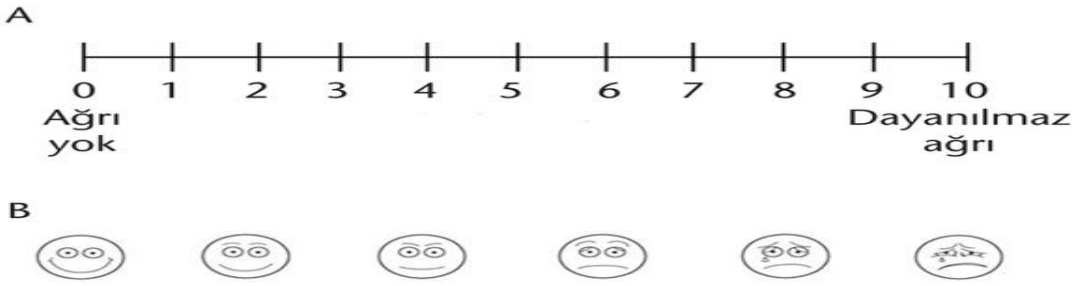
Glasgow Koma Skalası Puanlaması

Göz açma (E)		**Motor yanıt (M)**		**Sözel yanıt (V)**	
Spontan	4	Spontan, istemli	6	Spontan	5
Sözel uyaranla	3	Uyaranı lokalize ediyor	5	Konfüzyonel	4
Ağrılı uyaranla	2	Uyarandan kaçınma	4	Uygunsuz cevap	3
Yok	1	Global fleksör yanıt	3	Homurtu	2
		Global ekstansör yanıt	2	Yok	1
		Yanıt yok	1		
Hastaya verilen puanlar	4		6		5
Toplam					15

Braden Bası Yarası Skala Puanlaması

	1	2	3	4	Toplam
Duyusal Algılama	**Tamamen Sınırlı**	**Çok Sınırlı**	**Biraz Sınırlı**	**Bozulma Yok**	**4**
Nem/ Islaklık	Sürekli Islak	Sıklıkla Islak	Arasıra Islak	Nadiren Islak	**4**
Aktvite	Yatağa Bağımlı	Sandalyede Oturabiliyor	Arasıra Yürür	Sık Sık Yürür	**3**
Hareket	Tamamen Hareketsiz	Çok Sınırlı	Biraz Sınırlı	Sınır Yok, Hareketli	**3**
Beslenme	Çok Yetersiz, Kaşektik	Kısmen Yeterli	Yeterli	Çok İyi	**3**
Sürtüne Ve Yırtılmalar	Problem Var	Problem Olabilir	Problem Yok	-----	**3**
19-23 Puan: Risk Yok **15-18 Puan: Düşük Risk** **13-14 Puan: Orta Derecede Risk** **0-12 Puan: Yüksek Risk**					**20**

Görsel Ağrı Ölçeği (VAS) Puanlaması *(2-8 arası değişiyor)*



İthaki Düşme Skala Puanlaması

		RİSK FAKTÖRLERİ ***5 puan ve üzeri: Yüksek risk*** ***5 puanın altı: düşük risk***	Tarih:……..... PUAN	
1	**Minör Risk Faktörleri**	65 yaş ve üstü.	**1**	
2		Bilinci kapalı	**1**	
3		Son bir ay içinde düşme öyküsü var	**1**	
4		Kronik hastalık öyküsü var.*	**1**	
5		Ayakta/yürürken fiziksel desteğe(yürüteç,kolt değn,kişidest vb.) ihtiyacı var.	**1**	**1**
6		riner/fekal kontinans bozukluğu var.	**1**	
7		Görme durumu zayıf.	**1**	
8		4'ten fazla ilaç kullanımı var.	**1**	**1**
9		Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	**1**	**1**
10	**Majör risk faktörleri**	Yatak korkulukları bulunmuyor /çalışmıyor.	**1**	
11		Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	**1**	
12		Bilinç Açık,koopere değil.	**5**	
13		Ayakta /yürürken denge problemi var.	**5**	
14		Baş dönmesi var.	**5**	
15		Ortostatik hipotansiyonu var.	**5**	
16		Görme engeli var.	**5**	
17		Bedensel engeli var.	**5**	
18		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	**5**	
19		Son bir hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	**5**	**5**
		TOPLAM PUAN		**8**
		Değerlendirmeyi Yapan Hemşire **Adı Soyadı/İmza**		**Rukiye Burucu**

2.9. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

2.9.1. Sağlığın algılanması: Daha önce hiç bir sağlık sorunu yokken 3 gün önce başlayan şiddetli ağrının ardından ameliyat olması, yoğun bakımda bulunması, kateter ve tüplerinin olması, pansumanla kapatılmış geniş alanlarda insizyon yerlerinin olması, rahat hareket edememesi, ağrısının, sekresyonunun olması, yataktan kalkarken

vs destek ihtiyacının olması hastanın hayatıyla ilgili kaygılarını artırmış durumda.bu durumun tüm hayatını olumsuz etileyeceği düşüncesne sahip.

2.9.2. Beslenme ve metabolik durum: Hastanede kendisi yemeğini yiyebiliyor, bulantısı var, yemek sırasında öksürük ve sekresyonla ilgili sıkıntısı var

2.9.3. Boşaltım: 2000 ml idrar çıkarmış, idrar yaparken yanma tarifliyor, kateteri çıkartılmış, normal yolla idrar ve gaitasını yapabiliyor.

2.9.4. Aktivite- Egzersiz Biçimi:

Ta:135/80 mmHg, N: 88/dk, S: 14/dk, A: 37 ^{0}C

Tüm periferik nabızlar alınıyor ve güçlü (3)

Oda havasını soluyor

Günlük yaşam aktivitelerini kendi başına yapabiliyor, yorgunluk ve insizyon bölgesinde ağrı tarifliyor.

Egzersiz alışkanlığı yok

Post operatif 1. gün sabah yatak içinde mobilize edilmiş ve gün içinde de yürütülmüş. Mobilizasyon sürecinde sorun yaşamamış, şu an da yatak etrafında yürüyebiliyor ve ağrı dışında sorun dile getirmiyor.

2.9.5. Uyku ve Dinlenme Biçimi: Evde günlük 7-8 saat uyurken burada kahvaltı ve temizlik saatinin erken başlaması, kateterleri, ağrılarısebebiyle 4-5 saat uyuyabildiğini dile getiriyor. Normalde gündz uyku alışkanlığı yok. Burada da ara ara gündüz de daldığını belirtiyor.

2.9.6. Bilişsel Algılama Biçimi: Bilişsel durumda sorun yok, GKS; 15, Insizyonel ağrısı var, pozisyona bağlı şiddeti değişiyor. Sayısal ağrı ölçeğine göre göre normalde 2-3 olan ağrı düzeyinin hareketle 7-8 olduğunu belirtiyor.

2.9.7. Kendini Algılama Biçimi: Genel görüntüsü rahat, insizyon yarası nedeniyle rahatsız, pijamasıyla koridorda dolaşmak hoşuna gitmiyor, ameliyat alanının görünmesinden de rahatsız olduğunu dile getiriyor. Fiziksel yetersizlik yaşayıp başkalarına muhtaç olma kaygısı var.

2.9.8. Rol ve İlişki Biçimi: Evli, üç çocuğu var, eşi refakat ediyor, ziyaretçileri geliyor. Sağlık durumundan dolayı çalışma yaşamı ile ilgili endişesi var

2.9.9. Cinsellik ve Üreme Biçimi: Konuşmak istemiyor, eşler arasında bu hastalık sonrası sorun olabileceğini duymuş, seksüel kaygıları var, paylaşmak istemiyor.

2.9.10. Başetme- Stresle Başetme Biçimi: İlaç- alkol vs kullanımı yok, sigara kullanımı var

2.9.11.İnanç ve Değerleri: Namaz kılıyor, dua ediyor

EK-P: Kullanilan Vaka Örneği- 4

SOLUNUM SİSTEMİNE İLİŞKİN VAKA ÇALIŞMASI

Tanı: KOAH zemininde akut solunum yetmezliği tanısıyla ventilatörle takip edilen hasta

5. Hedefler: ***Bu vaka tartışması sonunda öğrenci,***

- Solunum sistemi vakasına ilişkin verileri gruplandırır ve yorumlar.
- Yorumlanan ve düzenelenen verilere göre NANDA hemşirelik tanılarını belirler.
- Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimlerini planlar.
- Belirlenen hemşirelik girişimlerinin etkisini tartışır.
- Hasta sonuçlarını değerlendirir.

6. Hasta verileri:

2.1. Demografik Bilgiler

Hastanın Adı Soyadı: HY

Hastanın Cinsiyeti: Erkek	Hastanın Yaşı: 60
Hastanın Tanısı: Akut Solunum Yetmezliği	BKİ: 21,5 (Normal) Boy: 1,78 m, Ağırlık: 68 kg
Medeni Durumu: Evli	Çocuk Sayısı: 3
Eğitim Durumu: İlkokul mezunu	Mesleği: Çiftçi
Dili: Türkçe	Yaşadığı Şehir: Konya
Sosyal Güvencesi: Var	Hastanın Bakımını Üstlenen Kişi: Eşi, oğlu
Hastanın Birlikte Yaşadığı Kişi/ler: Eşi Bilgi kaynakları: Kendisi ve eşi	Sosyo-Ekonomik Durumu: Gelir gideri karşılıyor

4.2. Özgeçmiş

Geçirdiği Sistemik Hastalıklar: Atriyal Fibrilasyon (AF) (3 yıl), KOAH (6 yıl)

Geçirdiği Ameliyatlar: -

Geçirdiği Kazalar: -

Sürekli Kullandığı İlaçlar: Ventolin (3x1), Coumadin (1x1)

Alerjisi Olup Olmadığı: Yok

Kan Grubu: AB Rh (+)

Alkol ve Sigara Alışkanlıkları: 30 yıl günde 1 paket sigara içmiş.

Diyeti: NG ile besleniyor

Birinci Derece Yakınında Hastalık Varlığı: Baba KOAH (+)

2.3. Öykü

KOAH öyküsü olan hasta nefes darlığı nedeniyle 112 yardımı ile acil servise getirilmiş, 2 amp Diltizem, 1 amp Digoksin, 80 mg Prednol, 1 amp. Ulcuran, 3 doz nebul (İprasal inhaler) uygulanan hasta Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesine yatırılmıştır. Hastanın öyküsünde 6 yıldır ara ara inhaler tedavi kullandığı ve AF'si olduğu öğrenilmiştir. Hasta acil servise geldiğinde bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı ve saturasyonu düşük bulunmuştur. Hastada solunum kaslarının yükünü azaltmak amacıyla non-invaziv pozitif basınçlı ventilasyon (NIPBV) uygulanmış, solunum sayısının 1-2 saat sonra hastanın genel durumu bozulmuş ve entübe edilerek ventilatörde takip edilmeye başlanmış, 5 gündür yoğun bakımda ünitesinde takibi ve bakımı devam etmektedir, GSK puanı: 4.

2.4. Hekim İstemi

Klinik takip, ANTS, AÇT, kilo takibi, İprasal nebul 4x1, İNH (bronkodilatör), Coumadin 5 mg 1x1 PO (antikoagülan), Progas 40 mg 1x1/2 amp, IV (proton pompası inhibitörü), Ciprasid 500 mg tb 2x1 , PO (antibiotik), Teobag 200 2x1, IV inf. (bronkodiltör), Citoles 5 mg tb 1x1, PO (antidepresan), Prednol 20 mg IV (kortikositeroid), Wansaar 160 mg 1x1, PO (antihipertansif), Furoson amp 2x1, IV

(diüretik), Ensure 500 mlx4 , NG (Beslenme solüsyonu), İsolayt S 500x1 (IV) bulunmaktadır.

2.5. Yaşam Bulgu Değerlendirmesi

Ateş (°C)	**Nb/dk**	**Sol/dk**	**Kan Basıncı (mmHg)**	**Ağrı Düzeyin(VAS)**
37,2	98	12	140/90	Bilinci kapalı

2.6. Aldığı Çıkardığı Sıvı Miktarı Değerlendirmesi

Tarih	**Saatler**	**Aldığı Sıvı Miktarı (ml)**	**Çıkardığı Sıvı Miktarı (ml)**
	Toplam	2500 ml	1300 ml
Balans		A=Ç+1200 ml	NG: 150 ml Gaita: 2 bez/gün= 100 ml İdrar: 1050 ml

2.7. Laboratuar sonuçları

Testler	Sonuç	Referans Değerler	
Hemogram Sonuçları			
Lökosit	13,8	3,5-10,5	10^9/L
Eritrosit	4,08	4,32-5,72	10^12/L
Hemoglobin	12,3	13,5-17,5	g/dl
Hematokrit	37,8	38,8-50	%
Lenfosit	0,95	0,90-2,90	10^3/uL
Nötrofil%	77,12	37-80	10^3/uL
Bazofil %	0,29	0,00-0,30	10^3/uL
Trombosit	260	150-450	10^3/uL
Biyokimya Sonuçları			
Potasyum (K)	3,72	3,4-4,5	mEq/L
Sodyum (Na)	134	136-145	mEq/L
Albümin	2,5	3,5-5,2	g/dL
T.Protein	5,6	6,6-8,2	g/dL
E-GFR	96,8	0-1000	mL/dk
Glikoz	127	70-105	mg/dL
CRP	8,09	0-0,8	mg/L
Kan Gazı Sonuçları			
Ph	7,46	7,35-7,45	
PCO_2	39,2	32-48	mmHg
PO_2	64,5	83-108	mmHg
HCO_3	30,9	22-26	
Koagülasyon Testleri			
Aptt	34,2	25-40	Sn
PT INR	2,35	0,8-1,30	
PR sec	25,4	10-14	Sn

2.8. Fiziksel Muayene

Genel Durumu: Entübe, blinci kapalı

Cilt: Soluk cilt, ayak ve el parmak uçlarında solukluk ve siyanoz var

Baş: Normal

Gözler: Konjonktiva açık ve sklera bozulmamış, pupiller her biri 4 milimetredir ve ışık reaksiyonu var

Kulaklar: Drenaj mevcut değil, işitme değerlendirilemedi

Burun: Burun da septum deviasyoknu yok, nemli ve drenaj içermiyor

Ağız: Ağız mukozası kuru, soluk, mukoza bütünlüğünde bozulma var, dil ödemli, ağız hijyeni bozuk

Boğaz ve Boyun: Normal, boyunda sağ jugular kateter mevcut, temiz, akıntı yok pansumanla kapalı.

Göğüs: Normal

Nörolojik Sistem: Bilici kapalı, GSK: 4

Solunum Sistemi: Tüm loblarda bronşiyal, bronkoveziküler ve vesiküler sesler alınmakta fakat sağ ve sol alt loblarda kaba ve azalmış sesler mevcut, balgam mevcut. Mekanik ventilasyonla takip edilyor. Ventilatör CMV modunda, %60 Oksijen, 5 cmH2O peep, 12/dk solunum, 700 ml volüm ayarlanmış durumda.

Kardiyovasküler Sistem: S1 ve S2 dinlendi, üfürüm yok, kalp ritmi erken atrial vurumlar ile birlikte sinüs ritminde. Periferik nabızlar alınıyor, ritmik ve eşit. Kapiller dolumun 5-6 sn. Üst ekstremite ve alt ekstremitede +2 ödem mevcuttur. Santral kateter (sağ jugular) mevcut.

Gastrointestinal Sistem: Barsak seslerinin dakikada 5, dışkıda renk değişiminin olmadığı ve abdomenin yumuşak olduğu görülmüştür. Nazogatsrik sonda ile besleniyor, kontrolsüz gaita çıkışı mevcut.

Genito-Üriner Sistem: Açık sarı idrarı olan hastada foley sonda bulunmaktadır.

Kas-İskelet Sistemi: Kas ve eklemler simetrik, şişme veya şekil bozukluğu yok.

Endokrin Sistem: Normal

Hematolojik Sistem: Normal

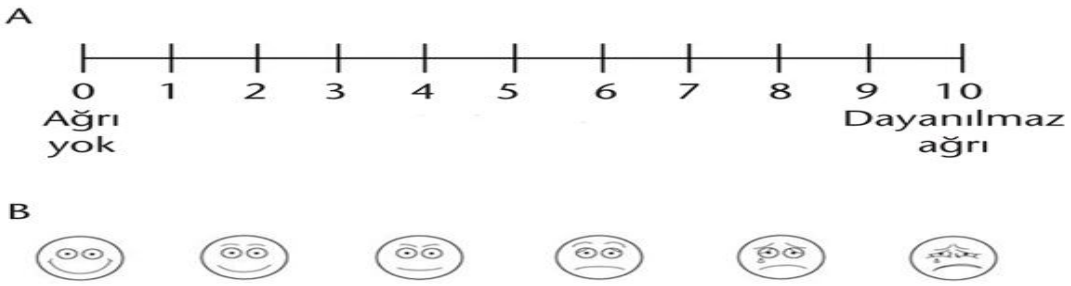
Glasgow Koma Skalası Puanlaması

Göz açma (E)		**Motor yanıt (M)**		**Sözel yanıt (V)**	
Spontan	4	Spontan, istemli	6	Spontan	5
Sözel uyaranla	3	Uyaranı lokalize ediyor	5	Konfüzyonel	4
Ağrılı uyaranla	2	Uyarandan kaçınma	4	Uygunsuz cevap	3
Yok	1	Global fleksör yanıt	3	Homurtu	2
		Global ekstansör yanıt	2	Yok	1
		Yanıt yok	1		
Hastaya verilen puanlar	1		2		1
Toplam					4

Braden Bası Yarası Skala Puanlaması

	1	**2**	**3**	**4**	**Toplam**
Duyusal Algılama	Tamamen Sınırlı	Çok Sınırlı	Biraz Sınırlı	Bozulma Yok	**1**
Nem/ Islaklık	Sürekli Islak	Sıklıkla Islak	Arasıra Islak	Nadiren Islak	**2**
Aktvite	Yatağa Bağımlı	Sandalyede Oturabiliyor	Arasıra Yürür	Sık Sık Yürür	**1**
Hareket	Tamamen Hareketsiz	Çok Sınırlı	Biraz Sınırlı	Sınır Yok, Hareketli	**2**
Beslenme	Çok Yetersiz, Kaşektik	Kısmen Yeterli	Yeterli	Çok İyi	**2**
Sürtünme Ve Yırtılmalar	Problem Var	Problem Olabilir	Problem Yok	-----	**2**
19-23 Puan: Risk Yok **15-18 Puan: Düşük Risk** **13-14 Puan: Orta Derecede Risk** **0-12 Puan: Yüksek Risk**					**10**

Görsel Ağrı Ölçeği (VAS) Puanlaması *(Bilinç kapalı)*



İthaki Düşme Skala Puanlaması

		RİSK FAKTÖRLERİ ***5 puan ve üzeri: Yüksek risk*** ***5 puanın altı: düşük risk***		Tarih:… ….....
				PUAN
1	**Minör Risk Faktörleri**	65 yaş ve üstü.	**1**	
2		Bilinci kapalı	**1**	**1**
3		Son bir ay içinde düşme öyküsü var	**1**	
4		Kronik hastalık öyküsü var.*	**1**	**1**
5		Ayakta/yürürken fiziksel desteğe(yürüteç,kolt değn,kişi dest vb.) ihtiyacı var.	**1**	**1**
6		Üriner/fekal kontinans bozukluğu var.	**1**	**1**
7		Görme durumu zayıf.	**1**	
8		4'ten fazla ilaç kullanımı var.	**1**	**1**
9		Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	**1**	**1**
10	**Majör risk faktörleri**	Yatak korkulukları bulunmuyor /çalışmıyor.	**1**	
11		Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	**1**	
12		Bilinç Açık,koopere değil.	**5**	**5**
13		Ayakta /yürürken denge problemi var.	**5**	
14		Baş dönmesi var.	**5**	
15		Ortostatik hipotansiyonu var.	**5**	
16		Görme engeli var.	**5**	
17		Bedensel engeli var.	**5**	
18		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	**5**	
19		Son bir hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	**5**	**5**
		TOPLAM PUAN	**16**	

Değerlendirmeyi Yapan Hemşire
Adı Soyadı/ İmza **Rukiye Burucu**

2.9. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

2.9.1. Sağlığın algılanması: Bilinci kapalı, değerlendirilemedi.

2.9.2. Beslenme metabolik durum: Hastanın beden kütle indeksinin normal, oral alamıyor, nazogastrik sonda ile besleniyor. Braden skalasına göre hasta 10 puan almış basınç ülseri riski (yüksek) düşünülmüştür. Ayrıca hastada ağız mukozasında değişim olduğu gözlemlenmiştir.

2.9.3. Boşaltım biçimi: Hastanın abdomenin yumuşak, bağırsak seslerinin normal aralıkta olduğu, inkontinanasının olduğu gözlemlenmiştir. Hastada foley kateter mevcuttur.

2.9.4. Aktivite egzersiz biçimi: Hasta mobil değil, yatak içinde pozisyon değişikliği yapılabiliyor, İtaki düşme risk Ölçek puanı: 16 (yüksek risk)

2.9.5. Uyku dinlenme biçimi: Bilinci kapalı, sürekli uyku halinde

2.9.6. Bilişsel algılama biçimi: Bilinci kapalı, GSK: 4.

2.9.7. Kendini algılama ve kavrama biçimi: Bilinci kapalı, değerlendirilemiyor.

2.9.8. Rol ve ilişki biçimi: Hastanın eşi ve oğlu sürekli hastanede, ancak hastalarının genel durumundan olumsuz etkileniyorlar.

2.9.9. Cinsellik üreme biçimi: Değerlendirilemedi.

2.9.10. Başetme- Stresle Başetme Biçimi: Değerlendirilemedi.

2.9.11. İnanç ve değerler biçimi: Eşi ve oğlu normalde namaz kıldığını, Kur'anı kerim okuduğunu belirtti.

EK-R: Hemşirelik Bakım Planı Örneği (1. Vaka)

Hemşirelik tanısı: ***Solunum örüntüsünde etkisizlik***			
Etiyolojik faktörler **Tanımlayıcı Özellikler**	**Amaç** **Beklenen Hasta Sonuçları**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
Etiyolojik faktörler: Pulmoner emboliye bağlı akciğer perfüzyonun bozulması ***Tanımlayıcı kriterler:*** *Spontan solunumunun yeterli olmaması* *PO2' nin azalması (42,7)* *PCO2'nin artması (44,2)* *Periferik geri dönüş Zamanının uzamış olması (5 sn)*	***Amaç:*** Yeterli ventilasyonun ve oksijenasyonun sağlanması ***Sonuçlar*** *PO''nin artması* *PCO2'nin azalması* *Periferik geri dönüş zamanının 2-3 sn olması*	Ventilatör ayarları önerildiği şekilde yapılır Hava yolu açıklığı sürdürülür Baş 30- 35 derece yüksekte ve hastanın rahat olduğu pozisyon verilir Kan gazları takip edilir (4X1) Periferik geri dönüş takip edilir (4X1) Kan gazları takip edilir (4X1)	Hava yolu açıklığı sağlandı Kan gazları takip edildi, PO2 42,7, PCO2 44, 2 Periferik geri dönüş 4-5 sn olarak devam ediyor Spontan solunumu var ama yetersiz SIMV modunda ventilatör desteği sağlanıyor, FiO2 %40, Peep 5 cmH2O, solunum sayısı 12%dk Siyanozu yok

Hemşirelik tanısı: Havayolu temizlemede etkisizlik			
Etiyolojik faktörler **Tanımlayıcı Özellikler**	**Amaç/Beklenen** **Hasta Sonuçları**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
Etiyolojik faktörler: Pulmoner emboli sebebiyle solunum fonksiyonlarının bozulması ETT ile ventilatöre bağlı olması ***Tanımlayıcı kriterler:*** *Solunumun yüzeyel ve yetersiz olması* *Solunum seslerinde sekresyonun hissedilmesi* *Öksürme refleksinin olması ama sekresyon atılımı için öksürmenin yetersiz kalması*	***Amaç:*** Etkili solunum hızı ve derinliğinin sağlanması, gaz değişiminde iyileşme olması ***Sonuçlar:*** *Sekresyon atılımının sağlanması* *Hava yolu açıklığının sağlanması* *PO''nin artması* *PCO2'nin azalması* *Periferik geri dönüş zamanının 2-3 sn olması*	Ventilatörle solunum desteği sürdürülür ETT bakımı yeterli yapılır, tüp içi aspirasyonu ile sekresyonlar uzaklaştırılır Sekresyon atılımı için yeterli hidrasyon ve nemlendirme sağlanır Doğru pozisyon (Baş 30-35 derece yüksekte) verilir Bilinç takibi yapılır, durumu uygunsa öksürmeye teşvik edilir Oral almasa bile ağız içi sekresyonu ve NG materyalini aspire etmemesi için baş yüksekte muhafaza edilir Ağız içi sekresyonları en az 4X1 aspire edilir	Nemlendirme ve hidrasyon sağlandı Tüm pozisyonlarda baş yüksekte muhafaza edildi Bilinci açık, öksürme var ama yetersiz Aspirasyonla sürekli sekresyonlar uzaklaştırıldı Kan gazları takip edildi, PO2 42,7, PCO2 44, 2 Periferik geri dönüş 4-5 sn olarak devam ediyor

Hemşirelik Tanısı: Aspirasyon riski			
Etiyolojik faktörler **Tanımlayıcı Özellikler**	**Amaç/Beklenen** **Hasta Sonuçları**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
Etiyolojik faktörler: Entübe olması NG sonda bulunması GSK: 11 olması Yatağa bağımlı olması ve sürekli yatar pozisyonda bulunması Kanser invazyonunun olması İnvazyonun özefagusa olması (özefagusta darlık?)	***Amaç:*** *Aspirasyonun olmaması* ***Sonuçlar:*** *Aspirasyon olmaksızın solunumunun sağlanması*	ETT bakımı doğru yapılır (2X1), cuff kontrolü sağlanır Ağız bakımı doğru yapılır (4X1) ve ağız içi sekresyonları sık aspire edilir Baş 30- 35 derece yüksekte olacak şekilde opozisyonlar verilir NG sondanın bakımı ve kontrolü en az 2x1 yapılır Ventilatör takibinde inspirasyon basıncındaki artma ve exprasyon volümünde azalma takip edilir	Bakımlar eksiksiz yapıldı Baş yüksekte tutuldu Parenteral beslenme sağlanıyor NG kontrol ediliyor, NG' den herhangi birşey verilmiyor Ventilatörde inspirasyon basıncı ve expirasyon volümünde sorun olmadı Aspirasyon gözlenmedi

Hemşirelik Tanısı: Doku bütünlüğünde bozulma			
Hemşirelik Tanısı	**Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
Etiyolojik faktörler: *Meme kanseri olması, kanser invazyonunun bulunması* *Obesitenin olması* *Ödeminin olması* *Oral alamaması* *Parenteral beslenmenin varlığı* *İnkontinansın olması* ***Tanımlayıcı faktörler:*** Oral mukozada kuruluğun olması Sakrumda 2x2 ölçüsünde 1. Evre basınç yarasının bulunması	***Amaç:*** *Bulunan basınç ülserinin iyileşme göstermesi* ***Sonuç:*** Basınç yarasının iyileşmesi Ağızdaki kuruluğun düzelmesi	Basınç yarasının derinlik x en x boy olarak günlük değerlendirilmesi yapılır Basınç yarasının renk, sıcaklık, ödem, nemlilik ve etrafındaki dokunun günlük değerlendirmesi yapılır Yara uygun örtülerle kapatılır Temiz ama nemli tururlur Oksijenlenmesi sağlanır Ağız bakımı 2x1 yapılır Sıvı alımı kontrol edilir, yeterli hidrasyon sağlanır Ağız, ETT bakımları yapılır	Ağız nemli ve temiz, lezyon, çatlaklık vs yok Basınç yarası 2x3 cm ölçüsünde ve birinci evrede Yara etrafı temiz, akıntısız, ateş yok Başka açılan yara yok

Hemşirelik Tanısı: *Sıvı volüm fazlalığı*			
Hemşirelik Tanısı	**Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
Etiyolojik faktörler: İmmobilite ***Tanımlayıcı faktörler:*** Yaygın ödem (4+) A= Ç+800 ml Takipneik ve yüzeyel solunumunun olması	***Amaç:*** ++++ olan pretibial ödeminde azalma olması ***Sonuçlar:*** A=Ç+500 CC Ödeminin kademeli olarak azalması Solunumunun rahatlaması	AÇİT doğru ve eksiksiz yapılır Günlük ödem takibi yapılır Sodyum seviyesi günlük takip edilir Vital bulguları takip edilir Pozisyon değişikliklerinde bacaklar yükseltilir, dolaşımına engel olunmayan pozisyonlar tercih edilir Doku bütünlüğünü korumak için gerekli girişimlerde bulunulur Order edilen sıvılar ve tedaviler uygulanır Order edilen besin takviyesi sağlanır	AÇİT yapıldı, A=Ç+800 ml devam ediyor Order edilen 1000 cc mai ve 1440 cc Kabiven verldi, beslenmesi ve hidrasyonu sağlandı Lab sonuçlarında protein (5,1) ve albümin (1,8) düşük, doktoru ile görüşüldü, protein desteği devam ediyor Diüretik desteği devam ediyor Pretibial ödem (4+) devam ediyor

Hemşirelik Tanısı: Bağırsak inkontinansı			
Hemşirelik Tanısı	**Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
Etiyolojik faktörler: *İlerleyen kansere bağlı nöromüsküler bozukluk* ***Tanımlayıcı faktörler:*** Günde 5-6 kez melenası var Pozsyon değişikliği sırasında da kontrolsüz gaita çıkışı mevcut Bezi her açıldığında gaita gözleniyor	***Amaç:*** Günlük ya da günaşırı yumuşak kıvamlı ve şeklli dışkılamanın olması ***Sonuçlar:*** Bezinin sürekli kirli olmaması Günde ya da iki günde bir dışkılamanın olması	Tüm bakımları eksiksiz yapılır, doku bütünlüğü korunur Perine temizliği yapılır Gaita bulaşı olan bölgeler bariyer kremle desteklenr Yatak takımları temiz, kuru ve düzgün tutulur Aldığı çıkardığı takibine uygun hidrasyonu sağlanır İmkan varsa gaita toplama aracı kullanılır, bu aracın temizliği ve buna yönelik bakım ve takipleri yapılır Basınç yarası yönünden takip edilir	Bakımları yapıldı Yeterli hidrasyonu ordıra uygun şekilde sağlandı Perine temizlği yapıldı Yatak takımları kuru, temzi ve düzgünlüğü sağlandı Basınç yarası varolan dışında yeniden açılmadı, var olan yarada değişiklik yok Gaita toplama aracı temini için idareyele görüşüldü, alım için talep oluşturuldu

Hemşirelik tanısı: Rahatta bozulma			
Hemşirelik Tanısı	**Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
Etiyolojk faktörler: *Kanser* *Yatağa bağımlı olma* *Ventilatöre bağımlı olma* *ETT, NG takılı olma* *İnkontinansının bulunması ve bunların farkında olması* ***Tanımlayıcı faktörler:*** *Her durumda rahatsızlığını başıyla ya da eliyle işaret etmesi* *Rahatsızlığı ile ilgili sorulara "evet" cevabı vermesi* *Öz bakımı yapılırken çok rahatsız olması*	***Amaç:*** *Hastanın rahat edebilmesi, uyuyablmesi* ***Sonuçlar:*** *Ventilatöre bağımlılığının sonlandırılması* *Yatağa bağımlılığının sonlandırılması* *Öz bakımlarını kendisinin karşılayabilmesi* *Oral beslenmesi* *Geceleri rahat uyuyabilmesi*	Tüm tedavi, bakım ve takipleri yapılır Rahat edebileceği pozisyonlar hastanın onayıyla tespit edilir ve uygulanır Yatak içinde mobilizasyonu sağlanmaya çalışılır Hastayla konuşularak rahatlatılmaya çalışlır Durumun geçici olduğu ifade edilir Uyuyabilmesi için ortam (ses, aydınlatma, tedavi saatlerinin düzenlenmesi vs) hazırlanır	Tedavi, takip ve bakımları yapıldı ETT, NG, foley kateter kullanımı devam ediyor İnkontinansı devam ediyor Rahatsızlığı ve uyuyamama sorunu devam ediyor

Hemşirelik Tanısı: Kanama riski			
Hemşirelik Tanısı	**Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
Etiyolojik faktörler: Pulmoner emboli için Oksapar kullanılması Zaten GIS kanamanın (özefagus invazyonu) var olması	***Amaç,*** Kanamanın olmaması ***Sonuçlar:*** Hiç bir sistemle ilgili kanama bulgusunun olmaması Derinin sıcak ve kuru olması Vital bulguların normal olması Hemoglobin ve hematokrit değerlerinin normal olması Pıhtılaşma faktörlerinin normal olması Melenanın olmaması Peteşilerin olmaması	İlaçları doğru ve tam doz uygulanır Kanamayı gösteren bulguları (vital bulgular ve laboratuar sonuçları) takip edilir Girişimsel işlemlerde (ağız bakımı, perine bakımı, aspirasyon vs) travmatize etmemeye özen gösterilir Düşmeyi önlemek için tedbirler alınır Melena takibi yapılır Santral kateter kanama yönünden takip edilir	İlaçları uygulandı Uygulamalarda travmatizasyondan kaçınıldı Kanama bulguları izlendi Gaita, idrar, cilt, göz, ağız içi kanama yönünden değerlendirildi. Melena ve peteşileri devam ediyor Bir ünite eritrosit süspansiyonu transfzyonu yapıldı Ta: 131/78 Hgb: 7,2

Hemşirelik tanısı: Enfeksiyon riski			
Hemşirelik Tanısı	**Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
Etiyolojik faktörler: Kanser Spontan solunumunun yetersiz olması Obesite Total parenteral beslenme Santral kateterinin olması Entübe olması Kemoterapi alması ve tedavinin devam ediyor olması İmmobilite Üriner enfeksiyonun varlığı Üriner kateterinin varlığı	***Amaç:*** Enfeksiyon gelişmemesi **Sonuçlar:** Lökosit sayısının normal sınırlarda olması Ciltte, kateterde enfeksiyon bulgularının olmaması Vital bulguların (ateşin) normal sınırlarda olması	Var olan basınç yarasının bakımı sağlanır Yeni basınç yaraları oluşmaması için doku bütünlüğü korunur Beslenme sağlanır Doğru pozisyon verilir sık pozisyon değişikliği yapılır İlaç tedavisi uygulanır NG, foley, santral kateter bakımları aseptk olarak yapılır Tüm girişimlerde asepsiye uyulur El yıkamaya özen gösterilir Laboratuar bulguları takip edilir	Basınç yarasının bakımı yapıldı, değişiklik yok Yeni yaralar oluşmadı Order edilen beslenme desteği sağlandı Baş yüksekte olacak şekilde sık sık pozisyon değiştiriyor İlaç tedavsi uygulandı Kateter bakımları yapıldı Asepsiye uyuldu ve el yıkama ihmal edilmedi Yeni enfeksyon bulgusu yok Eski enfeksiyonu devam ediyor Lökosit: 12,3

Hemşirelik Tanısı: Travma riski, Düşme riski			
Hemşirelik Tanısı	**Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
Etiyolojik faktörler: Diüretik, antkoaglan, digoxin kullanması Spontan solunumunun yeterli olmaması Yatağa bağımlı olması Pulmoner embolisinin olması GSK:11 İtaki:14	***Amaç:*** *Travma/ düşme yaşamaması* ***Sonuçlar:*** Yatak içi aktivitelerinde, yatak bakımları sırasında, pozisyon verilirken vs hastanın travma ya da düşme yaşamaması	Düşmeye engel olmak için her uygulamada özen gösterilir Yatak parmaklıkları kaldırılır Yatak en alçak seviyeye getirilir Ventilatör uyumu takip edilir ve gereği gibi ayarlanır Düşme riski takibi yapılır	Yatak parmaklıkları sürekli kaldırıldı Yatak en alt seviyeye indirildi İki saat aralıklarla pozisyon değiştirildi Pozisyon değişiminde mutlaka ara çarşafı kullanıldı ve parmaklıklar kaldırılmış olarak işlemler yapıldı Yatak içinde doğru pozisyon verildi Ventilatör takibi yapıldı Travma yaşanmadı

8.ÖZGEÇMİŞ

1969 yılında Kırşehir' de doğdu. Ilk ve orta öğrenimini Kırşehir'de tamamladı. 1990 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan mezun oldu. Mezuniyetten hemen sonra Ankara Başkent Üniversitesi Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı Hastanesi Hemodiyaliz ünitesinde hemşire olarak çalışmaya başladı. Daha sonra Ankara Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, SSK Konya Hastanesi Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Dahiliye Kliniklerinde Hemşire olarak çalıştı. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya Zindankale Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Konya Numune Hastanesi'nde yönetici olarak görev yaptı. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde hizmetiçi eğitim hemşiresi olarak meslek hayatını tamamlayarak emekli oldu. Evli ve iki çocuk annesi.