

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

**WEB TABANLI HEMŞİRELİK SÜRECİ ÖĞRETİMİNİN
HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BAKIM PLANI
HAZIRLAMA BECERİSİNE ETKİSİ**

Gülden BASİT

**Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı
DOKTORA TEZİ**

ANKARA

2019

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

**WEB TABANLI HEMŞİRELİK SÜRECİ ÖĞRETİMİNİN
HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BAKIM PLANI
HAZIRLAMA BECERİSİNE ETKİSİ**

Gülden BASİT

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ

**Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı
DOKTORA TEZİ**

ANKARA

2019

ONAY SAYFASI


**WEB TABANLI HEMŞİRELİK SÜRECİ ÖĞRETİMİNİN HEMŞİRELİK SON
SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BAKIM PLANI HAZIRLAMA BECERİSİNE
ETKİSİ
Güliden BASİT
Danışman: Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ**

Bu tez çalışması 24/04/2019 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı" nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Leyla DİNÇ</i> (Hacettepe Üniversitesi)	<i>(imza)</i> 
Üye:	<i>Doç. Dr. Esra UĞUR</i> (Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi)	<i>(imza)</i> 
Üye:	<i>Doç. Dr. Sergül DUYGULU</i> (Hacettepe Üniversitesi)	<i>(imza)</i> 
Üye:	<i>Doç. Dr. Tülay BAŞAK</i> (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)	<i>(imza)</i> 
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi İmatullah AKYAR</i> (Hacettepe Üniversitesi)	<i>(imza)</i> 

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

20 Mayıs 2019


Prof. Dr. Diclehan ORHAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- ✗ Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

24 /04/2019


Gülden BASIT

ⁱ"**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**"

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.


Arş. Gör. Gülden BASIT

TEŞEKKÜR

Tez konusunun belirlenmesi, çalışmanın planlanıp yürütülmesinde ve danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında verdiği katkılarından dolayı değerli hocam Doç. Dr. Sayın Fatoş Korkmaz'a,

Tez izleme komitesi üyeleri olarak tez ile ilgili çalışmaların izlenmesi ve değerlendirilmesinde sundukları katkılarından dolayı değerli hocalarım Doç. Dr. Sayın Sergül Duygulu ve Doç. Dr. Sayın Deniz Tanyer'e,

Araştırmada kullanılan vakaların kapsam geçerliliği ile ilgili uzman görüşü veren hocalarım; Prof. Dr. Azize Karahan, Prof. Dr. Hülya Bulut, Dr. Öğr. Üyesi Zahide Tunçbilek, Prof. Dr. Hicran Çavuşoğlu, Prof. Dr. Emine Geçkil, Dr. Öğr. Üyesi Hatice Pars, Prof. Dr. Yeliz Akkuş, Dr. Öğr. Üyesi Cemile Kütmeç, Dr. Öğr. Üyesi Güler Duru Aşiret, Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Korkmaz Aslan, Doç. Dr. Deniz Tanyer, Dr. Öğr. Üyesi Makbule Tokur, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gözükara, Doç. Dr. Şengül Yaman Sözbir, Doç. Dr. Şule Ergöl, Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş, Doç. Dr. Figen İnci, Dr. Öğr. Üyesi Sibel Coşkun'a,

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için gerekli kurum izni veren Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi yönetimlerine,

Hacettepe Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi ile ilgili yönlendirmeleri ve desteklerinden dolayı Öğr. Gör. Sayın Arif Onan'a,

Araştırmanın uygulanması aşamasında içtenlikle destek olan arkadaşlarıma,

Araştırmaya gönüllü katılımları ile destek olan sevgili öğrencilerime,

Eğitim hayatım ve tüm yaşantım boyunca yanımda hissettiğim, varlıklarıyla onur duyduğum annem, babam ve kardeşlerime,

Tez çalışmalarım boyunca beni cesaretlendiren, sevgisi ve varlığıyla hayatıma güzellikler katan eşim Osman'a ve tez yazarken aramıza katılan, biricik kızımız Nehir'e sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

Basit, G., Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlama Becerisine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Programı Doktora Tezi, Ankara, 2019. Bu araştırma, web tabanlı olarak gerçekleştirilen hemşirelik süreci öğretiminin, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bakım planı hazırlama becerisi üzerine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında, hemşirelik sürecinin öğretilmesi ile ilgili hazırlanan ders içeriği 5 hafta süre ile web tabanlı olarak sunulmuş ve bu uygulamanın etkinliği değerlendirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılında öğrenim gören 131 son sınıf öğrenci ($n_{\text{müdahale}}=64$, $n_{\text{kontrol}}=67$) oluşturmuştur. Veri toplamada Tanıtıcı Özellikler Formu, Hemşirelik Bakım Planı (ön test-son test) ve Öz Yeterlilik Formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalamasının benzer olduğu ve çoğunluğunun hemşirelik süreci yaklaşımı ile bakım planı hazırlarken tüm aşamalarda sorun yaşadığı belirlenmiştir. Müdahale grubundaki öğrencilerin web tabanlı öğretimden sonra daha fazla sayıda hemşirelik girişimi planladığı ve hemşirelik bakım planını genel olarak daha iyi hazırlayabildiği saptanmıştır. Müdahale grubundaki öğrencilerin bakım planı hazırlama, hemşirelik sürecini her türlü vakaya uygulama, veri toplama, tanıları ayırt etme, girişimleri önceliklendirme ve bu girişimleri hastaya göre bireyselleştirme, bakımı hasta gereksinimlerine göre yönlendirme, hemşirelik çıktılarını değerlendirme ve bakım planını uygun şekilde yazıya dökme bakımından kendilerini yeterli hissettikleri saptanmıştır. Sonuç olarak, hemşirelik sürecinin web tabanlı olarak aktarılmasının öğrencilerin bakım planı hazırlama becerisini kolaylaştırdığı söylenebilir. Hemşirelik süreci konusunun öğretiminde web tabanlı öğretimin destekleyici bir yöntem olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: hemşirelik süreci, bakım planı, web tabanlı öğretim, öz yeterlilik

ABSTRACT

Basit, G., Effect of Web Based Nursing Process Teaching on Senior Nursing Students Care Plan Skills. Hacettepe University Graduate School Health Sciences Fundamentals and Management of Nursing Integrated Doctorate Program Doctor of Philosophy Thesis, Ankara, 2019. This research was carried out quasi-experimental to investigate the effect of web-based nursing process instruction on nursing students' care plan preparation skills. Within the scope of the research, the content of the course was presented on the web for 5 weeks and the effectiveness of this practice was evaluated. The sample of the study was consisted of 131 senior students ($n_{\text{intervention}}=64$, $n_{\text{control}}=67$) studying in the 2017-2018 Academic Year at Hacettepe University Faculty of Nursing. Introductory Information Form, Nursing Care Plan (pre-test and post-test) and Self-Efficacy Form were used in data collection. As a result of the study, it was determined that the average age of the students in the intervention and control group was similar, and that most of them experienced problems at all stages while preparing a care plan with nursing process approach. It was determined that the students in the intervention group planned more nursing interventions after web-based instruction and were able to better prepare the nursing care plan in general. It was determined that the students in the intervention group feel sufficient about preparing the care plan, applying the nursing process to all cases, collecting data, distinguishing the diagnoses, prioritizing the interventions and individualizing them according to the patient, managing care according to patient needs, evaluating the nursing outcomes and writing the care plan appropriately. As a result, it can be said that teaching the nursing process as web based facilitates the students' ability to prepare a care plan. It is recommended that web-based teaching be used as a supportive method in teaching the nursing process.

Key words: nursing process, care plan, web-based instruction, self-efficacy

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Hipotezler	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hemşirelik Süreci	5
2.2. Hemşirelik Sürecinin Özellikleri	6
2.3. Hemşirelik Sürecinin Yararları	7
2.4. Hemşirelik Sürecinin Basamakları	8
2.4.1. Veri Toplama	8
2.4.2. Tanılama	11
2.4.3. Planlama	14
2.4.4. Uygulama	17
2.4.5. Değerlendirme	18
2.5. Hemşirelik Süreci Öğretimi	19
2.6. Web Tabanlı Öğretim	20
2.7. Öz yeterlilik	22
3. GEREÇ ve YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Şekli	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30

3.4. Veri Toplama Araçları	30
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	30
3.4.2. Hemşirelik Bakım Planı (ön test - son test)	31
3.4.3. Öz Yeterlilik Formu	35
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	35
3.6. Araştırmanın Uygulama Süreci	36
3.6.1. Hazırlık Aşaması	38
3.6.2. Ön Uygulama	43
3.6.3. Uygulama	44
3.7. Verilerin Toplanması	46
3.8. Sınırlılıklar	46
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	47
4. BULGULAR	50
5. TARTIŞMA	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	76
6.1. Sonuçlar	76
6.2. Öneriler	77
7. KAYNAKLAR	78
8. EKLER	
EK-1. Tanıtıcı Özellikler Formu	
EK-2. Hemşirelik Bakım Planı (ön test-son test) ve cevap anahtarı	
EK-3. Öz Yeterlilik Formu	
EK-4. Etik Kurul İzni	
EK-5. Kurum İzinleri	
EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-7. Web Sitesinde Ders İçeriği Olarak Anlatılan Vakaların Özellikleri	
EK-8. Uzman Görüşleri	
EK-9. HUZEM Kullanımına Yönelik Bilgilendirme Sunumunun İçeriği	
EK-10. Katılım Belgesi Örneği	
EK-11. Öğrencilerin Öz Yeterlilikle İlgili İfadelere Verdikleri Cevaplar ile Bazı Değişkenlerin İlişkisi	

- EK-12. Öğrencilerin Hemşirelik Bakım Planındaki (Ön Test-Son Test) Tanılar İçin Kullandıkları İfadelerin Kabul/Ret Edilme Durumları ve Gerekçeleri
- EK-13. Öğrencilerin Diğer Tanılara Ait Verileri Belirleyebilme Durumu
- EK-14. Öğrencilerin Belirledikleri Tanılarla İlişkili Veri Sayılarının Dağılımı
- EK-15. Öğrencilerin Belirledikleri Tanılara İlişkin Planladıkları Hemşirelik Girişimi Sayılarının Dağılımı
- EK-16. Müdahale ve Kontrol Grubunun Ön ve Son Testte Belirttiği Ek Tanılar
- EK-17. Orijinallik Ekran Çıktısı
- EK-18. Dijital Makbuz

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

AKTS	Avrupa Kredi Transfer Sistemi
ANA	American Nurses Association/Amerikan Hemşireler Birliği
BKI	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EKG	Elektro Kardiyo Grafi
GB	Gigabyte / Gigabayt
HUÇEP	Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
HUZEM	Hacettepe Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi
JCAHO	The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations / Sağlık Kurumları Akreditasyonu Ortak Komisyonu
KB	Kan Basıncı
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association / Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği
NG	Nazogastrik
NIC	Nursing Interventions Classifications / Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması
NOC	Nursing Outcomes Classifications / Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences / Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket
THD	Türk Hemşireler Derneği

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
3.1.	Araştırmanın akış şeması	37
3.2.	HUZEM giriş ekranı	41
3.3.	HUZEM’de yer alan Web Tabanlı Hemşirelik Süreci dersi	41
3.4.	HUZEM’de yer alan veri toplama aşamasına (1. Modül) ait bir ekran görüntüsü	42
3.5.	HUZEM’de yer alan tanılama aşamasına (2. Modül) ait bir ekran görüntüsü	42
3.6.	HUZEM’de yer alan planlama aşamasına (3. Modül) ait bir ekran görüntüsü	43

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde hemşirelik süreci konusunun öğretimine ilişkin bilgi	26
3.2. Hemşirelik bakım planı (ön test- son test)	32
3.3. Hemşirelik bakım planına (ön test - son test) ait veriler	33
3.4. Hemşirelik bakım planına ait tanımlar, sonuç kriteri ve girişimler	34
3.5. Uzaktan eğitim merkezine yüklenen hemşirelik süreci modülleri	40
3.6. Hemşirelik süreci aşamalarına ait puanların çarpıklık ve basıklık değerleri	48
4.1. Öğrencilerin demografik özelliklerinin dağılımı	50
4.2. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci ile ilgili özelliklerinin dağılımı	51
4.3. Hemşirelik süreci içeriğinin müdahale grubundaki öğrenciler tarafından izlenme oranlarının dağılımı	52
4.4. Hemşirelik bakım planlarından alınan puanların dağılımı	53
4.5. Öğrencilerin tanıyı belirleyebilme durumlarının dağılımı	54
4.6. Öğrencilerin tanıyı doğru öncelik sırasına koyabilme durumlarının dağılımı	55
4.7. Öğrencilerin akut ağrı tanısına ait verileri belirleyebilme durumu	57
4.8. Etkisiz havayolu temizliği tanısına ait verileri belirleyebilme durumu	58
4.9. Bulantı tanısına ait verileri belirleyebilme durumu	59
4.10. Banyo yapmada öz bakım yetersizliği tanısına ait verileri belirleyebilme durumu	60
4.11. Düşme riski tanısına ait verileri belirleyebilme durumu	61
4.12. Enfeksiyon riski tanısına ait verileri belirleyebilme durumu	62
4.13. Öğrencilerin her bir tanı için en çok planladıkları girişimlerin dağılımı	64
4.14. Öz yeterlilik ile ilgili ifadelerle verilen cevapların dağılımı	69

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Hemşirelik mesleği, birey, aile ve toplumun ihtiyaç duyulan zamanda, ihtiyacı olduğu kadar güvenli ve nitelikli bakım hizmeti almasını amaçlar. Bu amaç doğrultusunda, hemşirelik uygulamalarının planlı ve sistemli olarak gerçekleştirilebilmesi için, sağlık hizmeti alan bireylere hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım verilmelidir.

Hemşirelik süreci, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşan, hemşirelik bakımının mantıksal akış ve belirli bir sistematik içerisinde sunulmasını sağlayan yaklaşımdır (1, 2). Bu yaklaşım kaliteli ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sunmak için takip edilen bir problem çözme ve karar verme yöntemi olarak da tanımlanmaktadır (2, 3).

Hemşirelik süreci dinamik bir yapıya sahiptir; bu yaklaşım ile bireye özgü bakım planlanırken sübjektif ve objektif veriler toplanır ve analiz edilir, mevcut ya da olası hemşirelik bakım sorunu (tanı) tanımlanır, tanımlanan sorunu gidermeye yönelik hemşirelik girişimleri öncelik sırasına konular ve bireyin durumuna göre planlanan girişimlerden uygun olanlar gerçekleştirilerek, bakım sorununun çözümlenip çözümlenmediği değerlendirilir. Bu süreçte bireyin sağlık durumu sürekli olarak izlenir ve değişen ihtiyaçlara göre bakım süreci gözden geçirilir, yeniden düzenlenir. Dolayısıyla bakımın devamlılığı sağlanır. Hemşirelik süreci yaklaşımı ile planlanan bakım, belirlenmiş amaçlar doğrultusunda, bireylerin ihtiyaçları, günlük yaşantıları ve alışkanlıkları ile de uyumludur (3, 4).

Hemşirelik sürecinin kullanılması, öncelikle, bireye bakım sunan hemşireler arasında, sonrasında ise tüm sağlık profesyonelleri arasında kesintisiz veri paylaşımını, dolayısıyla iletişimin sürekli olarak devam etmesini sağlar. Bakım vermede sistematik bir yol izlendiği için gerekli araç-gereç ve zamanın etkili bir biçimde kullanılmasını da mümkün kılar (2). Ayrıca yapılan uygulamalar için kanıt oluşturarak, gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarının görünür kılınmasını sağlar (5). Hemşirelik sürecinin kullanımı hemşirelerin eleştirel düşünme, problem çözme ve karar verme gibi becerilerini kullanmasını da teşvik eder (1, 2). Taşçı'nın (2005) da belirttiği gibi problem çözme, hemşirelerin deneyim kazandıkça üzerinde çok düşünmeden, sürekli

olarak yaptığı bir iştir (6). Dolayısıyla hemşirelik sürecini hemşireler pratikte kullanmaktadır.

Hemşirelik süreci bakımının temel taşıdır. Bu nedenle konunun öğretimi önem arz etmektedir. Hemşirelik süreci, ülkemizde sınıf içi öğretim kapsamında, dersin içeriğine göre bir ya da iki vaka analiz edildikten sonra klinikte öğretilmeye devam etmektedir. Klinik ortamda, öğrencilerin hasta kayıtlarına/dosyasına doğrudan erişiminin olmaması ya da sınırlı erişimlerinin olması, hasta dosyasında öğrenci hemşirelere ait bir alanın bulunmaması gibi nedenlerle öğrenciler hasta bakımına tam anlamıyla dâhil edilememektedir. Öğretimdeki bu sınırlılıklar öğrencilerin (ve mesleğe başladıklarında hemşirelerin) hemşirelik süreci ile bakım planı hazırlamada güçlük yaşamalarına neden olmaktadır.

Birçok çalışmada hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin hasta bakımında hemşirelik sürecini kullanmanın gerekliliğine inandıkları belirtilmekle beraber; (7-11) sürecin veri toplama (10, 12-20) tanılama (10, 12, 13, 17, 21, 22), planlama (10, 12-14, 22), uygulama (14, 15, 17) ve değerlendirme (12-14, 17, 23) aşamalarında güçlük yaşandığı ortaya konmuştur. Literatürde hemşirelerin ve öğrencilerin güçlük olarak tanımladıkları noktalara bakıldığında, sürecin her bir aşaması ile ilgili farklı sorun alanlarının bulunduğu görülmektedir. Hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasıyla ilgili olarak; görüşme ve fiziksel muayene gerçekleştirmede (13, 14) ve verileri uygun bir şekilde sınıflamada (24) güçlük yaşandığı saptanmıştır. Hemşirelik sürecinin tanılama aşamasıyla ilgili olarak; hastanın problemlerini hemşirelik tanısı olarak ifade etme (21, 25), tanıları öncelik sırasına koyma (12, 21), tanıyla ilişkili faktörleri belirleyebilme (21) ve tanıya yönelik bakım amaçları geliştirebilmede (12, 21) güçlük yaşandığı belirlenmiştir. Ayrıca tanının problem-etiyoloji-semptom bileşenlerine uygun olmadığı (8, 15, 24, 26), tıbbi tanıların hemşirelik tanısı olarak değerlendirildiği (27-29), veri, ilişkili faktörler, girişim ve semptomların tanı olarak ele alındığı (28, 29) saptanmıştır. Hemşirelik sürecinin planlama aşaması ile ilgili, hemşirelik girişimlerini planlayabilmede zorluk yaşandığı (12, 21) saptanmıştır. Bu konuda yaşanan güçlüklerin, öğrencilerin, bakım planını çoğunlukla hastayla ilgili bir süreç olarak düşünmeyip, sadece öğretim elemanına teslim etmesi gereken ödev olarak algılamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelik süreci ile ilgili çalışmalarda, hem hemşirelerin (8, 14, 21, 30, 31) hem de öğrencilerin (10, 32, 33)

hemşirelik süreci kullanımında güçlük yaşamasının ortak nedeni olarak “teorik bilgi eksikliği”nin yer aldığı; bu sorunun çözümü için hemşirelik programlarında hemşirelik süreci öğretimine daha fazla yer verilmesi ve içeriğin genişletilmesi, hemşirelik süreci ile ilgili daha çok vaka üzerinde uygulama örneklerinin yapılmasının önerildiği saptanmıştır (17, 22, 25, 34). Bununla birlikte, ülkemizde hemşirelik eğitim programları Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP)’nda belirtilen yeterliliklere göre düzenlenerek standart hale getirilmeye çalışılsa da, hemşirelik eğitimi veren kurumlarda hemşirelik sürecinin öğretimine farklı süre ve içerikte yer verilmekte, hemşirelik süreci konusu genellikle temel mesleki derslerin içerisinde bir konu olarak anlatılmaktadır. Tüm meslek derslerinin konu kapsamında yer alan hemşirelik sürecinin öğretimi çoğunlukla, takrir yöntemi ile konu aktarılmasından sonra, vaka analizi yapılması ve daha sonra da öğrencinin klinik uygulamada bakım verdiği bireylere bakım planı hazırlaması şeklinde gerçekleştirilmektedir (35-37). Hemşirelik sürecinin öğretiminde takip edilen bu yöntem, bu konuda yaşanan sorunların bir başka nedeni olarak gösterilebilir. Diğer taraftan eğitim öğretimde, özellikle öğrencinin öğrenme sürecinde aktif olarak yer aldığı kendi kendine öğrenme tekniklerini içeren eğitim programlarının kullanımı konusunda farkındalık artmaktadır (38). Bu nedenle, hemşirelik programlarında, mevcut yöntemler dışında, öğrenciyi aktif tutacak, öğrenmeyi pekiştirecek ve öğrenmede bireysel sorumluluk almayı artıracak öğretim yöntemlerinin kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, öğretimin, geniş öğrenci kitlesine ulaşabilme (39), zaman ve mekândan bağımsız hareket edebilme (39-44) ve bireysel öğrenmeye odaklanma (39, 41-43, 45) gibi özellikleri nedeniyle web tabanlı/web destekli öğretim ile gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (46).

Hemşirelik eğitiminde web tabanlı öğretimin kullanıldığı sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda web tabanlı öğretimin öğrencilerin beceri/performanslarını artırdığı (47-53), yaşadıkları stresi azalttığı (49, 54) belirtilmektedir. Ayrıca öğrencilerin web tabanlı dersi kullanışlı ve kolay öğrenilebilir olarak değerlendirdikleri (48), ders içeriğine kendi tercih ettikleri zamanda ulaşabilme ve tekrar izleme fırsatı sunması (48, 52) ve dönem sonu sınavları için konuyu gözden geçirmelerine olanak sağlaması (52) nedeniyle web tabanlı öğretimle ilgili olumlu görüş bildirdikleri belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmalarda web tabanlı öğretimin hem

teorik hem de uygulamalı konuların öğretiminde kullanıldığı, ağırlıklı olarak hastalık ve bazı özel girişimlere odaklanıldığı görülmektedir. Bu araştırmada ise web tabanlı olarak gerçekleştirilen hemşirelik süreci öğretiminin, hemşirelik öğrencilerinin bakım planı hazırlama bilgi ve beceri düzeylerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Hemşirelik sürecinin web tabanlı olarak öğretilmesinin, yukarıda belirtilen çalışmalarda önerildiği gibi öğrencilerin çok sayıda vakayı analiz etme ve anabilim dallarına özgü vakaların analizini karşılaştırabilme imkânı bulması, anlatılan vakaları tekrar izlenme olanağı sağlaması nedeniyle hemşirelik eğitimi veren fakülte veya yüksekokul olarak öğretime devam eden paydaşlar için örnek teşkil edeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma web tabanlı olarak gerçekleştirilen hemşirelik süreci öğretiminin, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hasta bakım planı hazırlama becerisi üzerine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak planlanmıştır.

1.3. Hipotezler

H_{0_1}: Web tabanlı olarak gerçekleştirilen hemşirelik süreci öğretiminin, öğrencilerin hemşirelik süreci yaklaşımı ile hasta bakım planını hazırlayabilme becerisine etkisi yoktur.

H_{1_1}: Web tabanlı olarak gerçekleştirilen hemşirelik süreci öğretiminin, öğrencilerin hemşirelik süreci yaklaşımı ile hasta bakım planını hazırlayabilme becerisine etkisi vardır.

H_{0_2}: Web tabanlı olarak gerçekleştirilen hemşirelik süreci öğretiminin, öğrencilerin hemşirelik süreci yaklaşımı ile hasta bakım planı hazırlamaya yönelik öz yeterliliklerine etkisi yoktur.

H_{1_2}: Web tabanlı olarak gerçekleştirilen hemşirelik süreci öğretiminin, öğrencilerin hemşirelik süreci yaklaşımı ile hasta bakım planı hazırlamaya yönelik öz yeterliliklerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Süreci

Hemşirelik; “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplindir” (THD, 1981). Hemşireliğin tanımında yer alan “bilim” bilgi ve becerilerin sistematik olarak kullanılmasını içeren bilimsel temeli, “sanat” ise, şefkat, empati ve duyarlılık gibi özellikleri içeren duyuşsal temeli ifade eder. Hemşireliğin bilimsel temelini yansıtan en önemli öge ise hemşirelik sürecidir. Hemşirelik sürecinin temel hedefi bireylerin şimdiki durumunu sürdürmek ve iyilik halini desteklemektir (2).

Hemşirelik süreci terimi ilk olarak 1955’ te Lydia Hall tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Daha sonra, Dorothy Johnson (1959), Ida Orlando (1961) ve Ernestine Wiedenbach (1963) üç basamaktan oluşan hemşirelik süreci modelini tanıtmıştır (4). 1966’da ise Virginia Henderson bilimsel yöntemle aynı basamakları içeren hemşirelik süreci modelini tanımlamıştır. 1967’de Yura ve Walsh, “*The Nursing Process*” kitabında hemşirelik sürecinin veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme şeklindeki dört aşamasına yer vermiştir (3). 1973’te Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) klinik hemşirelik uygulama standartlarını yayınladığında hemşirelik süreci basamaklarına yer vererek meşruluk kazandırmıştır. 1980’de ANA profesyonel hemşirelerin bireysel uygulamalarına rehberlik eden sosyal politika beyanı yayınlamıştır. 1984’de ise Sağlık Kurumları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO), hemşirelik sürecini akredite hastaneler için hasta bakımının tüm aşamalarını belgeleme aracı olarak kullanmaları gerekliliğini ortaya koymuştur (2). Günümüzde ise hemşirelik sürecinin basamakları veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme şeklinde kullanılmaktadır.

Hemşirelik süreci ile ilgili birçok farklı tanımlama yapılmış ve her tanımda hemşirelik sürecinin belirli bir özelliği vurgulanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’ (DSÖ) ne göre hemşirelik süreci, “bilimsel problem çözme yönteminin hemşirelikte kullanılması” dır. Hemşirelik süreci birbiriyle ilişkili beş basamak olan veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme yoluyla hemşirelik bakımını

sağlamanın sistematik ve dinamik yolu olarak da tanımlanmıştır (55, 56). Ayrıca hemşirelik süreci hastalara bireyselleştirilmiş ve planlı bakım vermenin sistematik yoludur (2). Bağımsız hemşirelik girişimlerini gerçekleştirebilmeyi destekleyen (57) ve sistematik bir metot olarak vurgulanan hemşirelik süreci, klinik hemşireliğin mihenk taşı niteliği taşımaktadır (58). Diğer bir tanıma göre hemşirelik süreci nasıl bakım verileceğini düşünmenin özel bir yoludur (59). Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğünde hemşirelik süreci; sağlıklı veya hasta birey, aile ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerinin tanımlanması ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan ve birbirini tamamlayan veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan sistematik sorun çözme yöntemi, hemşirelik bakım planı olarak tanımlanmıştır (60). Hastanın sorunlarının tanımlanması ve tedavisine yönelik problem çözme yaklaşımı olan hemşirelik süreci, hasta ve ailesinin optimal düzeyde işlev görmesine yardımcı olan bir çerçeve sağlar (61). Amerikan Hemşireler Birliği (62) hemşirelik sürecini farklı alanlarda çalışan hemşireleri birleştiren, hasta merkezli ve bütüncül bakım verilmesini sağlayan esas unsur olarak vurgulamıştır.

2.2. Hemşirelik Sürecinin Özellikleri

Hemşirelik sürecinin tanımlarında vurgulandığı gibi, felsefi temelinin yanında bilimsel bir nitelik taşıması hemşirelik uygulamaları için vazgeçilmezdir. Hemşirelik süreci ile bilimsel problem çözme basamakları benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla problem çözmenin hemşirelik mesleğinde uygulanması bireylerin yaşamını etkileyen uygun kararlar verilmesine olanak sağlar (63). Hemşirelik sürecinin basamakları (veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme) her ne kadar ayrı basamaklar olarak ele alınsa da bu basamaklar birbiri ile ilişkilidir; yani hemşirelik süreci periyodik ve dinamiktir. Hastanın değişen durumu ve ihtiyaçlarına göre bakım planı güncellenir. Hastanın tedaviye yanıtı ve durumunun gidişatı sürekli olarak izlenir ve değerlendirilir (58, 59, 64-66). Hemşirelik süreci hemşirelerin bilgi ve becerisini bakıma yansıtabilmesine rehberlik eder. Belirli adımların kesin olarak uygulandığından emin olunmasını, böylece ihmaller veya erken verilmiş yanlış kararlardan kaçınmayı sağlar (2). Hemşirelik süreci hasta/birey merkezlidir; hastanın problemlerine odaklıdır. Hemşireler bakımı hastanın problemlerine ve ihtiyaçlarına

göre planlar, bireyin kendi bakımında aktif bir katılımcı olarak yer almasına olanak sağlar. Bu da hastaya kendi bakımı üzerinde kontrol sahibi olma hissi verir (2).

2.3. Hemşirelik Sürecinin Yararları

Hemşirelik uygulamalarında hemşirelik süreci yaklaşımının kullanılması, hasta bireyler, hemşireler ve kurumlar için birçok açıdan fayda sağlar (2, 4, 55, 59, 63, 67-72);

- Her yaştaki hastaya, her çeşit klinikte, bütün sağlık kuruluşlarında ve eğitim ortamlarında kullanılabilir, sağlık-hastalık sürecinin herhangi bir noktasında uygulanabilir, dolayısıyla evrensel olarak uygulanabilirliği vardır.
- Hemşirenin dikkatini hastaların “bireysel” ihtiyaçlarına odakladığı için onların spesifik ihtiyaçlarına bütüncül bir yaklaşımla bakım verilmesine imkan tanır.
- Hemşirelere, bilgi, uzmanlık ve sezgilerini kullanma fırsatı verdiği için bakımın hedeflerine ulaşma olanağını artırarak yapılan bakım uygulamaları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlar.
- Hastanın bakıma katılımını teşvik eder, hastanın kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk almasını destekler. Hastanın, belirlenen hedefleri gerçekleştirmeye olan bağlılığını artırır.
- Hemşirelerin eleştirel düşünme, karar verme ve problem çözme becerilerini kullanmasını gerektirir. Problem çözmenin sistematik metodu olarak işlev gördüğü için hatalar, unutkanlık veya ihmalleri en aza indirmeyi sağlar.
- Bakımı ve problem çözmeyi, sürekli, sistematik ve düzenli bir hale getirir; bakımın devamlılığını sağlar.
- Hastanın sağlık kuruluşuna girişinden itibaren bakımın koordine edilmesi ve sağlığın desteklenmesi için hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki işbirliğini destekler.
- Hemşirelik bakım standartlarının uygulanmasına olanak sağladığından bakımın kalitesini artırır. Dolayısıyla hem sağlık bakım profesyonellerinin hem de sağlık hizmetinden yararlananların beklentilerinin karşılanmasına katkıda bulunur.
- Hastayla ilgili tüm girişimlerden hemşireleri sorumlu tutar ve onları yapılan hemşirelik uygulamaları ile ilgili hesap verebilir kılar.

- Bir plan doğrultusunda bakım verilmesini sağladığından zaman ve kaynakların etkin kullanımını sağlar.
- Hemşirelikle ilgili eğitim ve araştırmalar için yazılı kaynak oluşturur, hemşirelik uygulamaları ile ilgili kanıt niteliği taşır, böylece hemşirelik hizmetlerini görünür kılar.

2.4. Hemşirelik Sürecinin Basamakları

2.4.1. Veri Toplama

Hemşirelik sürecinin ilk basamağı veri toplama dır. Hastanın geçmişteki ve şimdiki sağlık durumu ve işlevselliğı ile ilgili bilgilerin planlı ve sistematik bir şekilde toplanmasıdır. Veri toplama, hastayla ilgili bilgilerin alınması, bu bilgilerin doğrulanması, düzenlenip yorumlanması ve rapor edilmesini içerir (4, 66, 73). Hemşirelik sürecinin diğer basamaklarına temel oluşturur (56). Veri toplama dinamik bir süreçtir; hemşirelik sürecinin bütün basamakları boyunca hastadan sürekli yeni bilgiler alınabilir ve problemler bu yolla belirlenebilir (4). Veri toplama, fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel, bilişsel, gelişimsel alanlara yönelik olabileceğı gibi, hastanın ekonomik durumu, fonksiyonel durumu ve yaşam biçimine yönelik olarak da yapılabilir (61-63, 66, 67).

Hastadan yeterli ve tam olarak veri toplanabilmesi için sağlıklı bir hemşire-hasta ilişkisinin geliştirilmesi gerekir. Bu ilişki hastanın kliniğe başvurmasından itibaren başlar ve hasta sağlık kuruluşunda bulunduğu sürece devam eder (2). Bu ilişkiyel süreç hasta hemşire arasında güven ilişkisinin gelişmesini sağlar. Bu durum aynı zamanda, hastanın sağlık problemlerini eksiksiz ve doğru bir şekilde belirleyebilme olasılığını artırır. Hasta ile hemşire arasındaki güven arttıkça, hasta kendi sağlık durumu ile ilgili daha fazla bilgi paylaşmak isteyecektir (59).

Veriler öncelikli olarak hastanın kendisinden elde edilmelidir (primer veri kaynağı). Daha sonra ailesi ve diğer yakınlarından, tıbbi kayıtlardan (raporlar, laboratuvar sonuçları vb.) ve diğer sağlık profesyonellerinden elde edilebilir (sekonder veri kaynakları) (74). Problemler hastanın algısı, anlayışı, hisleri, inanç ve tutumlarına dayalı ve sadece o kişi tarafından tarif edilebilir ise sübjektif veri, hasta dışında başka bir kişi tarafından gözlenebilir veya bir standarda göre test edilebilir ise objektif veri

olarak adlandırılır (2, 4). Sübjektif veriler sadece hasta bireyden elde edilebilir. Ağrı, kaşıntı, endişeli olduğunu söyleme sübjektif verilere örnek olarak verilebilir. Objektif veriler ise görülebilir, duyulabilir, hissedilebilir, koklanabilir veya gözlem ve fiziksel muayene ile elde edilebilir. Soluk cilt, gergin karın ya da kaşektik birey gibi ifadeler objektif verilere örnek olarak verilebilir (2, 4, 74).

Hemşireler, hemşirelik sürecinin basamakları boyunca veri toplamak için farklı teknikler, araçlar ve yöntemler kullanabilir (71, 75) ancak literatürde genel olarak veri toplamak için çoğunlukla gözlem, görüşme ve fiziksel muayeneden yararlandığı belirtilmektedir (4, 59).

2.4.1.1. Görüşme

Veri toplamada görüşme bireyin mevcut sağlık durumu ve geçmiş öyküsünü almak amacıyla yapılmaktadır. Görüşme bireyin hedeflerinin ve sağlık kurumundan/personelinden beklentilerinin saptanmasını ve sübjektif verilerin alınmasını sağlar. Sağlıklı bir görüşmenin sürdürülebilmesi için belirli adımların izlenmesi gerekir; görüşmeye başlamadan önce görüşme ortamı (aydınlatma, havalandırma, gürültü), görüşmenin zamanı ve oturma düzeni (birey ile yüz yüze, onun göz hizasında olacak şekilde) ile ilgili bir hazırlık yapılmalıdır. Görüşmeyi başlatırken hemşirenin kendini tanıtmayı, görüşmenin amacını açıklaması ve ne kadar süreceği gibi bilgileri vermesi, görüşme sırasında kişiler arası iletişim becerilerini kullanabilmesi, tıbbi terimlerden uzak bir sade ve anlaşılır bir dil kullanması önemlidir. Ayrıca bireyin kendini ifade etmesine imkan tanınması, gereksiz sorulardan kaçınılması, görüşme sırasında profesyonel bir tutum sergilenmesi, görüşmeyi sonlandırırken konuşulanların özetlenmesi gerekir (4, 69, 74, 76, 77).

2.4.1.2. Gözlem

Bireyin genel görünümü ve davranışlarının kasıtlı olarak izlenmesidir (2). Diğer bir deyişle duyu organları aracılığıyla bireyi dikkatle izlemektir (77). Gözlem hastanın fiziksel ve duygusal tepkileri, sosyal ve kültürel özellikleri, diğer hemşireler ve yakınları ile iletişiminin izlenmesine yöneliktir. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, duruşu, yüz ifadeleri ve diğer hareketleri, bilişsel durumu, yediği yiyecekler, konuştuğu dil, inançları gibi özellikler hemşirenin dikkatle değerlendirmesi gereken

niteliklerdir. Hemşire bireyde/hastada “yeni” olanı belirlemek için rutin olarak gözlem yapmalıdır (2, 74, 78). Ayrıca hemşirenin mesleki bilgisini pratiğe yansıtabilmesi için gözlem yeteneğinin gelişmiş olması gerekir (74).

2.4.1.3. Fiziksel Muayene

Bireyin baştan ayağa tüm sistemlerinin, muayene eden kişinin duyuları ile ya da çeşitli araçlar yardımı ile muayene edilmesidir. İnspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon becerileri kullanılarak bireyin genel sağlık durumunun büyüme ve gelişimine göre değerlendirmesini yapmayı, objektif ölçümler yaparak sübjektif verileri doğrulamayı amaçlar (79). Fiziksel muayene ile normalden sapmalar tespit edilebilir (2, 4). Fiziksel muayene yapılırken bireyin/hastanın mahremiyetine özen gösterilmelidir. Ayrıca fiziksel muayene için uygun bir muayene masası ve kullanılacak diğer malzemeler hazır olmalı, ortamın ısısı ve aydınlatması da yeterli olmalıdır. Yine bireyin/hastanın fiziksel muayene için psikolojik olarak hazırlanması ve yapılan her işlemin açıklanması doğru bir değerlendirme yapılabilmesi açısından önemlidir (79, 80).

Veriler hangi yöntemle toplanırsa toplansın mutlaka doğru ve gerçek verilerin elde edildiğinden emin olunması gerekir. Çünkü geçerli olmayan, eksik ya da yanlış veriler uygun olmayan hemşirelik girişimlerinin gerçekleştirilmesine sebep olur (74). Verilerin doğrulanması, yanlış anlaşılma ve çıkarımların önüne geçilmesi ve tanılamının doğru bir şekilde yapılabilmesi için oldukça önemlidir. Veri toplandıktan sonra bütün ipuçları, belirti ve bulgular bir araya getirilerek veri kümesi elde edilir. Toplanan veriler vital bulgular, laboratuvar değerleri, besin grupları ya da normal büyüme ve gelişme gibi standartlarla karşılaştırılır. Hemşirenin gözlemleri ya da fiziksel muayene ile elde ettiği bulgular ile bireyin ifadeleri arasında uyumsuzluk varsa yani objektif veriler sübjektif verileri doğrulamıyorsa mutlaka veriler gözden geçirilmeli ve yeniden sağlıklı veri toplanmalıdır. Verilerin gruplanması ve anlamlandırılmasında hemşirenin bilgisi, deneyimi ve eleştirel düşünme becerisi çok önemlidir. Verilerin analizi ve yorumlanması eksik bilgilerin ve tutarsızlıkların belirlenmesine yardımcı olur. Doğruluğundan emin olunan verilerden anlamlı gruplar oluşturulur ve bu veri grubundan yola çıkılarak hemşirelik tanısı belirlenir (2, 69, 74).

2.4.2. Tanılama

Tanılama hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olup toplanan verilerin ileri analizi ve sentezini içerir (3). Hemşirelik tanısı birey, aile ve toplumun var olan ya da olası sağlık problemlerine yanıtına odaklanır. Hemşireler tanı koyarken eleştirel düşünme ve klinik karar verme becerilerini kullanır (1, 3).

Hemşirelik tanılarının geliştirilmesi, 1973'te Kristine Gebbie ve Mary Ann Lavin'in hemşirenin bakımdaki rollerinin belirlenmesine ihtiyaç duymaları ile başlamıştır. Bu tarihte birinci çalışma grubu oluşturulmuş, bundan sonra grup üyeleri ile yılda iki kez toplanma kararı alınmıştır. Grup, Dr. Marjory Gordon'un kurul başkanlığında çalışmalarına devam etmiştir. 1974'te Gabbie ve Lavin'in editörlüğünü yaptığı birinci konferans kitabı yayınlanmış (81), 1977'de Sister Callista Roy öncülüğünde hemşire teorisyenlerin çalışmaları başlamıştır. 1982'de, Dorothea Orem, Imogene King, Margaret Newman, Martha Rogers ve Callista Roy gibi önde gelen teorisyenler tarafından, hemşirelik tanılarını organize etmek için NANDA (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) ve Sınıflandırma Komitesi'ne, "*Patterns of Unitary Man (Humans)*" adında düzenleyici bir çerçeve sunulmuştur. 1982'de Amerika ve Kanada'dan gelen Milli Çalışma Grubu dahil edilerek NANDA kurulmuştur. 1987 yılında ise hemşire teorisyenlerin çalışmalarına dayanan Taksonomi I yayınlanmış, 2002 yılında ise NANDA International ismini almış ve Taksonomi II yayınlanmıştır (www.nanda.org; (1). 2003 yılında Taksonomi Komitesi, Taksonomi II'nin terminolojisini daha da artırmak üzere yeniden çalışmalara başlamış, daha önce Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre düzenlenmiş olan hemşirelik tanıları için, İspanya'da gerçekleştirilen kongrede yeni bir bilgi ve ontolojiye dayalı sınıflandırma taslağı sunulmuştur. Taslağın gözden geçirilmiş şekliyle Taksonomi II, 2011'de Brezilya'da gerçekleştirilen NANDA-I Uluslararası Latin Amerika Sempozyumu'nda sunulmuştur (82). Daha sonraki yıllarda Taksonomi II'ye yeni hemşirelik tanıları eklenerek, günümüze kadar yayınlanmaya devam etmiştir. Hali hazırda 13 alan ve 47 sınıf olarak gruplandırılan toplam 235 hemşirelik tanısı bulunmaktadır. Hemşirelik tanıları problem odaklı tanı, potansiyel risk tanısı veya sağlığı geliştirme tanısı olabilir (2, 3, 59, 61, 83).

1. Problem odaklı hemşirelik tanısı: Birey, aile veya toplumun sağlık durumundaki istenmeyen değişikliklere ilişkin klinik yargıdır. Problem odaklı tanının

hastanın davranışları ya da fiziksel belirtileri gibi gözlenebilir tanımlayıcı özellikleri vardır. Ayrıca problem odaklı tanı ilişkili faktörleri içerir. İlişkili faktör hemşirelik tanısında etyoloji veya nedensellik belirten ifadedir; hastanın spesifik bir ihtiyacı için bireyselleştirilmiş hemşirelik tanısı konulmasını sağlar. NANDA hemşirelik tanılarına ait ilişkili faktörler; pato-fizyolojik (biyolojik veya psikolojik), tedaviye bağlı, durumsal (çevresel veya kişisel) ve gelişimsel olabilir. “İlişkili” ifadesi bir neden veya etki ifadesi değildir. Hastaya konulan tanının etiyojisi veya kökenini ifade eder.

2. Risk tanısı: Birey, aile veya toplumun sağlık durumundaki istenmeyen değişikliklere, bireylerin hassasiyetine ilişkin klinik yargıdır. Tanımlayıcı özellikler veya ilişkili faktör ile değil risk faktörleri ile adlandırılır. Risk tanısı için ipucu, söz konusu risk faktörlerinin olmasıdır. Risk faktörleri çevresel, fiziksel, kimyasal, psikolojik, genetik olabilir. Risk tanısı, *risk faktörleri + tanı ismi* şeklinde iki kısımdan oluşur.

3. Sağlığın geliştirilmesi tanısı: Bireyin sağlık potansiyelini ve iyilik halini artırma isteği ve motivasyonuna ilişkin klinik yargıyı içerir. Davranışları ile spesifik bir sağlık davranışını geliştirmeye hazır olduğunu gösteren bireyler için kullanılır. Sadece tanı ismini içeren tek bölümlü ifade şeklinde yazılır. Sağlık yönetimini güçlendirmeye hazır olma, sıvı dengesini güçlendirmeye hazır olma, öz bakımı geliştirmeye hazır olma, iletişimi geliştirmeye hazır olma, bilgiyi geliştirmeye hazır olma gibi tanımlar sağlığın geliştirilmesi tanılarına örnek olarak verilebilir.

Ayrıca birlikte ortaya çıkan, birlikte adlandırıldığında daha iyi tanımlanan ve benzer müdahaleler gerektiren spesifik bir hemşirelik tanısı grubuna ilişkin değerlendirmeyi içeren “sendrom” tanıları bulunmaktadır. Örneğin kronik ağrı sendromu; sosyal izolasyon, yorgunluk, bozulmuş fiziksel mobilite ve huzursuz uyku örüntüsü gibi diğer tanıları da içinde barındıran, geniş bir kapsamda ele alınarak diğer ağrı tanılarından farklılaşır (84). Yine hemşirelerin bireyin/hastanın durumundaki değişiklikleri değerlendirmek için izledikleri fizyolojik komplikasyonlar olarak tanımlanan kollaboratif problemler hemşirenin sorumluluğundadır (85) ancak problemin çözümü için farklı meslek gruplarının işbirliğine ihtiyaç duyulur. Genellikle kollaboratif problemler organ veya sistem fonksiyonunda veya yapısındaki değişiklikleri (örn. Miyokard enfarktüsü, duodenal ülser) içerir (3).

Hemşirelik tanısı hastalık, komplikasyon ve fizyolojik olaylara değil hastanın şimdiki veya olası sağlık durumuna odaklanır. Verileri gruplanması ve anlamlandırılmasından sonra tanının formüle edilmesi, tanısal ifadenin/etiketin yazılması gerekir. Tanısal etiket, problemi NANDA da yer alan şekliyle ifade etmektedir. Tanıları adlandırırken de genelden özele doğru gidilir. Tanımlayıcı özellikler, risk faktörleri veya ilişkili faktörler netleştirilir. Yanlış bir tanılama hastaya gereksiz ya da uygun olmayan uygulamaların yapılmasına neden olur. Bu nedenle tanının tam ve doğru olarak konulması önemlidir (86). İnsizyonla ilişkili akut ağrı tanısı ile travmayla ilişkili akut ağrı birbirinden farklı yaklaşım gerektirir. Ayrıca hemşirelik tanılarının doğru bir şekilde konulabilmesi için kültürün etkisini özellikle göz önünde bulundurmak gerekir. Hastanın sağlık veya hastalığı nasıl tanımladığı nasıl algıladığı, tedavi için hastanın onayladığı veya onaylamadığı seçenekler dikkate alınmalıdır. Her ne kadar NANDA hemşirelik tanıları uluslararası geçerliliği olan tanımlar olsa da örneğin ‘‘sedanter yaşam’’ dendiğinde hastanın anladığı ile hemşirenin kastettiği farklı olabilir (4).

Hemşirelik tanılarının adlandırması 3 bölüm şeklinde, PES veya (SEP) formatı adı verilen bir formatta ifade edilir (61, 82). Bu adlandırma tanıyı daha çok hastaya özgü kılar. PES; Problem (*Problem*) etyolojik faktörler (*Etiological factors*) ve belirti/bulgular (*Sign and symptoms*) şeklindedir (87). ‘‘dört günde bir katı defekasyon ile bulgulananan aktivitede azalma ile ilişkili konstipasyon’’ hemşirelik tanısında P: konstipasyon, E: aktivitede azalma S: ise dört günde bir katı defekasyondur (86). Tanıların isimlendirilmesinde değişim, azalma, artma, kronik, akut, etki vb. niteleyiciler sıklıkla kullanılmaktadır (88).

Hemşirelik tanıları tıbbi tanımlar ile karıştırılmamalıdır. Hemşirelik tanısı tıbbi tanıdan amaç, hedef ve terapötik müdahale bakımından farklıdır. Çünkü tıbbi tanı ve tedaviden sorumlu olan hekim ile bakım vermekten sorumlu hemşirenin yetki ve sorumlulukları farklıdır. Tıbbi tanı hekim tarafından belirlenir. Hastalık veya patolojik bir durumla ilgili süreçlere odaklanır ve genellikle bireyin tıbbi tanısı değişmez. Hemşirelik tanısı ise hemşireler tarafından belirlenir ve sağlıklı/hasta bireyin gerçek ya da potansiyel problemlerine odaklanır. Sağlıklı/hasta bireyin sağlık sorunları değiştiğçe hemşirelik tanıları da değişir (2, 3, 69, 89).

2.4.3. Planlama

Hemşirelik sürecinin üçüncü basamağı olan planlama aşamasında, hemşire bireyselleştirilmiş bakımın beklenen çıktılarını tanımlar ve bakımın hedeflerine ulaşmak için gerekli girişimleri içeren bir bakım planı geliştirir. Planlama aşaması; önceliklerin belirlenmesi, bakımın amaçlarının / uzun vadeli beklenen sonuçların belirlenmesi, hemşirelik girişimlerine karar verilmesi ve bakım planının yazılmasını kapsar (3, 4, 66, 69, 80, 86). Öncelikler, bireyin gereksinim ve istekleri ile problemin önemine göre sıralanır. Önceliklerin belirlenmesinde, problemin aciliyeti, hastanın güvenliği ve tercihleri, uygulanacak girişimlerin ve tedavinin doğası, tanımlar arasındaki ilişki, hastanede kullanılan bakım sunuş modeli, kliniğin rutin işleyiş planı, sağlık ekibi üyelerinin özellikleri, kaynaklar ve malzemelere erişim, politika ve prosedürler, aile üyelerinin ulaşılabilirliği gibi faktörler etkilidir (4, 59). Önceliklerin belirlenmesi tanımlara sıra numarası verilmesi değil, problemlerin yüksek, orta ve düşük öncelikli olarak nitelendirilmesidir. Yüksek öncelikli hemşirelik tanımları, hastaya veya başkalarına zarar verme riski olan, yaşamı tehdit eden problemleri, orta öncelikli hemşirelik tanımları acil olmayan ve hayati derecede önemi olmayan problemleri, düşük öncelikli hemşirelik tanımları ise normal gelişimsel ihtiyaçtan doğan veya minimal hemşirelik desteği gerektiren problemleri içerir. Hemşireler öncelikleri belirlemede sıklıkla Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi kuramını kullanır (4, 61). Hastanın ihtiyaçları ve sağlık durumu değiştiğinde önceliklerin sıralaması da sürekli değişir. Örneğin hastanın ağrısı (numerik skalaya göre) sekiz şiddetindeyse, bir sonraki görüşmede daha azalmış ya da artmış olabilir. Bu nedenle hemşirenin sürekli durum değerlendirmesi ve öncelik sıralaması yapması gerekir. Hemşireler, hemşireliğin doğası gereği birden çok hastaya bakım vermek zorunda oldukları için, zihinsel olarak sürekli meşguldür. Bir hasta için öncelik belirleme aşamasında iken, yan odadaki diğer hasta için girişimleri uygulama aşamasında olabilir. Yeni gelen bir hasta için ise veri toplama aşamasında olabilir. Bu nedenle, bu zihinsel geçişleri iyi organize etmelidir.

Hemşirenin bireyselleştirilmiş bakım planı hazırlayabilmesi için bakımın amaçları belirlenirken daima hastayı kararlara katması gerekir (61, 66). Hasta/birey amaç ve hedefleri, problemleri ve önceliğini yeterince anlarsa, sorunun çözümü için çaba gösterecektir. Amaçlar hemşirenin ne yapması gerektiğini değil hastada gözlenmesi veya görülmesi beklenen çıktılarının ifadesi şeklinde yazılmalıdır. Yani

amaçlar/hedefler tamamen hasta merkezli, hastanın ihtiyacına yönelik, gerçekçi, eldeki imkân ve kaynakları göz önünde bulundurarak hazırlanmış olmalıdır. Amaçlar kısa veya uzun vadeli amaçlar olabilir. Örneğin “hasta Cuma gününe kadar sağ kolunu omuz yüksekliğine kaldırabilecek” ifadesi kısa vadeli amaçlara örnek olarak verilebilirken, “hasta 6 hafta içinde sağ kolunu tamamen kullanabilecek” ifadesi ise uzun vadeli amaçlara örnek verilebilir. Kısa vadeli hedefler özellikle akut şartlarda belirlenirken, uzun vadeli hedefler kronik hastalıklarda veya rehabilitasyon gerektiren durumlarda belirlenmektedir (4, 59). Pratik kullanımda bakım planı hazırlanırken hemşireler amaç ve hedef yerine “beklenen sonuç” ifadesini kullanabilmektedir. Bu üç ifadenin birbiri yerine kullanıldığı görülse de amaç ve hedef arasında farklılık olduğu belirtilmektedir. Amaç, hemşirelik girişimleri sonucunda daha genel bir beklentiyi anlatırken, hedef bireyin/hastanın bakım sorununa yönelik spesifik beklentiyi anlatmaktadır (90). Örneğin, “hastanın beslenme durumunun geliştirilmesi” amaç ifadesi olarak yazılırken, “hastanın 25 Nisan’a kadar 2.5 kilo alması” hedef ifadesi olarak yazılabilir (4). Uygun olarak yazılmış bir hedef cümlesinin özne, davranış, performans kriteri ve zaman periyodu öğelerini içermesi gerekir (2). Ayrıca hasta çıktıları/sonuçları yazılırken “*SMART*” akroniminden yararlanılarak ifadeler yazılabilir. S: (specific) spesifik, M: (measurable) ölçülebilir, A: (attainable) ulaşılabilir, R: (realistic) gerçekçi ve T: (timed) ne kadarlık bir zaman dilimini kapsadığını gösterir (61).

Beklenen hasta çıktıları/sonuçlarının belirlenmesinde IOWA girişimler projesi kapsamında hemşirelik sonuçları sınıflaması (*Nursing Outcomes Classifications/NOC*) geliştirilmiş ve yayınlanmıştır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından standart bir dil sağlayan sistem olarak kabul edilen bu kaynak, hemşirelik tanılarıyla ilgili amaç ve beklenen sonuçların seçiminde yardımcı olur. NOC sınıflamasında her bir hemşirelik tanısı için önerilen birçok çıktı mevcuttur. Bu çıktılar hemşirelik bakımının odağını anlatan etiketlere sahiptir. Aynı zamanda uygulanan girişimlerin başarısını değerlendirmede kullanılan göstergeler içerir. Her bir NOC göstergesi, o çıktı için herhangi bir zaman diliminde 5’li likert tipi bir skala ile beklenen sonuca ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirme imkanı verir. Bu da hemşirenin hastanın durumunu objektif olarak değerlendirebilmesini sağlar. NOC’ ta hemşirelik bakım sonuçları kullanım kolaylığı açısından 34 sınıf ve 7 alan

(fonksiyonel sağlık, fizyolojik sağlık, psikososyal sağlık, sağlık bilgi ve davranışı, algılanan sağlık, aile sağlığı ve toplum sağlığı) içerisinde gruplanmış olup günümüzde birçok dile çevrilmiş durumdadır (91).

Hemşire verileri analiz edip, hemşirelik tanımlarını koyup, öncelikleri sıralayıp bakımın hedeflerini/çıktılarını/sonuçlarını belirledikten sonra yapılacak hemşirelik girişimlerine karar verir. Bu girişimleri hemşirenin bağımsız olarak gerçekleştirdiği girişimler, doğrudan diğer sağlık personeline bağlı girişimler ya da diğer sağlık personelleriyle işbirliği içerisinde (ortak) olarak gerçekleştirdiği girişimler olabilir (1, 3, 86, 92). Bağımsız hemşirelik girişimleri, hekim istemi ya da yönlendirmesi olmadan hemşirenin kendi otonomisini kullanarak uygulayabildiği girişimlerdir. Basınç yaralanması gelişmemesi için hastaya pozisyon verme, stoma bölgesine cilt bakımı yapma, ilaçların etkileri veya yan etkileri konusunda hastayı bilgilendirme gibi girişimler bağımsız hemşirelik girişimleridir. Bağımlı hemşirelik girişimleri hemşirenin, hekim istemine bağlı olarak uygulayabildiği ilaç uygulaması, üriner kateter takılması, IV infüzyon başlatılması ve sonlandırılması gibi girişimlerdir. Özellikle girişimsel işlemler hemşirenin teknik bilgisini ve sorumluluğunu gerektirir. Örneğin, ilaç uygularken hemşirenin ilacı sadece doğru bir şekilde vermesi değil, normal dozunu, fizyolojik ve yan etkilerini, etki süresini vb. bilmesi gerekir. Diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği gerektiren girişimler ise, birden çok sağlık disiplininin bilgi, beceri ve uzmanlığının birlikte kullanılmasını gerektiren girişimlerdir. Planlanan girişim (ister hekim istemine bağlı ister hemşirenin bağımsız olarak uygulayabileceği girişim olsun) otomatik olarak uygulanmamalı, hasta için uygun olup olmadığı hemşire tarafından değerlendirilmelidir (2, 4, 86).

Planlama aşamasındaki girişimlerin belirlenmesinde, hemşirelik girişimleri sınıflaması (*Nursing Interventions Classifications/NIC*) çerçevesinde hareket edilmektedir. NIC; yine IOWA girişimler projesi kapsamında geliştirilen, sağlık bakım ortamlarında hemşirelik uygulamalarına yönelik iletişimde bir standart geliştirilmesini amaçlayan girişimler listesidir. Fizyolojik temel ihtiyaçlar, fizyolojik karmaşık ihtiyaçlar, davranışsal alan, güvenlik, aile, sağlık sistemi ve toplum başlıklarını içeren 7 alan ve 30 sınıftan oluşmaktadır. Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC) de hemşirelik sonuçları sınıflaması (NOC) gibi Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından hemşirelikte standart bir dil sağladığı kabul edilen bir sistemdir.

Günümüzde NIC sınıflaması bakım planlarında, standartlarda, yeterlilik değerlendirmesinde, hemşirelik bilgi sistemlerinde, hemşirelik eğitim müfredatının yapılandırılmasında, mezun olan hemşirelerin yetkinliklerinin belirlenmesinde ve hemşirelik bakımının etkinliğinin incelenmesinde kullanılmaktadır (92).

Planlama aşamasında son olarak bakım planının yazılması gerekmektedir. Bakım planında toplanan veriler, hemşirelik tanıları, amaçlar ve hedefler/beklenen sonuçlar, hemşirelik girişimleri ve değerlendirmeler yazılmaktadır. Yapılan hemşirelik girişimlerinin kaydedilmesi, hasta bakımının planlanması ve yönetilmesinde yol gösterici bir özellik taşımaktadır. Uygulamalarda ideal olanın, planlı ve belgelenmiş olarak bakım verilmesidir (93). Yazılı bir bakım planı, bakımdaki hataları ya da eksiklikleri en aza indirdiği gibi, bakımdaki öncelikleri sağlık bakım ekibinin tüm öğelerine gösterir. Ayrıca vardiya değişiminde hemşireler arasındaki kayıt ve rapor bilgisini de içerdiği için tüm hemşireler hastanın durumu ile ilgili plandan haberdar olur (86).

2.4.4. Uygulama

Planlanan hemşirelik bakımının uygulamaya konulduğu aşama olan uygulama basamağında hemşire, hemşirelik girişimlerini başlatır. İdeal olarak hemşirelik girişimleri en güncel ve etkili yaklaşımların kullanıldığı kanıta dayalı uygulamalardır. Hemşireler bakım uygulamalarını ya doğrudan ya da dolaylı olarak gerçekleştirir. Doğrudan bakım uygulamaları; hasta/birey ile etkileşim yoluyla gerçekleştirilen tedavilerdir. Örneğin, hastaya ilaç uygulamalarının yapılması, üriner kateter yerleştirilmesi gibi. Dolaylı bakım uygulamaları ise, hastadan/bireyden uzak ama hasta/birey adına gerçekleştirilen uygulamalardır. Örneğin, hasta güvenliği ve enfeksiyon kontrol önlemleri için çevrenin düzenlenmesi, dokümantasyon ve disiplinler arası işbirliği gibi. Hemşirelerin çağdaş ve kanıta dayalı sağlık bakımı sunabilmesi için doğrudan ve dolaylı bakım uygulamalarını gerçekleştirebilecek bilgi, beceri ve yeterliliklere sahip olması gerekmektedir (66, 94). Hemşirelik uygulama becerileri bilişsel beceriler, iletişim becerileri ve psikomotor becerilerdir. Hemşire uygulamaları gerçekleştirirken bilimsel bilgi, hemşirelik araştırmaları ve profesyonel bakım standartlarını temel almaktadır. Uygulanacak girişimlerin açıkça anlaşılması ve hastaya özgü hale getirilmesi yani bireyselleştirilmesi, hastanın ve ailesinin bakıma

dahil edilmesi ve uygulamaların holistik yaklaşımla gerçekleştirilmesi önemlidir (1, 4, 59, 66, 95, 96). Hemşirelik sürecinin bütün basamakları sistematik olarak uygulanmazsa, bu durum bakımın devamlılığı için risk oluşturur (97).

2.4.5. Değerlendirme

Hemşirelik sürecinin son basamağı olan değerlendirme, hastanın durumunu hızlıca kontrol etmekten daha fazlasını içerir. Değerlendirme, sürecin son basamağı olarak nitelendirilmesine rağmen, veri toplama gibi süreklilik esastır ve sürecin her bir aşamasında değerlendirme yapılır (2, 61, 71, 77). Değerlendirmede hastanın yanıtlarını analiz etmek, başarıya veya başarısızlığa sebep olan faktörleri belirlemek ve gelecekteki bakım için planlama yapmak gerekir (59). Değerlendirme planlama basamağında yazılan hedeflere/beklenen çıktılara/sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığı ile yapılır. Bu aşamada uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkili olup olmadığı kontrol edilir. Planlanan bakımın etkinliği değerlendirme aşamasında belirlenir. Hemşirenin girişimlerin etkinliğini değerlendirebilmesi için, bakım standartları, normal hasta yanıtları, hemşirelik model ve kuramları, hemşirelik girişimlerinin etkinliğini bilmesi ve yapılmış çalışma sonuçlarından haberdar olması gerekir (77, 95, 98). Değerlendirme sonucunda belirlenen hedeflere ulaşamama söz konusu ise sürecin başlangıç noktasına dönülerek problemler yeniden gözden geçirilir ve süreç yeniden başlar (71, 80).

Bakım verdiği birey için açık, etkili ve müzakere edilmiş bir bakım planı oluşturmak ve bu planı uygulamak hemşirelerin mesleki ve yasal sorumluluğudur (66). Nitekim ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Mart 2010 tarihli Resmi Gazete 'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde "Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler" hükmü yer almaktadır. Ayrıca hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesi ve karşılanması gerektiği belirtilmektedir (99). Yine Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta kalite standartları gereği, hastanelerde hemşirelik süreci doğrultusunda bakım planının hazırlanması ve kullanılması zorunlu hale gelmiştir (100). Dolayısıyla hemşirelerin, hemşirelik sürecini bilme ve hasta bakımında

kullanma zorunluluğu vardır. Öte yandan hemşirelik öğrencilerinin de mesleki uygulamalarını geliştirmek için bakım planlama becerilerini geliştirme olanaklarına maruz kalması gerektiği belirtilmektedir (66).

2.5. Hemşirelik Süreci Öğretimi

Hemşirelik süreci bakımın bireye özgü bir şekilde sunulmasını sağlayan en önemli araçtır. Bireye özgü hemşirelik bakımı verilmesi ise kaliteli bakımın bir göstergesidir. Bu nedenle, hemşirelerin, hemşirelik sürecinin uygulamadaki önemini kavraması ve bu doğrultuda bakım vermesi gerekir. Hemşirelerin, meslek hayatında kendisinden beklenen profesyonel rol ve sorumlulukları tam ve doğru bir şekilde yerine getirebilmesi, eğitim sürecinde edindikleri bilgi ve becerilerin yeterliliğine bağlıdır. Bu açıdan bakıldığında, hemşirelik bakımının hemşirelik uygulamalarının bilimsel temele dayalı bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlayan hemşirelik süreci yaklaşımı ile sunulması ve bu konunun öğretimi kritik öneme sahiptir. Ülkemizde hemşirelik sürecinin öğretimi lisans eğitimi veren kurumlarda takrir yöntemi ile gerçekleştirilmektedir. Konunun takrir yöntemi ile teorik öğretimden sonra öğrencilerle örnek vaka tartışmaları yapılmakta, konunun öğretimi klinik uygulamaya çıkıldığında da bakım verdikleri hastaların gereksinimlerine göre bakım planı hazırlanması şeklinde devam etmektedir. Hemşirelik sürecinin öğretiminde takrir yönteminin kullanılması, kuramsal bilginin aktarılmasında uygun bir yöntemdir. Ancak, öğrenciler bu yöntemle sınıf içi öğretimde hemşirelik sürecine yönelik sadece bir ya da iki vakanın analizini gözlemleyebilmektedir. Dolayısıyla konunun uygulamalı kısmının öğretimi için öğrenciler daha fazla vaka örneklerine ihtiyaç duymaktadır. Takrir yönteminin, öğretimde en çok kullanılan yöntem olmasına rağmen, öğrencilerin dinleyen konumunda olması, konunun uzun sürmesi durumunda dikkatin dağılması, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanla ilgili üst düzey hedeflere yönelik öğrenmeyi sağlayamaması, öğrencilerin öğrenme düzeylerine yönelik yeteri kadar dönüt alınamaması nedeniyle sınırlılıkları bulunmaktadır (101, 102). Hemşirelik eğitiminde, bilgi, beceri ve tutuma yönelik yeterliliklerin kazanılması için en uygun öğretim yöntem ve tekniklerinin birbirini destekleyecek şekilde, tek bir yöntem yerine birkaç yöntemin bir arada kullanılması önerilmektedir (103). Ayrıca öğrenci sayısının artması karşısında öğretim elemanı sayısının yetersiz kalması (52), kalabalık sınıflarda

kullanılan öğretim yöntemlerinin yetersiz kalması (48) gibi nedenler eğitimcileri, öğretimde kullanılacak alternatif metot arayışına yönlendirmiştir (104). Diğer taraftan, öğretme ve öğrenme artık sınıf veya okulla sınırlı değildir (47). Öğrencilerin hızla değişen bilgiyi takip edebilmesi için kendi kendine öğrenme becerisine sahip olması gerektiği belirtilmektedir (105). Bireysel öğretim yöntemleri ile öğrencinin ne öğreneceği, nasıl öğreneceği, ne zaman ve hangi hızda öğreneceği, tamamen öğrencinin inisiyatifine göre şekillenir (106). Bu yöntemlerden biri de web tabanlı öğretimdir.

2.6. Web Tabanlı Öğretim

Literatürde web tabanlı öğretim, web tabanlı öğrenme, elektronik öğrenme (e-öğrenme), online öğrenme ve uzaktan öğrenme terimlerinin birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir (42, 47, 107, 108). Web tabanlı öğretim, halka açık (internet) veya özel (intranet) bilgisayar ağları üzerinden gerçekleştirilen bireyselleştirilmiş öğretim olarak tanımlanmaktadır (108). Web tabanlı öğretim, belirli bir müfredat ya da öğrenme materyalinin internet teknolojisi aracılığıyla farklı yerlerde bulunan kişilere aktarıldığı bir öğretim platformudur (109, 110). Web tabanlı öğretim; CD-Rom veya başka bir ortamda paketlenen öğrenme materyalleri dahil olmak üzere, bir web tarayıcısında verilen öğrenme materyallerini içerir (107). Eğitim materyali elektronik olarak öğrenenlere internet veya intranet üzerinden iletilir (47). Web tabanlı öğretim genellikle yüz yüze eğitim ile entegre bir şekilde kullanılmakta olup, çoğunlukla “şifre korumalı” olan ve yalnızca kayıtlı kullanıcılar tarafından erişilebilen bir intranet üzerinden yapılır. Böylece çevrimiçi materyallerin fikri mülkiyetini korumak mümkündür (111). Web tabanlı öğretimin sunumu, senkron-asenkron ya da kolaylaştırılmış-kolaylaştırılmamış şeklinde gerçekleşmektedir (40, 112): Senkron programlarda, birçok öğrenci aynı anda “çevrimiçi” eğitim alabilme imkanına sahiptir. Eğitici-öğrencilerden oluşan gerçek çevrimiçi sohbet gruplarının yanı sıra koordineli etkinliklere izin verir. Asenkron programlarda, benzer özellikler bulunmakla birlikte, öğrencilerin eğitici ile aynı zaman dilimlerinde bulunmak zorunda olmadığı durumlarda bir seçenek olabilir. Hazırlanan eğitimin etrafında insan etkileşimi olup olmadığına bağlı olarak kolaylaştırılmış ya da kolaylaştırılmamış olarak adlandırılmaktadır (40). Senkron ve asenkron programlar, etkileşim, karmaşıklık ve

maliyet (gider) açısından farklılık gösterir (108). Tipik bir web tabanlı ders, kurs bilgileri, duyuru panosu, takvim, öğretim materyalleri (slayt, çalışma kâğıdı, makale vb.), e-posta ve tartışma panoları aracılığıyla iletişim, öğrenci yönetim araçları (kayıt, izleme vb.), özet değerlendirmeler ve kullanışlı web sitesi bağlantılarını (kütüphane, çevrimiçi veri tabanları ve dergiler gibi) içerir (111).

Web tabanlı öğretim, dünya çapında erişilebilir, az bakım gerektiren, güvenli, her zaman güncel ve çeşitli öğrenme stillerine hitap eden bir yöntemdir (108). Web tabanlı öğretimin öğrenci ve eğitimci açısından birçok yararı bulunmaktadır. Zaman ve fiziksel mesafeden bağımsız olarak öğrencinin kendi öğrenme hızına göre ilerleyebilmesi dolayısıyla bireyselleştirilmiş öğrenmeyi sağlaması web tabanlı öğretimin en önemli yararları arasındadır (41, 110, 111, 113-115). Ayrıca öğrencilerin kendi öğrenmeleri üzerinde kontrol sahibi olmasını sağlar. Dersler genellikle ses, resim, film ve animasyon gibi multimedya, makale ve ilgili web siteleri gibi çevrimiçi kaynaklara bağlantı sağlayabilme gibi özelliklerle geliştirilmiş olduğundan (111) öğrenmeyi kolaylaştırır (41). Aynı zamanda öğrencilere, ders ile ilgili materyale daha sonraki zamanlarda da erişebilme fırsatı verir (113). Eğitimci açısından, ders materyallerinin güncellenmesi kolaydır (113, 115).

Web tabanlı öğretimin olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Web tabanlı öğretimin başarısı teknolojiye bağlıdır; teknik donanım, bağlantı hızı gibi özellikler öğrencinin derse odaklanmasını engelleyebilir (111, 113-115). Ayrıca özellikle ders için gerekli çalışmalarda, geleneksel bir dersten daha fazla öz motivasyon, organizasyon ve planlama gerektirir (113). Öğrencilerle yüz yüze değil, yazılı (e-posta) bir şekilde iletişim kurmak zorunda olması, eğiticinin öğrencinin beden dili mesajlarını alamaması, benzer şekilde öğrenciye verdiği cevaplarda ses tonu gibi vurgulayıcı öğeleri kullanamaması yani eğitimci ile öğrencinin etkileşiminin sınırlı olması dezavantaj oluşturmaktadır (113, 114). Bunlara ek olarak, öğrencilerin kendilerini izole edilmiş hissetmesi söz konusu olabilir (111).

Hemşirelik süreci web tabanlı olarak öğretilirken, anlatılan vakaları tekrar etme olanağı ile öğrencilerin sınıf içi öğretimde yaşanan pasif konumda kalma, kalabalık öğrenme ortamı gibi dezavantajlı durumlar ortadan kalkmaktadır. Öğrenciler, konuyu kendi öğrenme hızına uygun bir şekilde dinleyip/izleyerek, videoları istediği noktada durdurabilmektedir. Oluşturulan sanal vakaları, hemşirelik sürecinin her bir aşamasına

göre derinlemesine irdeleyebilmektedir. Ayrıca, farklı derslere ait vakaların analizini, alana özgü olarak ele alınması gereken noktaları irdeleme fırsatı bulmaktadır.

2.7. Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik kavramının tarihsel süreci, Bandura'nın (1977) Sosyal Öğrenme Teorisi'yle başlamış olup, 1986 'da Sosyal Bilişsel Teori adını alan teorisinin en önemli kavramlarından biridir. Öz yeterlilik kavramı, Bandura (1994) tarafından "bireylerin bir görevi yerine getirme yetenekleri veya kapasiteleri hakkındaki algıları" olarak tanımlanmaktadır (116). Ayrıca öz yeterlilik bireyin karşılaştığı rutin dışı bir problemle baş etme gücüne yönelik inancı, karşılaşıcağı zorluklara karşı koyabilmesi için kendi yetilerine olan güvenidir (117). Bir kişinin belirli bir sonuca ulaşmak için belirli bir etkinliği gerçekleştirme konusundaki kendi yetenek yargıları olarak da tanımlanmaktadır (118). Öz yeterliliğin altında yatan özellikler bilişsel süreçler, duyuşsal süreçler ve kontrol odağı (denetim süreci) dir (118, 119).

Öz yeterlilik, insanların kendilerini nasıl hissettiğini, düşündüğünü, motive ettiğini ve davrandığını belirlemektedir (116). Duygular açısından; düşük bir öz-yeterlilik duygusu stres, depresyon, kaygı ve çaresizlik ile ilişkilidir. Düşünme açısından; güçlü bir etkinlik duygusu, karar verme kalitesi ve akademik başarı gibi çeşitli ortamlarda bilişsel süreçleri ve performansı kolaylaştırır. Davranış söz konusu olduğunda ise; öz yeterlilik, insanların aktivite tercihlerini etkileyebilir. Aynı zamanda öz yeterlilik düzeyleri kişilerin motivasyonunu artırabilir veya engelleyebilir (118). Düşük öz yeterliliğe sahip kişilerin kendileri için seçtikleri hedeflerin de düşük olduğu, aksine öz yeterliliği yüksek kişilerin hedeflerinin de yüksek olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde öz yeterliliği yüksek kişiler, genellikle yeni bir işin nasıl yerine getirileceğini öğrenmek için daha çok çaba gösterirler, çünkü çabalarının karşılığında başarılı olacağına inanırlar. Dolayısıyla sorun yaşanan durumlarda bile çabalarına devam ederler. Tersine, öğrenme ve bir görevi yerine getirme yeteneğine sahip olmadıklarını düşünen öz yeterliliği düşük kişilerin, sorunlar ortaya çıktığında vazgeçmeleri muhtemeldir (120). Kişilerin kapasitelerini sahip olduklarından daha düşük olarak algılamaları becerilerini kullanabilmelerini engellerken, gerçek kapasitesini olduğundan biraz daha yüksek algılamaları, çoğunlukla performansları üzerinde pozitif etkide bulunur (121).

Lunenbug (2011)'un belirttiğine göre Bandura (1997) öz yeterliliğin kaynağı olarak geçmiş deneyim, sosyal modeller tarafından sağlanan dolaylı yaşantılar, sözel ikna ve bireyin duygusal ipuçlarını göstermektedir (122). Bu kaynaklardan en etkili olanı geçmişte yaşanan deneyimler olup, bu deneyimlerdeki başarı yaşantısı, bireyin gelecekte de benzer başarılı davranışlarda bulunmasını sağlamaktadır (122).

Bandura (1994), öz yeterliliği yüksek olan kişilerin, olumsuz ve zor bir durumla karşılaştıklarında bu durumdan kaçmayı değil, problemi çözmeyi seçtiklerini, kendilerini geliştirici amaçlar edinip bu amaçları gerçekleştirmek için kararlı bir şekilde çalıştıklarını, moral ve motivasyon düzeyleri ile kendilerine olan güvenlerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, etkili bir bakış açısına sahip olduklarını ve başarısız olduklarında pes etmeden, tekrar denediklerini belirtmiştir (116).

Sağlık bakım sisteminin, insan faktörüyle ilgilenen, risk ve belirsizliği en alt düzeyde olması gereken, karmaşık bir sistem (123) olduğu göz önüne alındığında, bu sistemin önemli paydaşlarından olan hemşirelerin öz yeterliliği yüksek bireyler olması gerekmektedir. Öz yeterlilik hemşirelerin profesyonel kimliğini oluşturan bireysel özelliklerden biri olarak gösterilmektedir (124). Hemşirelerin öz-yeterliliğe sahip olması, mesleğini uygularken bağımsız kararlar alabilmesinde ve mesleğinin gerektirdiği uygulamaları başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmesinde önemli bir ön koşuldur (125, 126). Nitekim hemşirelerin öz yeterliliğinin, mesleki özerklik ile doğrudan ilgili olduğu (127) ve öz yeterliliği yüksek olan hemşirelerin, tehditleri fırsat olarak algıladığı belirtilmektedir (128).

Öz yeterliliğe sahip hemşirelerin yetiştirilmesi hemşirelik eğitim programlarında da yer verilen önemli bir konudur. Hemşirelik lisans eğitiminde, alanındaki bilgi ve güncellemeleri izleyen, yaşam boyu öğrenme, sorun çözme ve eleştirel düşünme becerilerini kullanan, profesyonel gelişimine katkıda bulunacak etkinliklerde yer alan bireyler yetiştirilmesi amaçlanmaktadır (103). Ayrıca, hemşirelik öğrencileri için, mesleki rol ve işlevleri yerine getirmek için gerekli bilgi ve becerilere, birey ve meslek üyesi olmanın gerektirdiği genel kültür bilgisine ve etkili iletişim becerisine sahip bireyler yetiştirilmesi hemşirelik lisans programı ulusal yeterlikler çerçevesinde tanımlanan yeterlikler arasındadır (103). Dolayısıyla öğretim programlarının bu yeterlikleri karşılayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, web tabanlı olarak gerçekleştirilen hemşirelik süreci öğretiminin öğrencilerinin hemşirelik süreci yaklaşımı ile bakım planı hazırlama becerisine etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik Fakültesi bünyesinde lisans ve lisansüstü eğitim öğretim faaliyetleri yürütülmektedir. Hemşirelikte lisans eğitimi; 1961 yılında Hemşirelik Yüksekokulu bünyesinde başlamış, 21.05.2007 tarihinde Bakanlar Kurulu'nca alınan karar gereği (2809 Sayılı Kanun/ek 30. Madde) Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü adı ile devam etmiş ve 24 Kasım 2012'den bu yana ise Hemşirelik Fakültesi bünyesinde yürütülmektedir (129). Hemşirelikte lisansüstü eğitim ise 1968 yılından bu yana yüksek lisans düzeyinde ve 1972 yılından itibaren ise doktora düzeyinde sürdürülmektedir. Günümüzde Fakülte bünyesinde 1990 yılında kurulan 8 Anabilim Dalı'nda 4 Profesör, 5 Doçent, 12 Doktor Öğretim Üyesi, 1 Doktoralı Öğretim Görevlisi ve 55 Araştırma Görevlisi olmak üzere, toplam 77 öğretim elemanı ile lisans ve lisansüstü eğitim ve araştırma faaliyetleri devam ettirilmektedir. 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim görmekte olan toplam 1102 öğrenci bulunmaktadır. Bu öğrencilerin 242'si İngilizce hazırlık sınıfı, 196'sı 1. Sınıf, 180'i 2.sınıf, 203'ü 3.sınıf ve 281'i 4.sınıf öğrencisidir.

Hemşirelik Fakültesi lisans programına MF-3 puan türü ile öğrenci kabul etmektedir. Lisans eğitimi 1 yıl İngilizce hazırlık eğitimi ve 4 yıl genel hemşirelik eğitimi (derslerin %30'u İngilizce) olmak üzere toplam 5 yılı kapsamaktadır. Bologna sürecine tabi olan hemşirelik lisans programından mezun olabilmek için toplam 240 AKTS (Avrupa Kredi Transfer Sistemi) ders alınması ve 4.00 üzerinden en az 2.00 ağırlıklı not ortalamasına sahip olmak gerekmektedir. Derslerin %75'i zorunlu, %25'i seçmelidir. Eğitim içeriğinde hemşirelik meslek derslerinin yanı sıra yabancı diller, sosyal bilimler ve temel tıp bilimleri dersleri verilmektedir. Dersler teorik olarak

dersliklerde işlendikten sonra, temel beceri laboratuvarlarında ve klinik/saha alanlarında uygulamalı olarak yürütülmektedir. Fakülte bünyesinde eğitim faaliyetleri Taba-Tyler modeli ve klasik eğitim yöntemine göre yürütülmektedir. Taba-Tyler modeli, öğrenme ve öğretmenin merkezinde öğrencinin yer aldığı bir model olup, ihtiyaçların saptanması, genel amaçların belirlenmesi, içeriğin seçilmesi ve düzenlenmesi, öğrenme yaşantılarının belirlenmesi ve değerlendirme yapılmasını temel alan bir modeldir (130). Ayrıca fakültede derslerin işlenmesinde simülasyon, mobil öğrenme, online öğrenme gibi yenileşimci öğretim yöntemleri de kullanılmaktadır. Fakültede öğrenciler birinci sınıfta Türk Dili I ve II (TKD103 ve TKD104) dersini, üçüncü sınıfta ise Bilgisayara Giriş (HEM261) dersini online olarak uzaktan eğitim merkezi aracılığıyla almaktadır. Hacettepe Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi (HUZEM) bilgi ve iletişim teknolojilerine dayalı olarak eğitimlerin etkin yapılabilmesi için e-öğrenme tabanlı programlar geliştirmek ve örgün öğretim kapsamında verilmekte olan dersleri uzaktan eğitim teknolojileri ile desteklemek amacıyla kurulmuş bir platformdur. Öğrenciler ders videolarını izlerken dersten sorumlu öğretim elemanına sistem üzerinden online olarak soru sorabilmekte ve mesaj yazabilmektedir. Öğretim elemanı o anda çevrim içi ise soruları hemen cevaplamakta, çevrimdışı ise mesaj öğretim elemanının e posta adresine ulaşmaktadır. Böylece öğrencilerin sorularına cevap verilebilmektedir. Dolayısıyla öğrenciler uzaktan eğitim yoluyla aldıkları dersler nedeniyle araştırma kapsamındaki web tabanlı hemşirelik süreci öğretimi videolarının yer aldığı HUZEM' in kullanımına aşinadır. Fakültede “hemşirelik süreci” konusunun öğretimi ise yürütülmekte olan meslek derslerinin konu kapsamında teorik ve uygulamalı şekilde gerçekleştirilmektedir. Anabilim dalları kapsamında öğretimi yapılan hemşirelik sürecine ilişkin açıklamalı bilgi aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde hemşirelik süreci konusunun öğretimine ilişkin bilgi

Hemşirelik Esasları	Hemşirelik süreci teorik ve sınıf içi ders saati:	2 saat	Ders, haftada 8 saat teorik içerik, 16 saat uygulama olacak şekilde yürütülür. Dersin uygulama kapsamı, 8 saat laboratuvar ve 8 saat klinikte olacak şekilde yürütülür. Teorik içeriğindeki kavramları içeren konular tamamlandıktan sonra uygulamalı konuların anlatımı ve paralelinde laboratuvar çalışmaları başlar. Laboratuvar çalışmalarının bitiminde ise klinik uygulamaya çıkılır. Klinik uygulama süresi boyunca ilk hafta oryantasyon sürecini içermekte olduğu için öğrenciden bakım planı aracılığıyla hasta takip etmesi beklenmemekle birlikte kalan sürede, her hafta en az bir hastası için veri toplayarak bakım planı ile çalışması sağlanır. Dört haftalık uygulamada yapılandırılmış 2 adet vaka tartışması öğretim amacıyla yapılır. Öğrenciden klinik uygulama boyunca iki adet hasta izleminde kullandığı bakım planı teslim alınır. Birinci bakım planı incelenir ve üzerinde yazılı geri bildirimleri ile öğrenciye teslim edilir. İkinci bakım planı incelenir ve öğrenciye geri bildirimleri yüz yüze verilir. Öğrenciden topladığı veriler ışığında hemşirelik problemini belirlemesi ve sorun alanına yönelik bir yorumda bulunması beklenir. Klinikte verilerin toplanması için Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri temel alınarak geliştirilen form kullanılır.
	Haftalık laboratuvar/klinik uygulama saati:	8 saat	
	Haftalık klinik uygulama süresi:	3 gün	
	Toplam klinik uygulama süresi:	5 hafta	
	Vaka tartışması/ rotasyon:	2 adet vaka tartışması / En az 1 poliklinik*	
	Bir öğrencinin teslim etmesi beklenen bakım planı sayısı:	2 adet	
	Öğretim elemanının bakım planını değerlendirme şekli:	Teslim edilen bakım planı üzerinde not alınıp öğrenciye geri bildirim veriliyor.	
İç Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik süreci teorik ve sınıf içi ders saati:	2 saat	Ders, haftada 5 saat teorik, 16 saat klinik uygulama şeklinde yürütülür. Yaklaşık 2-3 hafta teorik konuların öğretiminden sonra kliniğe çıkılır. Klinik uygulama devam ederken öğrenciler dönüşümlü olarak, gruplar halinde haftada 5 saat standart hasta veya simülasyon uygulaması/vaka analizi yapar. Klinik uygulama kapsamında 4 farklı kliniğe rotasyon yapılır. Her bir klinikte toplam 6 gün kalınır ve rotasyon yapılan her klinik için (bakım verilen birey sayısına göre değişimle birlikte) en az 1 bakım planı, toplamda en az 4 bakım planı hazırlanır. Vaka analizi toplantılarında öğretim elemanı önceden vakaları öğrencilere iletir, öğrenciler sınıf ortamında vakaları interaktif olarak tartışır. Her klinikte en az 1 kez vaka tartışması yapılır. Klinikte verilerin toplanması için Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri temel alınarak geliştirilen form kullanılır.
	Haftalık laboratuvar/klinik uygulama saati:	8 saat	
	Haftalık klinik uygulama süresi:	2 gün	
	Toplam klinik uygulama süresi:	12 hafta	
	Vaka tartışması/ rotasyon:	4 farklı kliniğe rotasyon** Her hafta yarım gün vaka tartışması	
	Bir öğrencinin teslim etmesi beklenen bakım planı sayısı:	4 adet	
	Öğretim elemanının bakım planını değerlendirme şekli:	Teslim edilen bakım planı üzerinde not alınıp öğrenciye birebir geri bildirim veriliyor.	

Tablo 3.1. (devam) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde hemşirelik süreci konusunun öğretimine ilişkin bilgi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik süreci teorik ve sınıf içi ders saati:	---	Ders, haftada 5 saat teorik, 16 saat klinik uygulama şeklinde yürütülür. Ders kapsamında hemşirelik sürecine özgü teorik konu anlatımı yer almamaktadır. İki hafta teorik konular anlatıldıktan sonra, bir yandan teorik konular devam ederken, paralelinde klinik uygulamaya başlanır. Klinik uygulamada 3 farklı kliniğe rotasyon yapılır. Rotasyon yapılan her klinik için (bakım verilen birey sayısına göre değişmekle birlikte) en az 1, toplamda en az 3 bakım planı hazırlanır. Klinik uygulamaya dahil edilen simülasyon uygulamasının öğrenim hedeflerinden bir tanesi hemşirelik sürecini kullanmaktır. Ameliyat öncesi ve sonrası bakımı kapsayan simülasyon senaryosu süresince öğrencinin hemşirelik sürecini kayıt altına alması beklenmektedir. Teslim alınan bakım planı öğretim elemanı tarafından incelenir ve üzerinde yazılı geri bildirimleri ile öğrenciye teslim edilir.
	Haftalık laboratuvar/klinik uygulama saati:	16 saat	
	Haftalık klinik uygulama süresi:	2 gün	
	Toplam klinik uygulama süresi:	12 hafta	
	Vaka tartışması/ rotasyon:	En az 3 farklı klinik***	
	Bir öğrencinin teslim etmesi beklenen bakım planı sayısı:	3 adet	
	Öğretim elemanının bakım planını değerlendirme şekli:	Teslim edilen bakım planı üzerinde not alınıp öğrenciye geri bildirim veriliyor.	
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik süreci teorik ve sınıf içi ders saati:	---	Ders, haftada 5 saat teorik, 16 saat klinik uygulama şeklinde yürütülür. Bu ders kapsamında hemşirelik sürecine özgü teorik konu anlatımı yer almamaktadır. Ancak derste, uygulama rehberi olarak kullanılan kitapta Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline göre hazırlanmış 3 adet bakım planı örneği yer almaktadır. Klinik uygulama devam ederken öğrenciler dönüşümlü olarak, gruplar halinde haftada 4 saat laboratuvar uygulaması, standart hasta veya simülasyon uygulaması yapar. Klinik uygulama süresi boyunca her hafta, haftada ikişer vaka tartışılır. Teslim alınan bakım planı öğretim elemanı tarafından incelenir ve üzerinde yazılı geri bildirimleri ile öğrenciye teslim edilir.
	Haftalık laboratuvar/klinik uygulama saati:	8 saat	
	Haftalık klinik uygulama süresi:	2 gün	
	Toplam klinik uygulama süresi:	8 hafta	
	Vaka tartışması/ rotasyon:	16 adet vaka tartışması	
	Bir öğrencinin teslim etmesi beklenen bakım planı sayısı:	8 adet	
	Öğretim elemanının bakım planını değerlendirme şekli:	Teslim edilen bakım planı üzerinde not alınıp öğrenciye geri bildirim veriliyor.	

Tablo 3.1. (devam) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde hemşirelik süreci konusunun öğretimine ilişkin bilgi

Pediyatri Hemşireliği	Hemşirelik süreci teorik ve sınıf içi ders saati:	2 saat	Ders, haftada 5 saat teorik, 16 saat klinik uygulama şeklinde yürütülür. Klinik uygulama, teorik ders konuları bittikten sonra klinik uygulama olarak devam eder. Uygulama boyunca her hafta yarım gün vaka tartışması yapılır. Teslim alınan bakım planı öğretim elemanı tarafından incelenir ve üzerinde yazılı geri bildirimleri ile öğrenciye teslim edilir. Klinikte verilerin toplanması için Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri temel alınarak geliştirilen form kullanılır.
	Haftalık laboratuvar/klinik uygulama saati:	8 saat	
	Haftalık klinik uygulama süresi:	2.5 gün	
	Toplam klinik uygulama süresi:	9 hafta	
	Vaka tartışması/ rotasyon:	Uygulama boyunca her hafta yarım gün vaka tartışması	
	Bir öğrencinin teslim etmesi beklenen bakım planı sayısı:	2-3 adet	
	Öğretim elemanının bakım planını değerlendirme şekli:	Teslim edilen bakım planı üzerinde not alınıp öğrenciye geri bildirim veriliyor.	
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Hemşirelik süreci teorik ve sınıf içi ders saati:	5 saat	Ders, haftada 5 saat teorik, 16 saat klinik uygulama şeklinde yürütülür. Hemşirelik sürecine özgü 5 saat teorik ders içeriğinde hemşirelik tanıları NANDA sınıflamasına da yer verilir. Klinik uygulama kapsamında psikiyatri kliniği, konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) birimi ve huzurevlerine çıkılır. Her hafta en az bir vaka tartışması yapılır. Teslim alınan bakım planı öğretim elemanı tarafından incelenir ve üzerinde yazılı geri bildirimleri ile öğrenciye teslim edilir.
	Haftalık laboratuvar/klinik uygulama saati:	8 saat	
	Haftalık klinik uygulama süresi:	2.5 gün	
	Toplam klinik uygulama süresi:	8 hafta	
	Vaka tartışması/ rotasyon:	1 hafta****	
	Bir öğrencinin teslim etmesi beklenen bakım planı sayısı:	8 adet	
	Öğretim elemanının bakım planını değerlendirme şekli:	Teslim edilen bakım planı üzerinde not alınıp öğrenciye birebir geri bildirim veriliyor.	

Tablo 3.1. (devam) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde hemşirelik süreci konusunun öğretimine ilişkin bilgi

Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik süreci teorik ve sınıf içi ders saati:	22 saat	Ders, haftada 5 saat teorik, 16 saat saha uygulaması şeklinde yürütülür. Dersin teorik kısmında aileyi ve toplumu tanıma süreci, değerlendirme formu geliştirme gibi konularla birlikte, birey ve aile odaklı bakım, çocuk, yaşlı ve gebeler gibi özellikli gruplara bakım planı oluşturulması ile ilgili kapsamlı bir hemşirelik süreci anlatımı yer alır. Uygulama kapsamında ise aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, huzurevleri, okullar, sağlıklı yaşam merkezleri, çocuk evleri, sosyal hizmet merkezleri, işyerleri gibi kurum ve kuruluşlarda saha uygulaması yapılır. Uygulama boyunca her gün 1 vaka tartışması yapılır. Teslim alınan bakım planı öğretim elemanı tarafından incelenir ve üzerinde yazılı geri bildirimleri ile öğrenciye teslim edilir.
	Haftalık laboratuvar/klinik uygulama saati:	8 saat	
	Haftalık klinik uygulama süresi:	2.5 gün	
	Toplam klinik uygulama süresi:	10 hafta	
	Vaka tartışması/ rotasyon:	Uygulama boyunca her gün 1 vaka/rotasyon*****	
	Bir öğrencinin teslim etmesi beklenen bakım planı sayısı:	9 adet (ortalama)	
	Öğretim elemanının bakım planını değerlendirme şekli:	Teslim edilen bakım planı üzerinde not alınıp öğrenciye geri bildirim veriliyor.	

*Ağrı, kan alma, nütrisyon, dermatoloji, diyabet eğitim, beyin cerrahi, plastik cerrahi, romatoloji, hematoloji ve gastroenteroloji poliklinikleri

** Ağrı, gastroenteroloji, göğüs hastalıkları, endokrin, nütrisyon, diyaliz, enfeksiyon, kemik iliği, onkoloji aferez, gündüz tedavi ünitesi ve kan alma poliklinikleri

*** Genel cerrahi, beyin cerrahi, plastik cerrahi, göz, ortopedi, kulak burun boğaz, toraks ve kalp damar cerrahisi, üroloji klinikleri

**** Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) ve huzurevleri

***** Aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, huzurevleri, ilkokul ve ortaokullar

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılında öğrenim gören son sınıf öğrencileri (N=281) oluşturmuştur. Hemşirelik eğitimi süresince her bir meslek dersi kapsamında (toplam 7 meslek dersi/7 yarıyıl) hem teorik hem de uygulamalı olarak hemşirelik süreci öğretimlerini tamamlamış oldukları için çalışma grubunu son sınıf öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş tam sayım metodu kullanılarak evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü öğrenciler (n=131) listelenmiş her bir öğrenciye sıra numarası verilmiş ve bir bilgisayar programı (www.random.org) yardımıyla müdahale ve kontrol grubuna rastgele atama yapılmıştır. Araştırma, 64'ü müdahale, 67'si kontrol grubu olmak üzere toplam 131 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Böylece hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı öğretimi; müdahale grubunda, mevcut öğretim yöntemine ek olarak web tabanlı öğretim yolu ile kontrol grubunda ise sadece mevcut öğretim yöntemi ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-1), Hemşirelik Bakım Planı (ön test - son test) (EK-2) ve Öz Yeterlilik Formu (EK-3) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu form (EK-1) araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde öğrencilerin bilgisayar, cep telefonu ve internet kullanımına yönelik 6 soru (bilgisayar ve cep telefonu kullanma becerilerini nasıl tanımladıkları, internete nereden eriştikleri, sahip oldukları internet veri kullanım miktarı, cep telefonu ve bilgisayar kullanma amaçları vb.), ikinci bölümde hemşirelik süreci kullanımına yönelik 5 soru (hemşirelik sürecinin kullanımı gerekli/gereksiz bulma, şimdiye kadar hazırladıkları bakım planlarının özellikleri, bakım planı hazırlamada yararlandıkları kaynaklar vb.), üçüncü bölümde ise öğrencilerin

demografik özelliklerine yönelik 4 soru (yaş, cinsiyet, mezun oldukları okul vb.) yer almıştır.

3.4.2. Hemşirelik Bakım Planı (ön test - son test)

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimi ile ilgili kazanımlarını değerlendirmek için (ön test ve son test) literatüre (92, 131, 132) dayanarak ve üç uzmandan (üçü de Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında olmak üzere 1 profesör, 1 doçent ve 1 doktor öğretim üyesinden) görüş alınarak hazırlanmış cerrahi vakasıdır (EK-2). Dört bölümden oluşan vakanın ilk bölümünde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümünde hastalık öyküsü, üçüncü bölümünde sistemlere yönelik değerlendirme ve dördüncü bölümünde ise öğrencilerin doldurması gereken bakım planı çizelgesi yer almaktadır. Vakanın bölümlerine ilişkin detaylı bilgi Tablo 3.2, Tablo 3.3 ve Tablo 3.4 'te verilmiştir.

Tablo 3.2. Hemşirelik bakım planı (ön test- son test)

Birinci bölüm	Sosyo-demografik özellikler	Adı, soyadı, yaş, cinsiyet, doğum yeri, boy, kilo, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, dili, sosyal güvencesi, yaşadığı yerin özellikleri, birlikte yaşadığı kişi/ler, bilgi alınan kişi/ler, adres					
İkinci bölüm	Hastalık öyküsü	Tıbbi tanı, yatış tarihi, ameliyat tarihi, kliniğe geliş şekli, kan grubu, kol bandı rengi, alerji, soy geçmiş, öz geçmiş, sigara/alkol alışkanlıkları, kullandığı araçlar/protez, kronik hastalıklar, sürekli kullandığı ilaçlar, izolasyon, bulaşıcı hastalık, hastalık öyküsü, ağrı, uyku, Glasgow koma skalası değerlendirmesi, Hendrich düşme riski değerlendirmesi, aldığı çıkardığı izlemi, kateter, dren vb, yaşamsal bulgular, laboratuvar bulguları, tedavi ve genel durumu					
Üçüncü bölüm	Sistemlere yönelik değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> • Hijyen ve genel görünüm (banyo, cilt, saç, tırnak, ağız hijyeni) • Sinir sistemi ve bilinç değerlendirmesi (kişi, yer, zaman oryantasyonu, refleksler, bilinç durumu) • Solunum sistemi (solunum hızı, ritmi, derinliği, öksürük, balgam, satürasyon) • Sindirim sistemi ve beslenme (rejim, NG, bulantı, kusma, pre-op ve post-op beslenme) • Dolaşım sistemi (nabız hızı ve dolgunluğu, EKG, kapiller doluş hızı, varis ve ödem değerlendirmesi) • Boşaltım sistemi (pre-op ve post-op defekasyon özellikleri, barsak sesleri, abdomende sertlik, hassasiyet, stoma, lavman) • Üreme sistemi (idrar özellikleri, üriner kateter) • Hareket sistemi (bağımlılık düzeyi, kaslar, eklemler) 					
Dördüncü bölüm	Bakım çizelgesi planı	Veriler	Tanı	Beklenen sonuçlar	Planlama	Uygulama	Değerlendirme

Tablo 3.3. Hemşirelik bakım planına (ön test - son test) ait veriler

Post-op 1. Gün/anestezi	Yaş: 66 yaş
Ağrı puanı: 10 üzerinden 8 puan	Balgam çıkaramama
Ağrısız olduğunu sözle olarak ifade etmesi	Burun kanatlarının solunuma katılması
Bacaklarını karnına doğru çekmesi	Öksürük
Hareket ederken bölgeyi destekleme	Hırıltılı solunum
Aktiviteden/hareketten kaçınması	Saturasyon: %90
Solunum hızı: 26/dk, yüzeysel	Triflowda 3 toptan birini kaldırabilmesi
Uyuyamama (ağrı nedeniyle)	Saçlarının yağlı ve dağınık görünmesi
Hastanın bulantısı olduğunu ifade etmesi	Çürük diş/diş etlerinde çekilme, protez
Ağzında ekşi tat olduğunu ifade etmesi	Ağız kokusu
Tükürükte artış olması	Tırnakların uzun ve bakımsız olması
Yemek yemeye karşı isteksiz olması	En son 8 gün önce banyo yapmış olması
Oral alımı tolere edememesi	Sağ topuk derisinde kalınlaşma
Yorgun ve halsiz olduğunu ifade etmesi	Ciltte kuruluk
Çevreye ilgisizlik	Yarı bağımlı olması
Hareket etmek istememesi	Kesik kesik uyuma (toplam 4 saat)
Günlük rutinlerini yerine getirememesi	Sol dirsekte hareket kısıtlılığı
Triflow kullanımı: 3-5 kez	Yabancı ortamda (hastane) bulunması
Hendrich puanı: 12 üzerinden 6 puan	İmmüsupresyon
Yorgunluk, halsizlik	Yetersiz beslenme
Hipertansiyon için ilaç kullanıyor olması	Alerjisinin olması
Obezite (BKI: 29,7 kg/m ²)	Sigara içme
Sakrumda kızarıklık	Ödem (+1) (pretibial)
Trombosit: 110.000	Aldığı çıkardığı dengesizliği
Hemoglobin: 9,0 gr/dl	Anemi
Ateş (39,2 °C-38,7 °C)	Nabız, KB ve ateşin yüksek olması
Sodyum: 150 mmol/L	Foley kateter/ IV kateter/ hemovak dren

Tablo 3.4. Hemşirelik bakım planına ait tanılar, sonuç kriteri ve girişimler

Tanılar	Tanıyla ilgili sonuç kriteri sayısı	Tanıya yönelik planlanabilecek girişim sayısı
Akut ağrı	7	13
Etkisiz havayolu temizliği	9	14
Bulantı	4	11
Banyo yapmada öz bakım yetersizliği	9	10
Yorgunluk	6	11
Uyku örüntüsünde bozulma	2	9
Fiziksel mobilitede bozulma	2	7
Bilgi eksikliği	3	10
Sıvı volüm fazlalığı	7	15
Oral mukoz membranda bozulma riski	3	8
Düşme riski	3	13
Deri bütünlüğünde bozulma riski	5	14
Kanama riski	5	13
Enfeksiyon riski	5	15

Hemşirelik bakım planının (ön test- son test) puanlaması ve verilerin değerlendirilmesi için, Tez İzleme Komitesi üyelerinden görüş alınmıştır. Hemşirelik bakım planının veri toplama, tanılama, sonuç kriteri belirleme ve planlama alt alanları ile vakanın toplam puanı araştırmacı tarafından ayrı ayrı incelenmiştir. Öğrencilerin kendilerine verilen vakayla ilişkili olarak hemşirelik süreci aşamalarına verdikleri her doğru cevap (vakanın cevap anahtarına göre) bir puan olarak kabul edilmiştir. Öğrencilerin ham puanları toplanarak alt alan ve toplam puanları elde edilmiş ve analiz edilmiştir. Bu şekilde değerlendirildiğinde veri toplama aşamasından en fazla 83 puan, tanılama aşamasından en fazla 14 puan, sonuç kriteri belirlemeden en fazla 14 puan, planlama aşamasından ise en fazla 163 puan alınabilmektedir. Ayrıca veri toplama, tanılama, sonuç kriterleri ve planlama aşamaları toplanarak bir toplam puan elde edilmiştir. Bu şekilde değerlendirilen bakım planından en fazla 274 puan alınabilmektedir.

3.4.3. Öz Yeterlilik Formu

Öğrencilerin hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı hazırlamaya yönelik öz yeterliliklerine ilişkin veriler Öz Yeterlilik Formu ile elde edilmiştir. Öz Yeterlilik Formu hemşirelik süreci yaklaşımı ile hasta bakımını planlamaya yönelik 10 ifadeyi içermektedir (EK-3). Bu form araştırmacı tarafından literatüre (133, 134) dayalı olarak hazırlanmış olup, formda yer alan ifadelerle ilgili alanında en az doktora derecesine sahip üç uzmandan görüş alınmıştır. Bu ifadeler genel olarak öğrencilerin hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı hazırlama ile ilgili öz değerlendirmelerini, veri kaynaklarından veriyi toplayabilme, tanıları ayırt edebilme ve öncelik sırasına koyabilme, hemşirelik girişimlerini hastaya özgü planlayabilme, bakım planını uygun şekilde yazıya dökebilme gibi becerilerini belirten ifadelerdir. Form doldurulurken formda yer alan ifadelere “katılıyorum”, “kararsızım” ve “katılmıyorum” şeklinde görüş belirtilmektedir.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmanın etik açıdan uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulunca değerlendirilmiş ve Kurulun 16 Mayıs 2017 tarihli toplantısında, araştırmanın etik açıdan uygun olduğu karara bağlanmıştır (16.05.2017-GO17/416-23) (EK-4).
- Ön uygulamanın gerçekleştirilmesi için Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden kurum izni alınmıştır (15.05.2017-E.70557) (EK-5).
- Uygulamanın gerçekleştirilebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından kurum izni alınmıştır (20.09.2017-625) (EK-5).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilerden ön test ve son test uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Formu aracılığıyla yazılı izin alınmıştır (EK-6).
- Araştırmada kontrol grubundaki öğrencilerin de web tabanlı hemşirelik süreci öğrenimi deneyiminden yararlanabilmesi için müdahale grubunun uygulaması bittikten sonra, sistem, kontrol grubundaki öğrencilerin de erişimine açılmıştır.

3.6. Araştırmanın Uygulama Süreci

Araştırma kapsamında, hemşirelik sürecinin öğretilmesi ile ilgili hazırlanan ders içeriği web tabanlı olarak sunulmuş ve bu uygulamanın hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı hazırlama öğretimindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmalar hazırlık ve uygulama olmak üzere iki aşamada tamamlanmıştır.

Hazırlık aşaması	Vakalar ile ilgili hazırlıklar	Anabilim dallarına özgü vakaların hazırlanması ve uzman görüşleri (15.04.2017-15.12.2017)
		Slaytların hazırlanması ve ders anlatım videolarının çekilmesi (16.12.2017-25.02.2018)
	Web sitesi ile ilgili hazırlıklar	HUZEM yönetimi ile görüşmeler ve ders açılması (08.11.2017-15.11.2017)
		Seslendirilen videoların HUZEM'e aktarılması (26.02.2018-02.03.2018)
Ön uygulama	Gazi Üniversitesi öğrencileri (n=18) ile ön uygulamanın gerçekleştirilmesi (26.02.2018-02.03.2018)	
Uygulama aşaması	Müdahale ve kontrol grubundaki tüm öğrenciler	Ön test vakasının analizi (manuel olarak, sınıf ortamında) (02.04.2018)
		Öğrenci bilgilerinin (müdahale/kontrol, ad, soyad, vb.) HUZEM'e tanımlanması (04.04.2018)
		Tanıttıcı Özellikler Formu ve Öz Yeterlilik Formu (ön test)'nin doldurulması (04.04.2018)
	Müdahale grubu (n=64) (HUZEM üzerinden)	1.Modül: Giriş/Veri toplama (05.04.2018-14.05.2018)
		2.Modül: Tanılama (15.04.2018-14.05.2018)
		3.Modül: Planlama (24.04.2018-14.05.2018)
		4.Modül: Uygulama/Değerlendirme (09.05.2018-14.05.2018)
	Müdahale ve kontrol grubundaki tüm öğrenciler	Öz Yeterlilik Formu (son test)'nin doldurulması (14.05.2018)
		Son test vakasının analizi (manuel olarak, sınıf ortamında) (14.05.2018)
		Müdahale grubundaki öğrencilerin HUZEM'de inaktif hale getirilmesi (15.05.2018)
		Kontrol grubundaki öğrencilerin HUZEM üzerinden modülleri izlemesi (15.05.2018-22.06.2018)
		Verilerin değerlendirilmesi ve raporlanması

Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması

3.6.1. Hazırlık Aşaması

Bu çalışmada hemşirelik süreci öğretiminin teorik içerik (hedefler, hemşirelik süreci tanımı, bileşenleri, hemşirelik için önemi, hemşirelik sürecinin yararları, objektif ve sübjektif veri, verilerin gruplanması, veri kaynakları, veri toplama yöntemleri, veri toplama formu ve önemi, NANDA hemşirelik tanıları, tanıların yapısı ve tanı türleri, hemşirelik tanısı ve klinik tanı farkı, sonuç kriterlerini belirleme, tanıya uygun girişimleri belirleme, öncelikli hemşirelik girişimleri, hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesi, uygulanabilen ve uygulanamayan girişimler ve nedenleri) araştırmacı tarafından hazırlanmış ve tez izleme komitesinde yer alan öğretim üyelerinin görüşleri doğrultusunda son hali verilmiştir. Hemşirelik süreci aşamalarının öğretiminde kullanılan öğretim vakaları ve ön test/son test olarak kullanılan test vakalarının hazırlığı aşamasında; hemşirelik süreci öğretimini ağırlıklı olarak yürüten altı anabilim dalından (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İç Hastalıkları Hemşireliği, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Pediatri Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği) mevcut öğretimde kullandıkları veri toplama formları talep edilmiştir. Anabilim dallarından gelen veri toplama formları doğrultusunda araştırmacı tarafından her anabilim dalına özgü vakalar ve vakalara ait cevap anahtarları hazırlanmıştır (EK-7). Hazırlanan vakalarda yer alan hemşirelik tanıları için NANDA sınıflaması (135), hemşirelik girişimleri için NIC sınıflaması (92), hemşirelik bakımının sonuçları için ise NOC (135) sınıflandırma sistemi esas alınmıştır. Her bir vaka (ön test/son test olarak kullanılan vaka dahil), kapsam geçerliliği açısından uzman görüşüne sunulmuştur. Her vaka için alanında en az doktora derecesine sahip üçer uzmandan görüş alınmış (EK-8), vakalar ve cevap anahtarları uzmanlardan gelen önerilere göre düzenlenmiştir.

Hazırlığı tamamlanan vakalar ile hemşirelik sürecinin basamaklarına ilişkin teorik bilgiyi içeren yazılı olarak hazırlanan ders notları, powerpoint sunumu şekline dönüştürülmüştür. Powerpoint sunumları, *Camtasia Studio 8* programı aracılığıyla, araştırmacı tarafından, sessiz bir sınıf ortamında, ekranda hem slayt görüntüsü hem de dersi anlatan kişi (araştırmacı) olacak şekilde video olarak seslendirilmiştir. Video çekimleri, vakaları hemşirelik sürecinin basamaklarına göre (her bir video en fazla 11 dakika olacak şekilde) bölümlere ayrılarak gerçekleştirilmiştir (Bkz. Tablo 4.3)

Videoların aktarılacağı alan olan HUZEM'in internet alanı sağlayıcısı olarak araştırmada kullanılabilmesi ile ilgili, HUZEM M¼d¼rl¼g¼'ne yazılı olarak talep dilekçesi ile başvurulmuştur. HUZEM yetkilileri araştırmacı ile irtibata geçmiş ve sorumlu öğretim elemanı adına "Web Tabanlı Hemşirelik Süreci" dersi açılmıştır. HUZEM yetkililerinin atadığı bir görevliden yardım alınarak Tanıtıcı Özellikler Formu, Öz Yeterlilik Formu ve ders videolarının araştırmacı tarafından sisteme aktarımı gerçekleştirilmiştir. HUZEM, sınırlı veri alanı sağladığı için hazırlanan videolar önce *youtube*'a yüklenmiş, *youtube* üzerinden videoların uzaktan eğitim sistemine gömme (*embed*) işlemi yapılmıştır. Web sitesinin (ue.hacettepe.edu.tr) ve veri alanının kullanımına yönelik herhangi bir ücret ödenmemiştir.

Web sitesi içerik olarak, hemşirelik sürecinin basamaklarını anlatan teorik bilgileri ve sürecin tüm basamakları ile ilgili vaka analizi örneklerini içeren modüller şeklinde düzenlenmiştir (Bkz. Tablo 3.5 ve Şekil 3.2, Şekil 3.3, Şekil 3.4, Şekil 3.5, Şekil 3.6). HUZEM'de, biri teşekkür videosu olmak üzere toplam 28 adet video ders anlatımı bulunmaktadır. Videolar web ortamına hemşirelik süreci aşamalarına uygun sırada yerleştirilmiştir. Ayrıca müdahale grubunun uygulama süresi bitiminde HUZEM'de uygulamalı olarak anlatılan bütün vakaların, tüm aşamalarını (veri toplama, tanılama, sonuç kriteri belirleme, planlama) bir arada gösteren pdf dosyaları da (bütün vakaların cevap anahtarlı şekli) sisteme yüklenmiştir.

Tablo 3.5. Uzaktan eğitim merkezine yüklenen hemşirelik süreci modülleri

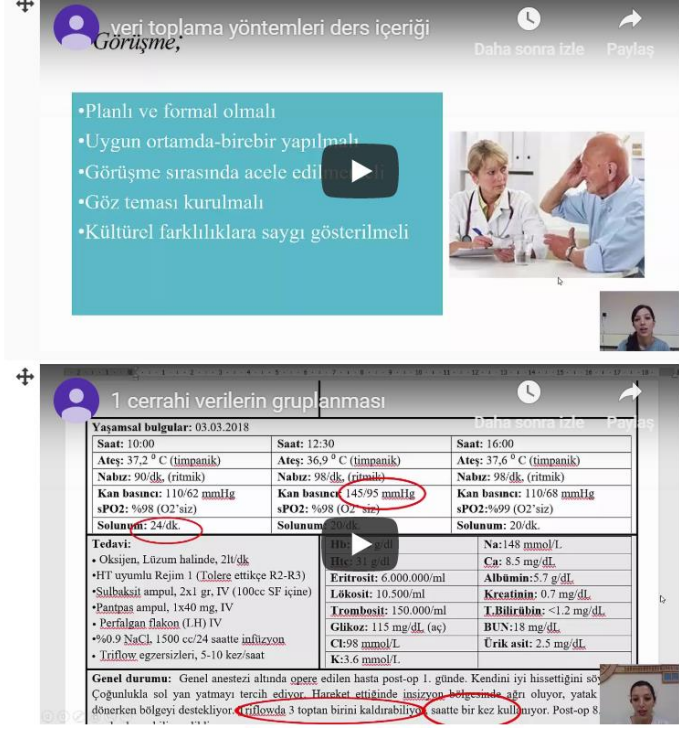
		Konu kapsamı İçerik	Video sayısı	
		Teşekkür videosu	Teşekkür	1
Modül 1.	Giriş	Hemşirelik sürecine giriş teorik ders anlatım videosu	-Hedefler -Hemşirelik süreci tanımı, bileşenleri -Hemşirelik için önemi -Hemşirelik sürecinin yararları	1
		Veri toplama aşaması	Veri toplama aşaması teorik ders anlatım videosu	-Hedefler -Objektif ve subjektif veri -Verilerin gruplanması -Veri kaynakları -Veri toplama yöntemleri -Veri toplama formu ve önemi
	Verilerin gruplanması nın vakalar üzerinden uygulamalı video anlatımı		-Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği vakası	1
			-Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği vakası	1
			-İç Hastalıkları Hemşireliği vakası	1
			-Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği vakası	1
		-Pediatri Hemşireliği vakası	1	
-Halk Sağlığı Hemşireliği vakası	1			
Modül 2.	Tanılama aşaması	Tanılama aşaması teorik ders anlatım videosu	-Hedefler -NANDA Hemşirelik tanıları -Tanıların yapısı ve tanı türleri -Hemşirelik tanısı ve klinik tanı farkı	2
		Gruplanan verilerden yola çıkarak tanı koymanın vakalar üzerinden uygulamalı video anlatımı	-Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği vakası	1
	-Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği vakası		1	
	-İç Hastalıkları Hemşireliği vakası		1	
	-Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği vakası		1	
	-Pediatri Hemşireliği vakası		1	
-Halk Sağlığı Hemşireliği vakası	1			
Modül 3.	Planlama aşaması	Planlama aşaması teorik ders anlatım videosu	-Hedefler -Sonuç kriterlerini belirleme -Tanıya uygun girişimleri belirleme -Öncelikli hemşirelik girişimleri	1
		Tanıya özgü sonuç kriteri ve hemşirelik girişimlerini belirleme ile ilgili vakalar üzerinden uygulamalı video anlatımı	-Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği vakası	1
	-Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği vakaları (anne/bebek)		2	
	-İç Hastalıkları Hemşireliği vakası		1	
	-Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği vakası		1	
	-Pediatri Hemşireliği vakası		1	
-Halk Sağlığı Hemşireliği vakası	1			
Modül 4.	Uygulama ve Değerlendirme aşaması	Uygulama ve değerlendirme aşaması teorik ders anlatım videosu [Vaka, sanal ortamda olduğu için uygulama ve değerlendirme aşamalarına yönelik vakalar üzerinden uygulamalı anlatım yapıl(a)mamıştır]	Uygulama aşaması -Hedefler -Hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesi	1
		Değerlendirme aşaması -Uygulanabilen ve uygulanamayan girişimler ve nedenleri	1	



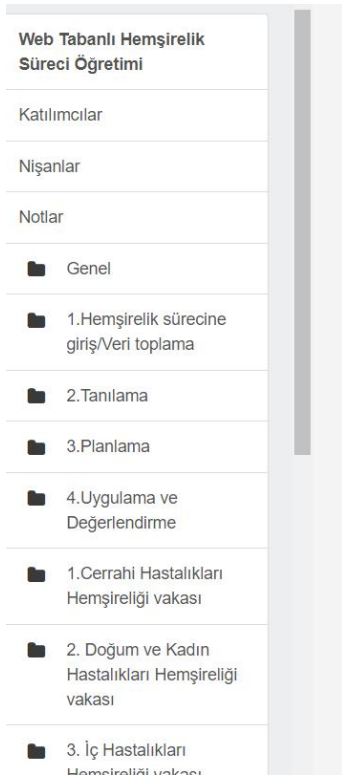
Şekil 3.2. HUZEM giriş ekranı



Şekil 3.3. HUZEM’de yer alan Web Tabanlı Hemşirelik Süreci dersi

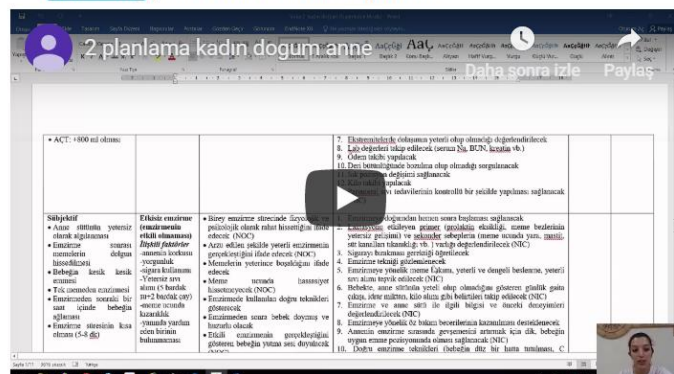
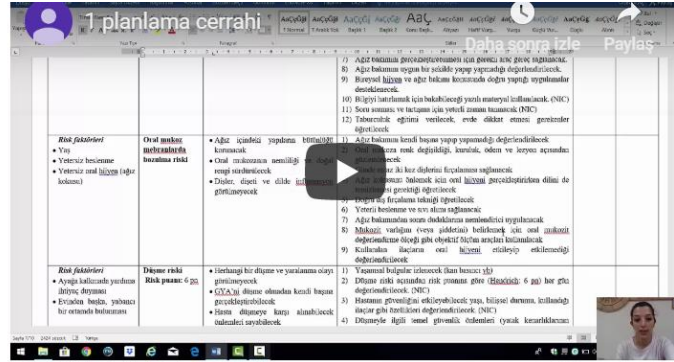


Şekil 3.4. HUZEM’de yer alan veri toplama aşamasına (1. Modül) ait bir ekran görüntüsü



Şekil 3.5. HUZEM’de yer alan tanılama aşamasına (2. Modül) ait bir ekran görüntüsü

Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretimi	
Katılımcılar	
Nişanlar	
Notlar	
Genel	
1. Hemşirelik sürecine giriş/Veri toplama	
2. Tanılama	
3. Planlama	
4. Uygulama ve Değerlendirme	
1. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği vakası	
2. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği vakası	
3. İç Hastalıkları Hemşireliği vakası	



Şekil 3.6. HUZEM’de yer alan planlama aşamasına (3. Modül) ait bir ekran görüntüsü

3.6.2. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Formunun, Öz Yeterlilik Formunun ve hemşirelik süreci öğretimine yönelik hazırlanan eğitim modüllerin içeriğinin anlaşılabilirliğinin belirlenmesi amacıyla, 26 Şubat-2 Mart tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde 2017-2018 Eğitim Öğretim yılında öğrenim gören 18 öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır.

Ön uygulama için gerekli izin alındıktan sonra sınıf ortamında öğrencilere araştırmayla ilgili bilgi verilmiş, Hacettepe Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi (HUZEM)’nin kullanımı ile ilgili 20 dakikalık powerpoint sunumu yapılmış (EK-8) ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin (n=18) iletişim bilgileri (adı, soyadı, öğrenci no, e-posta adresi ve cep telefonu) alınmıştır. Öğrencilerle iletişimin sürdürülebilmesi için WhatsApp grubu oluşturulmuştur. Öğrenciler (Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrenciler) HUZEM’ e tanımlanmış, Tanıtıcı Özellikler Formu ile Öz Yeterlilik Formu sisteme yüklenmiş ve

1. Modül aktif hale getirilmiştir. Öğrencilere e-posta ve WhatsApp grubu yoluyla sisteme girebilecekleri duyurulmuş, formların doldurulması ve aktif edilen modülün izlenmesi için 1 hafta süre (26 Şubat-2 Mart 2018) verilmiştir. Ön uygulama süresi bittikten sonra öğrenciler ile sınıf ortamında bir araya gelinmiş ve herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları hakkında (içerik ve HUZEM'e yönelik) değerlendirmeleri görüşülmüştür. Ön uygulama sonrası öğrenciler tarafından web sitesi ve içerik ile ilgili öneri gelmemiş bu nedenle formlar ya da içerikte bir değişiklik gerçekleştirilmemiştir. Ön uygulama süresi bitiminde, ön uygulamaya katılan öğrenciler (müdahale grubunun verileri ile karışmaması için) sistemde (HUZEM'de) inaktif hale getirilmiştir.

3.6.3. Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması tamamlandıktan sonra, uygulama aşamasına geçilmiştir. Araştırmada yer alan müdahale grubundaki öğrencilerin hemşirelik süreci öğretimi, web tabanlı öğretim yoluyla gerçekleştirilirken, kontrol grubundaki öğrencilere müdahale edilmemiştir. Öğrencilere ulaşmak için son sınıfların öğrenci temsilcisi ve o dönem kayıtlı oldukları meslek dersini yürüten sorumlu öğretim elemanları ile görüşülmüş, öğrencilere ulaşılacak dersler öğrenilmiş ve tarih belirlenmiştir. Öğrenci temsilcisinin belirttiği tarihte öğrenciler ile ders sonrası bir araya gelinmiş ve araştırma hakkında bilgilendirme toplantısı yapılmıştır (26.03.2018). Toplantıda araştırmanın konusu, yöntemi ve web sitesinin (HUZEM) kullanımını konusunda powerpoint sunumu (EK-9) yapılarak detaylı bilgi verilmiştir. Yaklaşık 20 dakika süren sunumun içeriğinde web sitesinin adı ve bağlantısı, HUZEM e giriş ekranı ve sisteme yüklenen videoların izlenmesi, sistemde yer alan formların doldurulması gibi uygulamalar sisteme ait ekran görüntüleri üzerinden anlatılmıştır. Sunum sonrası öğrencilerin soruları cevaplanmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerin iletişim bilgileri (adı, soyadı, öğrenci numarası, e-posta adresi, telefon numarası) alınmış ve öğrencilerle iletişimi sürdürüebilmek amacıyla WhatsApp grubu oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler (n=131), kendilerine önceden ilan edilen tarihte (02.04.2018) öğlen arası, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dersliklerinde toplanarak ön test niteliğindeki vakayı analiz ederek bakım planı hazırlamıştır. Uygulama öğlen arası gerçekleştirildiğinden öğrencilere yiyecek

ikramı yapılmıştır. Uygulama sırasında bölünme yaşanmaması için dersliklerin kapısına uyarı yazıları asılmıştır. Öğrencilerin bakım planı hazırlaması toplam 90 dakika sürmüştür. 04.04.2018'de bütün öğrenciler (müdahale ve kontrol grubu) Google formlar ile oluşturularak HUZEM'e yerleştirilen Tanıtıcı Özellikler Formunu ve Öz Yeterlilik Formunu doldurmuştur.

Öğrenciler HUZEM'e kaydedilmiş ve her öğrenciye kullanıcı adı ve şifre tanımlanmıştır. Kullanıcı adı ve şifreler tüm öğrencilere, HUZEM sistemi üzerinden e-posta yoluyla gönderilmiştir. Web tabanlı öğretim videolarını önce müdahale grubu izleyeceği için, kontrol grubu öğrencileri Tanıtıcı Özellikler Formu ve Öz Yeterlilik Formunu (ön test) doldurduktan sonra HUZEM sistemi üzerinde inaktif hale getirilmiştir. Müdahale grubu öğrencileri için videoların erişime açıldığı hem WhatsApp grubundan hem de HUZEM üzerinden e-posta gönderilerek duyurulmuştur. Müdahale grubundaki öğrenciler, uygulama süresi boyunca internet erişimi olan herhangi bir ortamdan (cep telefonu, bilgisayar), hazırlanan ders içeriğine ulaşarak, istediği sıklıkta sisteme girip ders videolarını izleyebilmiştir. Sistemde, öğrenciler hemşirelik sürecinin her aşamasıyla ilgili teorik ders anlatımı videosunun ardından, altı anabilim dalına (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İç Hastalıkları Hemşireliği, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Pediatri Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği) özgü hazırlanmış vakalar için bakım planı hazırlama videolarının uygulamalı olarak anlatımını izlemiştir. Hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasının videoları ilk olarak 5 Nisan 2018 tarihinde erişime açılmıştır. 15 Nisan'da tanılama aşaması, 24 Nisan'da planlama aşaması ve 9 Mayıs'ta uygulama ve değerlendirme aşaması ile ilgili videolar aktif edilmiştir. Belirtilen tarihlerde aktif edilen videolar, aktif edilmesinden itibaren uygulama aşamasının sonuna kadar erişime açık kalmıştır. Aktif hale getirilen her aşama öğrencilere WhatsApp grubundan ve HUZEM üzerinden e-posta yolu ile duyurulmuştur. Uygulama süresi boyunca toplam 14 duyuru yapılmıştır. Sistem öğrencilerin kaç kez giriş yaptığını ve en çok hangi videoların izlendiğini otomatik olarak kaydetmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki bütün öğrenciler, 14.05.2018'de öğlen arası Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde Siyah Amfi'de toplanarak son test niteliğindeki vaka için (ön test ve son test olarak aynı vaka kullanılmıştır) bakım planı

hazırlamıştır. Uygulama öğlen arası gerçekleştirildiğinden öğrencilere yiyecek ikramı yapılmıştır. Aynı gün müdahale ve kontrol grubundaki bütün öğrenciler HUZEM’de yer alan Öz Yeterlilik Formunu (son test) doldurmuştur.

Müdahale grubu ile ilgili işlemler bittikten sonra, HUZEM’de müdahale ve kontrol grubuna ait verilerin karışmaması için, web sitesi bu kez müdahale grubuna inaktive edilmiş, 15 Mayıs’tan 22 Haziran’a kadar olan sürede web sitesi kontrol grubunun erişimine açılmıştır. Kontrol grubu öğrencilerinin videoları görüntüleme sayısı 248 kez, ortalama görüntüleme süresi 5:51 dakika ve tüm videoların toplam izlenme süresi 1.455 dakikadır.

Web tabanlı eğitimi tamamlayan öğrencilere Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı tarafından onaylanan “katılım belgesi” verilmiştir (EK-10).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde HUZEM web sitesi (ue.hacettepe.edu.tr) yoluyla online olarak toplanmıştır. Araştırmada, öğrenciler tarafından doldurulan bütün formlar ön test ve son test niteliğindeki vaka hariç (Tanıtıcı Özellikler Formu, Öz Yeterlilik Formu) veri bütünlüğünün sağlanması amacıyla online olarak Google formlar aracılığıyla doldurulmuştur. Ön test ve son test niteliğindeki vakaya ait veriler ise sınıf ortamında öğrenciler tarafından manuel olarak bakım planı hazırlanması ile toplanmıştır. Ön test ve son test uygulamasında vakanın analizi için öğrencilere analiz edilecek vakanın (hastaya ait bilgilerin) yanı sıra hemşirelik sürecinin basamaklarını gösteren hemşirelik bakım planı şablonu verilmiştir.

3.8. Sınırlılıklar

Araştırmanın ön test ve son test uygulamasında analiz edilecek vakanın sadece Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği’ne özgü ve bir adet vaka ile yapılması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca öğrencilere vakanın özellikleri ile birlikte, öğrencilere hemşirelik sürecinin basamaklarını gösteren hemşirelik bakım planı şablonu verilmesi, araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceği düşünüldüğü için bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Hemşirelik süreci yaklaşımıyla

bakım planı hazırlama öğretiminin web tabanlı olarak gerçekleştirilmesi, dolayısıyla uygulama yapılamaması nedeniyle, hemşirelik sürecinin uygulama ve değerlendirme aşamasına yönelik öz yeterlilik ifadelerinin konulamaması ve öğrencilerin bu alandaki değerlendirmelerinin alınamaması araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır. Öz Yeterlilik Formunun geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş bir araç olmaması da bu araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler kodlanarak SPSS (IBM, 22 versiyon) bilgisayar programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Ortalama puanların karşılaştırılması için kontrol ve müdahale grubu için ayrı ayrı olarak hem toplam puanlar hem de alt puanlar (hemşirelik süreci aşamalarına yönelik) normallik ve verilerin homojen dağılması açısından incelenmiştir. Tablo 3.6'da özetlendiği gibi verilerin normal dağılım gösterdiği ve $N > 30$ olduğu için müdahale ve kontrol grubu karşılaştırmalarında toplam ve alt puanlar açısından ortalamalar bağımsız örneklem t testi; ön test son test arası karşılaştırmalarda ise bağımlı örneklem t testi analizi kullanılmıştır. Ayrıca vakaya ait 14 tanının her biri için tanıyı belirleme, tanıyı doğru sırada belirleme, veri toplama, sonuç kriteri belirleme, planlama ve vakanın toplam puanı olarak da veriler analiz edilmiştir. Fakat tanı bazında, tanılama ve tanıyı doğru sırada belirleme durumlarından alınabilecek en yüksek puan 1 (bir) olması ve öğrencilerin gruplardaki gözlenen durumlarının gösterilebilmesi için bu değişkenlerin analizinde ortalamaların karşılaştırılması yerine ki kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. 2×2 'lik çapraz tablolarda gözeneklerden birinde gözlenen değer beşten küçük olması durumunda ki kare testi yerine daha uygun bir istatistik olan Fisher'in tam olasılık testi (Fisher's Exact Test) kullanılmıştır (136).

Tablo 3.6. Hemşirelik süreci aşamalarına ait puanların çarpıklık ve basıklık değerleri

Grup	Ölçüm	İstatistik	N	Tanılama	Veri toplama	Sonuç kriteri	Planlama	Toplam
Kontrol	Ön test	Çarpıklık	67	0,484	0,391	-0,061	0,156	0,125
		Basıklık	67	0,258	-0,212	-0,032	0,334	-0,057
	Son test	Çarpıklık	67	0,099	0,387	-0,041	1,226	0,141
		Basıklık	67	-0,326	0,462	-0,937	-0,419	-0,699
Müdahale	Ön test	Çarpıklık	64	0,532	0,056	1,036	0,607	0,655
		Basıklık	64	0,485	-0,090	1,750	0,616	1,642
	Son test	Çarpıklık	64	0,670	0,198	0,965	0,458	0,657
		Basıklık	64	0,512	-0,575	0,665	0,746	0,137

Veri toplama, sonuç kriteri belirleme, planlama/girişim sayıları ve vaka toplam puanları normal dağılım göstermediği için kontrol ve müdahale grubunun ortalamaları arasındaki farklar t testinin non-parametrik karşılığı olan Mann Whitney U testi; ön test ve son test arasındaki farklar ise bağımlı örneklem t testinin non-parametrik karşılığı olan Wilcoxon işaretli sıralar testi ile karşılaştırılmıştır.

Öz yeterlilik ile ilgili sorulara verilen cevapların uygulamaya göre değişip değişmediğini test etmek için veriler kategorik olduğundan ki kare analizi kullanılmıştır. Yine öz yeterlilikle ilgili bazı ifadelerin toplam puanlarla ilişkisi Spearman Brown sıra farkları korelasyon katsayısı ile incelenmiştir (EK-11).

Vakanın değerlendirilmesi sırasında öğrencilerin tanıları NANDA'da yer aldığı şekliyle değil kendi ifadeleriyle isimlendirdikleri görülmüştür. İsimlendirme NANDA'dan farklı olsa da öğrencinin kendi ifadesi ile belirttiği tanı, bakım planının cevap anahtarında yer alan söz konusu tanıdan başka bir tanıyı çağdırtmıyorsa, öğrencinin kendi ifadesi ile belirttiği bu tanıların da doğru kabul edilerek değerlendirmeye alınmıştır. EK-12'de cevap anahtarında yer alan her bir tanı için öğrencilerin kendi ifadesi ile belirttiği tanıların kabul ya da ret edilme durumları özetlenmiştir. Etkisiz havayolu temizliği tanısı için 42, banyo yapmada öz bakım yetersizliği tanısı için 21, yorgunluk tanısı için 1, uyku örüntüsünde bozulma tanısı için 8, fiziksel mobilitede bozulma tanısı için 15, oral mukoz membranda bozulma riski tanısı için 15, deri bütünlüğünde bozulma riski tanısı için 6, kanama riski tanısı için 1, enfeksiyon riski tanısı için 2, sıvı volüm fazlalığı tanısı için 19 farklı ifade kullanılmıştır. Bu ifadelerin kabul ya da ret edilme durumları ile ilgili Tez İzleme Komitesi üyelerinden görüş alınmıştır.

Öğrencilerin öz yeterliklerine ilişkin görüşlerini belirlemek için kullanılan Öz Yeterlilik Formu 10 ifadeden oluşmaktadır. Bu form geçerliği ve güvenirliği test edilmiş bir ölçme aracı olmadığı için bu formdan elde edilen sonuçlar frekans ve yüzde olarak raporlanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Öğrencilerin demografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Kontrol grubu (n=67)		Müdahale grubu (n=64)		Test ve p	
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş ortalaması ($\bar{X}\pm SS$)	22,80±0,6		22,77±0,6		t=-,216 p=,82	
Cinsiyet	Kadın	65	97,0	62	96,9	$\chi^2 =,963$ p=1,00*
	Erkek	2	3,0	2	3,1	
Mezun olunan okul	Anadolu Lisesi	56	83,6	51	79,7	$\chi^2 =,949$ p=,62
	Temel lise	6	9,0	5	7,8	
	Öğretmen lisesi	5	7,4	8	12,5	
Hemşire olarak çalışma durumu	Evet	1	1,5	3	4,7	$\chi^2 =1,129$ p=,28
	Hayır	66	98,5	61	95,3	
Bilgisayarda internet bağlantısı	Var	55	82,1	56	87,5	$\chi^2 =,741$ p=,38
	Yok	12	17,9	8	12,5	
Bilgisayar kullanma becerisi (öz bildirimine dayalı)	Acemi	12	17,9	8	12,5	$\chi^2 =1,102$ p=,57
	Uzman	2	3,0	1	1,6	
	Yeterli	53	79,1	55	85,9	
Bilgisayar kullanma amacı**	Ödev hazırlama	67	100,0	63	98,4	$\chi^2 =1,265$ p=,86
	Web araması	53	79,1	44	68,8	
	eposta/haberleşme	42	62,7	39	60,9	
	Film/video	47	70,1	47	73,4	
	Diğer***	6	9,0	9	14,1	
Cep telefonu	Var	67	100,0	64	100,0	-
	Yok	0	0	0	0	
Cep telefonunda internet	Var	67	100,0	64	100,0	-
	Yok	0	0	0	0	
Cep telefonundaki veri indirme kapasitesi	1-2 GB	9	13,6	17	26,6	$\chi^2 =3,947$ p=,13
	3-4 GB	38	57,6	28	43,8	
	5 GB- Sınırsız	19	28,8	19	29,7	

* Fisher's Exact Test, ** n katlanmış, ***oyun oynama, chat yapma

Tablo 4.1. 'de öğrencilerin demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalamasının benzer olduğu (t=-,216 p=,82) çoğunluğunun kadın (p=1,00), Anadolu Lisesi'nden mezun olduğu ($\chi^2 =,949$ p=,62) ve daha önce hemşire olarak çalışmadığı ($\chi^2 =1,129$; p=,28) belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun bilgisayarında internet bağlantısına sahip olduğu ($\chi^2 =,741$; p=,38) ve bilgisayar kullanma becerisini "yeterli" olarak değerlendirdikleri ($\chi^2 =1,102$; p=,57) saptanmıştır. Öğrencilerin bilgisayarı en çok ödev/sunum hazırlama, film/video izleme, web araması yapma ve e-posta/haberleşme amacıyla kullandıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin tamamının cep telefonuna sahip

olduğu ve cep telefonunda internet bulunduğu belirlenirken, çoğunluğunun cep telefonunda 3-4 GB veri indirme kapasitesi ($\chi^2 = 3,947$; $p = ,13$) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci ile ilgili özelliklerinin dağılımı

Özellikler		Kontrol grubu (n=67)		Müdahale grubu (n=64)		Test ve p
		Sayı	%	Sayı	%	
Hemşirelik süreci yaklaşımı ile çalışma	Gerekli	67	100,0	64	100,0	-
	Gereksiz	0	0	0	0	
Bir hasta için ortalama bakım planı hazırlama süresi	1 günlük	6	9,0	5	7,8	$\chi^2 = ,159$ $p = ,92$
	2 günlük	11	16,4	12	18,8	
	3 günlük	50	74,6	47	73,5	
Bakım planı hazırlamada sorun yaşama durumu	Evet	47	70,1	49	76,6	$\chi^2 = ,688$ $p = ,40$
	Hayır	20	29,9	15	23,4	
Sorun yaşanan hemşirelik süreci aşaması*	Veri toplama	11	16,9	16	25,8	$\chi^2 = ,886$ $p = ,92$
	Tanımlama	29	44,6	28	45,2	
	Planlama	33	50,8	27	43,5	
	Uygulama	25	38,5	27	43,5	
	Değerlendirme	13	20,0	15	24,2	
Hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı hazırlarken kullanılan kaynaklar*	Ders notları	63	94,0	61	95,3	$\chi^2 = ,269$ $p = ,99$
	Dersi verenler	40	59,7	39	60,9	
	Hemşireler	22	32,8	22	34,4	
	Kitaplar	34	50,7	29	45,3	
	İnternet	60	89,6	56	87,5	
	Yayımlar	31	46,3	28	43,8	

* n katlanmış

Tablo 4.2. 'de öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin tamamının hemşirelik sürecinin hemşirelikte kullanımını gerekli gördüğü, şimdiye kadar en çok 3 günlük bakım planı hazırladıkları ($\chi^2 = ,159$; $p = ,92$) ve çoğunluğunun hemşirelik süreci yaklaşımı ile bakım planı hazırlarken tüm aşamalarda sorun yaşadığı ($\chi^2 = ,688$; $p = ,40$) belirlenmiştir. Öğrencilerin hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı hazırlarken ağırlıklı olarak ders notları ve dersi veren eğitimcilerden yardım aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4.3. Hemşirelik süreci içeriğinin müdahale grubundaki öğrenciler tarafından izlenme oranlarının dağılımı

	Video başlığı	N	Görüntüleme sayısı	Videonun uzunluğu (dk)	Ortalama Görüntüleme Süresi (dk)	İzlenme Süresi (dk)
	Ders tanıtım videosu	57	57	1:34	0:29	28
	Hemşirelik sürecine giriş	64	80	5:40	2:56	235
Veri toplama	Veri toplama aşaması	64	101	6:36	4:24	446
	Veri toplama yöntemleri	64	99	4:47	3:28	344
	Cerrahi Hastalıkları veri toplama	64	86	7:42	6:11	532
	Doğum ve Kadın Hastalıkları veri toplama	58	85	9:06	6:37	564
	İç Hastalıkları veri toplama	58	73	7:37	5:36	409
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları veri toplama	58	71	9:25	6:10	451
	Pediyatri veri toplama	57	69	5:25	4:06	284
	Halk Sağlığı veri toplama	59	92	11:24	7:14	666
	Tanılama	Tanılama aşaması	55	107	8:27	6:21
Tanılamada sık yapılan hatalar		55	91	4:54	3:45	342
Cerrahi Hastalıkları tanılama		55	89	6:53	4:50	431
Doğum ve Kadın Hastalıkları tanılama		54	91	10:09	6:50	623
İç Hastalıkları tanılama		52	75	8:12	5:48	436
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları tanılama		42	68	10:15	6:00	409
Pediyatri tanılama		51	68	5:02	3:56	268
Halk Sağlığı tanılama		53	92	10:45	6:21	680
Planlama	Planlama aşaması	48	81	10:15	7:20	595
	Cerrahi Hastalıkları planlama	47	85	10:48	7:26	633
	Doğum ve Kadın Hastalıkları planlama (anne)	46	75	10:23	7:23	555
	Doğum ve Kadın Hastalıklar planlama (bebek)	47	67	5:31	4:30	302
	İç Hastalıkları planlama	46	69	10:57	8:04	557
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları planlama	47	73	10:27	7:06	519
	Pediyatri planlama	47	73	8:11	6:10	451
	Halk Sağlığı planlama	48	93	11:00	6:49	635
	Uygulama aşaması	48	63	6:32	4:53	308
	Değerlendirme aşaması	45	59	6:23	5:06	301
	Toplam	64	2262	234:33	5:41	12889

Tablo 4.3’de HUZEM’de yer alan ders içeriği videolarına ait bilgiler yer almaktadır. Tabloya göre müdahale grubu öğrencilerinin tüm videoları izleme süre ortalamasının 5:41 dakika, bütün videoları görüntüleme sayısının 2262 kez ve bütün videoların toplam izlenme süresinin 12.889 dakika olduğu görülmektedir. En çok izlenen videolar ise sırasıyla tanılama aşaması videosu, Halk Sağlığı Hemşireliği

tanılama, Halk Sağlığı Hemşireliği verilerin gruplanması, Halk Sağlığı Hemşireliği planlama, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği planlama, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği planlama, planlama aşaması videosu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği verilerin gruplanması, İç Hastalıkları Hemşireliği planlama aşamasına ait videolardır.

Tablo 4.4. Hemşirelik bakım planlarından alınan puanların dağılımı

Aşama	Ölçüm	Alınabilecek en yüksek	Kontrol Grubu (n=67)		Müdahale Grubu (n=64)		t	p
			En yüksek	$\bar{X} \pm SS$	En yüksek	$\bar{X} \pm SS$		
Tanılama	Ön test	14	10	6,12±1,56	11	6,05±1,56	G.A .265	0,79
	Son test		9	5,85±1,64	12	6,27±1,88	G.İ 1,175	0,24
Veri toplama	Ön test	83	26	14,54±4,90	28	14,55±4,97	G.A -,011	0,99
	Son test		29	14,97±4,84	31	17,64±5,92	G.İ -,716	0,48
Sonuç kriteri	Ön test	14	10	6,03±1,66	11	5,94±1,55	G.A ,329	0,74
	Son test		9	5,74±1,63	12	6,08±2,01	G.İ -,514	0,60
Planlama	Ön test	163	15	7,48±2,47	20	8,09±3,67	G.A -1,855	0,66
	Son test		23	8,45±4,06	28	11,13±6,27	G.İ -2,046	0,05
Toplam	Ön test	274	76	45,55±13,37	95	47,60±13,26	G.A -,877	0,38
	Son test		75	46,40±13,69	96	52,57±16,50	G.İ -,508	0,61
						G.A -2,334	0,02*	
						G.İ -2,246	0,03*	

*p<0,05 G.A=Gruplar Arası G.İ= Grup İçi

Tablo 4.4'te müdahale ve kontrol grubunun hemşirelik bakım planlarından aldıkları puanların dağılımı yer almaktadır. Müdahale ve kontrol grubunun ön test ve son test uygulamasında tanılama ve sonuç kriteri puan ortalamaları arasında grup içi ve gruplar arası anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun son test veri toplama (t=-3,838, p=0,00), planlama (t=-3,839; p=0,00) ve toplam (t=-2,246; p=0,03) puan ortalamaları; gruplar arası

karşılaştırmalarda ise müdahale grubunun son test planlama ($t=-2,045$; $p=0,04$) ve toplam puan ($t=-2,334$; $p=0,02$) ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.5. Öğrencilerin tanıyı belirleyebilme durumlarının dağılımı

Tanı**	Ölçüm	Kontrol Grubu (n=67)		Müdahale Grubu (n=64)		χ^2	p	
		Sayı	%	Sayı	%			
Akut ağrı	Ön test	65	97	62	97	G.A	-	1,00 ^a
						G.İ	,680	0,34
	Son test	63	94	63	98	G.A	1,732	1,88
						G.İ	-	1,00 ^a
Etkisiz havayolu temizliği	Ön test	53	79	51	80	G.A	,007	0,93
						G.İ	,191	0,66
	Son test	55	82	57	89	G.A	1,283	0,25
						G.İ	2,133	0,14
Banyo yapmada öz bakım yetersizliği	Ön test	37	55	38	59	G.A	,241	0,62
						G.İ	,271	0,60
	Son test	35	52	37	58	G.A	,411	0,52
						G.İ	,130	0,72
Düşme riski	Ön test	47	70	42	66	G.A	,308	0,58
						G.İ	3,190	0,07
	Son test	37	55	46	72	G.A	3,909	0,04*
						G.İ	,582	0,45
Enfeksiyon riski	Ön test	51	76	51	80	G.A	,242	0,62
						G.İ	,042	0,84
	Son test	52	78	51	80	G.A	,084	0,77
						G.İ	-	1,00 ^a

* $p<0,05$ G.A=Gruplar Arası G.İ= Grup İçi, a= Fisher's Exact Test

**Bulantı ($N_{dö}=16$, $N_{ds}=20$; $N_{kō}=15$, $N_{ks}=22$), Yorgunluk ($N_{dö}=17$, $N_{ds}=11$; $N_{kō}=16$, $N_{ks}=17$), Uyku örüntüsünde bozulma ($N_{dö}=25$, $N_{ds}=24$; $N_{kō}=24$, $N_{ks}=21$), Fiziksel mobilitede bozulma ($N_{dö}=16$, $N_{ds}=12$; $N_{kō}=17$, $N_{ks}=8$), Bilgi eksikliği ($N_{dö}=3$, $N_{ds}=4$; $N_{kō}=1$, $N_{ks}=0$), Sıvı volüm fazlalığı ($N_{dö}=20$, $N_{ds}=25$; $N_{kō}=32$, $N_{ks}=30$) Oral mukoz membranda bozulma riski ($N_{dö}=5$, $N_{ds}=10$; $N_{kō}=8$, $N_{ks}=10$), Deri bütünlüğünde bozulma riski ($N_{dö}=22$, $N_{ds}=26$; $N_{kō}=28$, $N_{ks}=31$), ve Kanama riski ($N_{dö}=18$, $N_{ds}=15$; $N_{kō}=15$, $N_{ks}=11$)

Tablo 4.5 'te öğrencilerin tanıyı belirleyebilme durumlarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelediğinde, hem müdahale hem de kontrol grubundaki öğrencilerin yarısından fazlasının akut ağrı, etkisiz havayolu temizliği, Banyo yapmada öz bakım yetersizliği, düşme riski ve enfeksiyon riski tanımlarını belirleyebildiği saptanmıştır. Düşme riski tanısı dışındaki tanımlar için müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test uygulamaları arasında hem grup içi hem de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Düşme riski tanısında ise; gruplar arası karşılaştırmada müdahale grubunun son test

uygulamasında tanıyı belirleyebilme oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($\chi^2=3,909$; $p=0,04$).

Tablo 4.6. Öğrencilerin tanıyı doğru öncelik sırasına koyabilme durumlarının dağılımı

Tanı**	Ölçüm	N _{kontrol}	N _{mitdahale}	Kontrol Grubu (n=67)		Müdahale Grubu (n=64)		χ^2	p	
				Sayı	%	Sayı	%			
Akut ağrı	Ön test	65	62	60	92	47	76	G.A G.İ	6,512 12,995	0,01* 0,00*
	Son test	63	63	42	67	41	65	G.A G.İ	,035 1,726	0,85 0,19
Etkisiz havayolu temizliği	Ön test	53	51	13	25	17	33	G.A G.İ	,982 ,106	0,32 0,75
	Son test	55	57	15	27	21	37	G.A G.İ	1,175 ,145	0,28 0,70
Düşme riski	Ön test	47	42	9	19	14	33	G.A G.İ	2,329 5,749	0,13 0,02*
	Son test	37	46	16	43	31	67	G.A G.İ	4,869 10,192	0,03* 0,00*
Deri bütünlüğünde bozulma riski	Ön test	28	22	0	0	1	5	G.A G.İ	- -	0,44 ^a 0,24 ^a
	Son test	34	26	3	10	10	39	G.A G.İ	6,655 7,760	0,01* 0,00*
Kanama riski	Ön test	15	18	1	7	1	6	G.A G.İ	- -	1,00 ^a 0,13 ^a
	Son test	11	15	4	36	10	67	G.A G.İ	2,345 13,750	0,12 0,00*
Enfeksiyon riski	Ön test	51	51	7	14	10	20	G.A G.İ	,635 5,183	0,43 0,02*
	Son test	52	51	17	33	27	53	G.A G.İ	4,314 12,257	0,04 0,00*

* $p < 0,05$ G.A=Gruplar Arası G.İ= Grup İçi, a= Fisher's Exact Test

**Bulantı ($N_{dö}=2$, $N_{ds}=2$; $N_{kө}=1$, $N_{ks}=1$), Banyo yapmada öz bakım yetersizliği ($N_{dö}=2$, $N_{ds}=3$; $N_{kө}=0$, $N_{ks}=1$), Yorgunluk ($N_{dö}=1$, $N_{ds}=1$; $N_{kө}=0$, $N_{ks}=0$), Uyku örüntüsünde bozulma ($N_{dö}=16$, $N_{ds}=20$; $N_{kө}=15$, $N_{ks}=22$), Fiziksel mobilitelerde bozulma ($N_{dö}=1$, $N_{ds}=2$; $N_{kө}=1$, $N_{ks}=0$), Bilgi eksikliği ($N_{dö}=0$, $N_{ds}=0$; $N_{kө}=0$, $N_{ks}=0$), Sıvı voltüm fazlalığı ($N_{dö}=0$, $N_{ds}=3$; $N_{kө}=1$, $N_{ks}=2$), Oral mukoz membranda bozulma riski ($N_{dö}=0$, $N_{ds}=0$; $N_{kө}=0$, $N_{ks}=1$)

Tablo 4.6 'da öğrencilerin tanıyı doğru öncelik sırasına koyabilme durumlarının dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, hem müdahale hem de kontrol grubundaki öğrencilerin akut ağrı dışındaki tüm tanıları son test uygulamasında doğru öncelik sırasına koyma oranlarında artış olduğu görülmektedir. Akut ağrı tanısı için gruplar arası ($\chi^2=6,512$; $p=0,01$) ve grup içi karşılaştırmalarda ($\chi^2=12,995$; $p=0,00$) kontrol grubunun ön testte tanıyı doğru öncelik sırasına koyma oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Düşme riski tanısı için gruplar arası karşılaştırmalarda müdahale grubunun son testte tanıyı doğru öncelik sırasına koyma oranı ($\chi^2= 4,869$; $p=0,03$); grup içi karşılaştırmalarda hem kontrol hem de müdahale grubunda son testte tanıyı doğru öncelik sırasına koyma oranları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{kontrol}= 5,749$; $p=0,02$; $\chi^2_{müdahale}= 10,192$; $p=0,00$). Deri bütünlüğünde bozulma riski tanısı için gruplar arası ($\chi^2= 6,655$; $p=0,01$) ve grup içi karşılaştırmalarda ($\chi^2= 7,760$; $p=0,00$) müdahale grubunun son testte tanıyı doğru öncelik sırasına koyabilme oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Kanama riski tanısı için grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun son testte tanıyı doğru öncelik sırasına koyabilme oranı ($\chi^2= 13,750$; $p=0,00$); enfeksiyon riski tanısı için grup içi karşılaştırmalarda müdahale ve kontrol grubunun son testte tanıyı doğru öncelik sırasına koyabilme oranı ($\chi^2_{kontrol}= 5,183$; $p=0,02$; $\chi^2_{müdahale}= 12,257$; $p=0,00$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.7. Öğrencilerin akut ağrı tanısına ait verileri belirleyebilme durumu

Veri	Ölçüm	Kontrol Grubu (n=67)		Müdahale Grubu (n=64)		χ^2	p	
		Sayı	%	Sayı	%			
Ağrıyı ifade etme	Ön test	22	34	29	47	G.A	2,207	0,13
						G.İ	7,973	0,00*
	Son test	37	59	50	79	G.A	6,276	0,01*
						G.İ	14,271	0,00*
Bacakları karnına çekme	Ön test	0	0	2	3	G.A	-	0,23 ^a
						G.İ	-	0,49 ^a
	Son test	1	2	0	0	G.A	-	1,00 ^a
						G.İ	-	0,24 ^a
Bölgeyi destekleme	Ön test	9	14	10	16	G.A	,130	0,71
						G.İ	1,036	0,30
	Son test	13	21	17	27	G.A	,700	0,40
						G.İ	2,174	0,14
Aktiviteden kaçınma	Ön test	0	0	2	3	G.A	-	0,23 ^a
						G.İ	-	0,49 ^a
	Son test	1	2	5	8	G.A	-	0,94 ^a
						G.İ	-	0,44 ^a
Ağrı skalası puanı	Ön test	52	80	51	82	G.A	,106	0,74
						G.İ	1,917	0,22
	Son test	56	89	56	89	G.A	,000	1,00
						G.İ	1,115	0,29
Solunum hızı ve derinliği	Ön test	0	0	0	0	G.A	-	-
						G.İ	-	0,49 ^a
	Son test	1	2	1	2	G.A	-	1,00 ^a
						G.İ	-	1,00 ^a
Uyuyamama	Ön test	0	0	0	0	G.A	-	-
						G.İ	-	-
	Son test	0	0	0	0	G.A	-	-
						G.İ	-	-

*p<0,05 G.A=Gruplar Arası G.İ= Grup İçi, a= Fisher's Exact Test

Tablo 4.7 'de akut ağrı tanısını belirleyen öğrencilerin tanıyla ilişkili verileri belirleme durumu yer almaktadır. Ağrı tanısıyla ilişkili verilerden hem ön testte hem de son testte en fazla belirlenen veriler sırasıyla ağrı skalası puanı ve ağrıyı ifade etmedir. Gruplar arası karşılaştırmalarda müdahale grubunun son testte ağrıyı ifade etme verisini belirleme oranı ($\chi^2= 6,276$; p=0,01); grup içi karşılaştırmalarda ise hem müdahale hem de kontrol grubunun son testte ağrıyı ifade etme verisini belirleme oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{\text{müdahale}}=14,271$; p=0,00;

$\chi^2_{\text{kontrol}} = 7,793$; $p=0,00$). Uyuyamama verisinin hiçbir grupta belirlenemediği saptanmıştır.

Tablo 4.8. Etkisiz havayolu temizliği tanısına ait verileri belirleyebilme durumu

Veri	Ölçüm	Kontrol Grubu (n=67)		Müdahale Grubu (n=64)		χ^2	p	
		Sayı	%	Sayı	%			
Solunum hızı: 26/dk, Yüzeysel	Ön test	25	47	26	51	G.A	,151	0,69
						G.İ	,588	0,44
	Son test	30	55	37	65	G.A	1,252	0,26
						G.İ	2,149	0,14
Balgam çıkaramama	Ön test	39	74	33	65	G.A	,962	0,32
						G.İ	,013	0,90
	Son test	41	75	45	79	G.A	,304	0,58
						G.İ	2,721	0,09
Burun kanatlarının solunuma katılması	Ön test	35	66	29	57	G.A	,924	0,33
						G.İ	1,984	0,15
	Son test	43	78	49	86	G.A	1,156	0,28
						G.İ	11,363	0,00*
Öksürük	Ön test	30	57	28	55	G.A	,031	0,86
						G.İ	,557	0,45
	Son test	35	64	42	74	G.A	1,315	0,25
						G.İ	4,164	0,04*
Hırıltılı solunum	Ön test	35	66	31	61	G.A	,309	0,57
						G.İ	2,679	0,10
	Son test	44	80	52	91	G.A	2,882	0,09
						G.İ	14,023	0,00*
Saturasyon: %90	Ön test	21	40	29	57	G.A	3,905	0,07
						G.İ	1,864	0,172
	Son test	29	53	38	67	G.A	2,263	0,13
						G.İ	1,909	0,29
Triflowda 3 toptan birini kaldırmabilme	Ön test	21	40	19	37	G.A	,062	0,80
						G.İ	,980	0,32
	Son test	27	49	33	58	G.A	,872	0,35
						G.İ	4,593	0,03*

* $p < 0,05$ G.A=Gruplar Arası G.İ= Grup İçi, a= Fisher's Exact Test

Tablo 4.8 'de etkisiz havayolu temizliği tanısını belirleyen öğrencilerin tanıyla ilişkili verileri belirleme durumu yer almaktadır. Tüm veriler için kontrol grubunun ön test son test uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun son testte burun kanatlarının solunuma katılması ($\chi^2 = 11,363$; $p = 0,00$), öksürük ($\chi^2 = 4,164$; $p = 0,04$) hırıltılı solunum ($\chi^2 = 14,023$; $p = 0,00$) ve triflowda üç toptan birini kaldırmabilme ($\chi^2 = 4,593$;

p=0,03) verilerini belirleme oranları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.9. Bulantı tanısına ait verileri belirleyebilme durumu

Veri	Ölçüm	Kontrol Grubu (n=67)		Müdahale Grubu (n=64)		χ^2	p	
		Sayı	%	Sayı	%			
Bulantısı olduğunu ifade etme	Ön test	14	93	0	0	G.A	-	0,48 ^a
						G.İ	-	0,63 ^a
	Son test	19	86	14	70	G.A	-	0,26 ^a
						G.İ	-	0,02* ^a
Ağızda ekşi tat ifade etme	Ön test	5	33	7	44	G.A	,354	0,55
						G.İ	1,009	0,31
	Son test	11	50	16	80	G.A	4,107	0,04*
						G.İ	5,063	0,02* ^a
Tükürükte artış	Ön test	1	7	3	19	G.A	-	0,60 ^a
						G.İ	-	0,20 ^a
	Son test	6	27	8	40	G.A	,764	0,38 ^a
						G.İ	-	0,16 ^a
Yemek yemeye karşı isteksizlik	Ön test	0	0	0	0	G.A	-	-
						G.İ	-	-
	Son test	0	0	0	0	G.A	-	-
						G.İ	-	-
Oral alımı tolere edememe	Ön test	0	0	0	0	G.A	-	-
						G.İ	-	1,00 ^a
	Son test	1	5	1	5	G.A	-	1,00 ^a
						G.İ	-	1,00 ^a

*p<0,05 G.A=Gruplar Arası G.İ= Grup İçi, a= Fisher's Exact Test

Tablo 4.9 'da bulantı tanısını belirleyen öğrencilerin tanıyla ilişkili verileri belirleme durumu yer almaktadır. Grup içi ($\chi^2= 5,063$; p=0,02) ve gruplar arası karşılaştırmalarda müdahale grubunun son testte ağızda ekşi tat olduğunu ifade etme verisini belirleme oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($\chi^2= 4,107$; p=0,04) . Yine grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun son testte bulantısı olduğunu ifade etme verisini belirleme oranı (p=0,02) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.10. Banyo yapmada öz bakım yetersizliği tanısına ait verileri belirleyebilme durumu

Veri	Ölçüm	Kontrol Grubu (n=67)		Müdahale Grubu (n=64)		χ^2	p	
		Sayı	%	Sayı	%			
Saçlar yağlı ve dağınık	Ön test	35	92	38	97	G.A	-	0,35 ^a
						G.İ	-	1,00 ^a
	Son test	33	94	35	95	G.A	-	0,95 ^a
						G.İ	-	0,52 ^a
Çürük ve kayıp diş, diş etinde çekilme	Ön test	12	32	10	26	G.A	,333	0,56
						G.İ	3,050	0,08
	Son test	5	14	5	14	G.A	,009	0,92
						G.İ	1,763	0,18
Ağız kokusu	Ön test	13	34	13	33	G.A	,007	0,93
						G.İ	,262	0,60
	Son test	14	40	11	30	G.A	,837	0,36
						G.İ	,114	0,73
Tırnaklar uzun ve bakımsız	Ön test	30	79	37	95	G.A	-	0,05 ^a
						G.İ	2,218	0,13
	Son test	32	91	36	97	G.A	-	0,35 ^a
						G.İ	-	0,58 ^a
8 gün önce banyo yapmış olma	Ön test	22	58	13	33	G.A	4,683	0,03*
						G.İ	,891	0,34
	Son test	24	69	27	73	G.A	,169	0,68
						G.İ	11,967	0,00*
Sağ topuk derisinde kalınlaşma	Ön test	9	24	9	23	G.A	,004	0,95
						G.İ	1,038	0,30
	Son test	5	14	9	24	G.A	1,157	0,28
						G.İ	,016	0,89
Ciltte kuruluk	Ön test	14	37	20	51	G.A	1,628	0,20
						G.İ	3,915	0,05
	Son test	21	60	22	60	G.A	,002	0,96
						G.İ	,514	0,47
Yarı bağımlı	Ön test	5	13	7	18	G.A	,336	0,56
						G.İ	1,853	0,17
	Son test	9	26	9	24	G.A	,019	0,89
						G.İ	,464	0,49

*p<0,05 G.A=Gruplar Arası G.İ= Grup İçi, a= Fisher's Exact Test

Tablo 4.10 'da banyo yapmada öz bakım yetersizliği tanısını belirleyen öğrencilerin tanıyla ilişkili verileri belirleme durumu yer almaktadır. Grup içi karşılaştırmalarda ($\chi^2= 11,967$; p=0,00) müdahale grubunun son testte; gruplar arası karşılaştırmalarda kontrol grubunun ön testte en son 8 gün önce banyo yapmış olma

verisini belirleme oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($\chi^2=4,683$; $p=0,03$).

Tablo 4.11. Düşme riski tanısına ait verileri belirleyebilme durumu

Veri	Ölçüm	Kontrol Grubu (n=67)		Müdahale Grubu (n=64)		G.A	G.İ	χ^2	p
		Sayı	%	Sayı	%				
Post-op 1. gün/anestezi	Ön test	16	34	13	31	G.A	G.İ	,096	0,75
	Son test	7	19	12	26	G.A	G.İ	2,381	0,12
Hendrich puanı: 6 puan	Ön test	28	60	31	74	G.A	G.İ	,597	0,44
	Son test	26	70	33	72	G.A	G.İ	,256	0,61
Yaş	Ön test	25	53	23	55	G.A	G.İ	2,011	0,15
	Son test	22	60	21	46	G.A	G.İ	1,032	0,31
Hipertansiyon ilacı kullanma	Ön test	5	11	0	0	G.A	G.İ	,022	0,88
	Son test	1	3	3	7	G.A	G.İ	,330	0,82
Harekette yarı bağımlı	Ön test	17	36	15	36	G.A	G.İ	1,566	0,21
	Son test	17	46	27	59	G.A	G.İ	,729	0,39
Yorgunluk, halsizlik	Ön test	4	9	8	19	G.A	G.İ	-	0,06 ^a
	Son test	1	3	8	17	G.A	G.İ	-	0,22 ^a
Yabancı ortamda bulunma	Ön test	0	0	0	0	G.A	G.İ	-	0,62 ^a
	Son test	0	0	1	2	G.A	G.İ	-	0,24 ^a
Uykusuzluk	Ön test	0	0	0	0	G.A	G.İ	,002	0,96
	Son test	0	0	1	2	G.A	G.İ	,821	0,36
Yabancı ortamda bulunma	Ön test	0	0	0	0	G.A	G.İ	1,338	0,24
	Son test	0	0	1	2	G.A	G.İ	4,648	0,03*
Yorgunluk, halsizlik	Ön test	4	9	8	19	G.A	G.İ	2,111	0,14
	Son test	1	3	8	17	G.A	G.İ	-	0,37 ^a
Yabancı ortamda bulunma	Ön test	0	0	0	0	G.A	G.İ	4,576	0,04*
	Son test	0	0	1	2	G.A	G.İ	,040	0,84
Uykusuzluk	Ön test	0	0	0	0	G.A	G.İ	-	-
	Son test	0	0	1	2	G.A	G.İ	-	-
Yabancı ortamda bulunma	Ön test	0	0	0	0	G.A	G.İ	-	-
	Son test	0	0	1	2	G.A	G.İ	-	1,00 ^a
Uykusuzluk	Ön test	0	0	0	0	G.A	G.İ	-	1,00 ^a
	Son test	0	0	1	2	G.A	G.İ	-	1,00 ^a

* $p<0,05$ G.A=Gruplar Arası G.İ= Grup İçi, a= Fisher's Exact Test

Tablo 4.11 'de düşme riski tanısını belirleyen öğrencilerin tanıyla ilişkili verileri belirleme durumu yer almaktadır. Gruplar arası karşılaştırmalarda ($\chi^2=4,576$; $p=0,04$) müdahale grubunun son testte yorgunluk-halsizlik verisini belirleme oranı

istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Grup içi karşılaştırmalarda müdahale grubunun son testte hareket etmede yarı bağımlı verisini belirleme oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($\chi^2=4,648$; $p=0,03$).

Tablo 4.12. Enfeksiyon riski tanısına ait verileri belirleyebilme durumu

Veri	Ölçüm	Kontrol Grubu (n=67)		Müdahale Grubu (n=64)		χ^2	p	
		Sayı	%	Sayı	%			
Cerrahi op./Post-op 1.gün/insizyon	Ön test	43	84	43	84	G.A G.İ	,000 ,899	1,00 0,34
	Son test	40	77	43	84	G.A G.İ	,899 ,000	0,34 1,00
İmmüsupresyon	Ön test	2	4	1	2	G.A G.İ	- -	1,00 ^a 0,24 ^a
	Son test	0	0	1	2	G.A G.İ	- -	0,49 ^a 1,00 ^a
IV kateter	Ön test	31	61	24	47	G.A G.İ	1,933 2,215	0,16 0,13
	Son test	24	46	30	59	G.A G.İ	1,657 1,417	0,19 0,23
Hemovak dren	Ön test	22	43	27	53	G.A G.İ	,982 ,080	0,32 0,77
	Son test	21	40	17	33	G.A G.İ	,550 3,997	0,45 0,04*
İdrar koyu ve bulanık	Ön test	22	43	19	37	G.A G.İ	,367 ,013	0,54 0,91
	Son test	23	44	21	41	G.A G.İ	,098 ,165	0,75 0,68
Foley kateter	Ön test	26	51	28	55	G.A G.İ	,157 ,009	0,69 0,92
	Son test	27	52	23	45	G.A G.İ	,480 ,980	0,48 0,32
Hastane ortamında bulunma	Ön test	19	37	15	29	G.A G.İ	,706 2,460	0,40 0,11
	Son test	12	23	18	35	G.A G.İ	1,862 ,403	0,17 0,52
Topukta kalınlaşma	Ön test	3	6	8	16	G.A G.İ	2,547 -	0,11 1,00 ^a
	Son test	4	8	7	14	G.A G.İ	,982 ,078	0,32 0,78
Ciltte kuruluk	Ön test	2	4	1	2	G.A G.İ	- -	1,00 ^a 1,00 ^a
	Son test	2	4	0	0	G.A G.İ	- -	0,49 ^a 1,00 ^a
Sigara kullanımı	Ön test	0	0	0	0	G.A G.İ	- -	- -
	Son test	0	0	0	0	G.A G.İ	- -	- -
Ateş yüksekliği	Ön test	23	45	22	43	G.A G.İ	,040 -	0,84 -
	Son test	23	44	27	53	G.A G.İ	,782 -	0,37 -

* $p<0,05$ G.A=Gruplar Arası G.İ= Grup İçi, a= Fisher's Exact Test

Tablo 4.12 'de enfeksiyon riski tanısını belirleyen öğrencilerin tanıyla ilişkili verileri belirleme durumu yer almaktadır. Grup içi karşılaştırmalarda ($\chi^2= 3,997$; $p=0,04$) müdahale grubunun son testte hemovak dren verisini belirleme oranı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin diğer tanılara (yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma, fiziksel mobilitede bozulma, bilgi eksikliği, sıvı volüm fazlalığı, oral mukoz membranda bozulma riski, deri bütünlüğünde bozulma riski, kanama riski) ilişkin verileri belirleyebilme durumları EK-13'te, her bir tanı ile ilişkili belirledikleri veri sayıları EK-14'te verilmiştir.

Tablo 4.13. Öğrencilerin her bir tanı için en çok planladıkları girişimlerin dağılımı

Tanı	Cevap anahtarındaki min-max girişim sayısı	Öğrencilerin belirleyebildiği min-max girişim sayısı	Girişim (cevap anahtarındaki öncelik sırası)	Ölçüm	Kontrol grubu		Müdahale grubu	
					Sayı	%	Sayı	%
Akut ağrı N _{müdahale} = 62 - 63 (ön-son) N _{kontrol} = 65- 63 (ön-son)	1-13	1-7	İstem edilen analjezikler uygulanacak (12.sırada)	Ön test	61	93,8	55	88,7
				Son test	46	73,0	50	79,3
			Hastanın ağrısı değerlendirilecek (1.sırada)	Ön test	52	80,0	45	72,5
				Son test	43	68,2	59	93,6
			Non-farmakolojik yöntemler öğretilen (3.sırada)	Ön test	36	55,3	55	88,7
				Son test	43	68,2	48	76,1
			Uygun pozisyon alması sağlanacak (2.sırada)	Ön test	19	29,2	38	61,2
				Son test	28	44,4	38	60,3
Etkisiz havayolu temizliği N _{müdahale} = 51 -57 (ön-son) N _{kontrol} = 53- 55 (ön-son)	1-14	1-9	Derin nefes alma ve öksürme egzersizleri öğretilen (9.sırada)	Ön test	40	75,4	37	72,5
				Son test	52	94,5	37	64,9
			Solunum hızı, derinliği, ritmi değerlendirilecek (1.sırada)	Ön test	25	47,1	33	64,7
				Son test	17	30,9	44	77,1
			Triflow ile solunum egzersizi yapması sağlanacak (2.sırada)	Ön test	40	75,4	27	52,9
				Son test	38	69,0	40	70,1
			Oksijen ve buhar verilecek (8.sırada)	Ön test	22	41,5	24	47,0
				Son test	26	47,2	27	47,3
Fowler pozisyonu verilecek (5.sırada)	Ön test	15	28,3	17	33,3			
	Son test	19	34,5	25	43,8			
Yeterli sıvı alması sağlanacak (7.sırada)	Ön test	20	37,7	21	41,1			
	Son test	16	29,0	18	31,5			
Bulanti N _{müdahale} = 16 - 20 (ön-son) N _{kontrol} = 15- 22 (ön-son)	1-11	1-7	Ortamın havalanması sağlanacak (9.sırada)	Ön test	12	80,0	8	50,0
				Son test	14	93,3	19	95,0
			Uygunsa yemekten 1 saat önce ve 1 saat sonra sıvı alımı kısıtlanacak (4.sırada)	Ön test	8	53,3	13	81,2
				Son test	12	54,5	10	50,0
			Bulantının nedenleri değerlendirilecek (1.sırada)	Ön test	6	40,0	12	75,0
				Son test	8	36,3	11	50,0
İstem edilen antiemetikler uygulanacak (6.sırada)	Ön test	7	46,6	12	75,0			
	Son test	12	54,5	11	55,0			

Tablo 4.13. (devam) Öğrencilerin her bir tanı için en çok planladıkları girişimlerin dağılımı

Banyo yapmada öz bakım yetersizliği $N_{\text{müdahale}} = 38 - 37$ (ön-son) $N_{\text{kontrol}} = 37 - 35$ (ön-son)	1-10	1-6	Hastaya yatak banyosu ve saç bakımı verilecek/yardım edilecek (4. sırada)	Ön test	24	64,8	29	76,3
				Son test	29	82,8	38	100,0
			Kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için uygun araç gereç (diş fırçası, havlu, tırnak makası vb.) sağlanacak (2. sırada)	Ön test	15	40,5	32	84,2
				Son test	14	40,0	30	81,0
			Ortamın uygunluğu (ısı, kaygan zemin vb.) değerlendirilecek (3. sırada)	Ön test	13	35,1	18	47,3
			Son test	18	51,4	10	27,0	
Yorgunluk $N_{\text{müdahale}} = 17 - 11$ (ön-son) $N_{\text{kontrol}} = 16 - 17$ (ön-son)	1-11	1-5	Yatak istirahati sağlanacak (8.sırada)	Ön test	7	53,8	5	29,4
				Son test	5	29,4	8	72,7
			Yeterli enerji sağlanması için diyetisyenle birlikte beslenmesi düzenlenecek (5.sırada)	Ön test	10	62,5	6	35,2
				Son test	3	17,6	3	27,7
			Bakım ve tedavi saatleri, hastanın dinlenme zamanlarına göre düzenlenecek (2.sırada)	Ön test	5	31,2	9	52,9
				Son test	7	41,1	4	36,3
			Ortamın (gürültü, ışık vb) düzenlenmesi sağlanacak (7.sırada)	Ön test	5	31,2	8	47,0
	Son test	3	17,6	3	27,2			
			Ön test	6	37,5	3	17,6	
			Son test	3	17,6	5	45,4	
Uyku örüntüsünde bozulma $N_{\text{müdahale}} = 25 - 24$ (ön-son) $N_{\text{kontrol}} = 24 - 21$ (ön-son)	1-9	1-6	Uykusunu etkileyebilecek uyaranlar (ses, gürültü vb) için önlem alınacak (3.sırada)	Ön test	14	58,3	20	80,0
				Son test	14	66,6	20	83,3
			Hastanın uyku süresi ve uyku örüntüsü izlenecek (1.sırada)	Ön test	17	70,8	13	52,0
				Son test	10	41,6	10	41,6
			Uykuyu ya da uykuya dalmayı etkileyebilecek yiyecek ve içecekleri tüketmemesi konusunda bilgilendirilecek (5.sırada)	Ön test	13	54,1	14	56,0
				Son test	11	52,3	9	37,5
			Uykuyu etkileyebilecek faktörler kontrol edilecek (2.sırada)	Ön test	3	12,5	12	48,0
	Son test	4	19,0	12	50,0			
			Ön test	7	29,1	10	40,0	
			Son test	8	38,0	8	33,3	

Tablo 4.13. (devam) Öğrencilerin her bir tanı için en çok planladıkları girişimlerin dağılımı

Fiziksel mobilitede bozulma $N_{\text{müdahale}} = 16 - 12$ (ön-son) $N_{\text{kontrol}} = 17 - 8$ (ön-son)	1-7	1-4	Yatak içinde aktif ve pasif ROM egzersizleri yapılacaktır (6.sırada)	Ön test	6	35,2	10	62,5
				Son test	6	75,0	10	83,3
			Yürüme ve tuvalete gitme gibi aktiviteleri bağımsız olarak yapabilmesi için desteklenecek (3.sırada)	Ön test	12	70,5	7	43,7
				Son test	3	37,5	4	33,3
			Ağrısı kontrol altına alınacak (1.sırada)	Ön test	7	41,1	4	25,0
				Son test	4	50,0	3	25,0
			Gerekirse baston ya da yürüteç gibi araçlar sağlanacak (4.sırada)	Ön test	4	23,5	3	18,7
				Son test	4	50,0	4	33,3
			Yataktan aşamalı olarak kalkması gerektiği konusunda bilgi verilecek (5.sırada)	Ön test	3	21,4	8	50,0
				Son test	2	25,0	5	41,6
Sıvı volüm fazlalığı $N_{\text{müdahale}} = 20 - 25$ (ön-son) $N_{\text{kontrol}} = 32 - 30$ (ön-son)	1-15	1-7	Aldığı –çıkardığı izlemi yapılacak (2.sırada)	Ön test	26	81,2	18	90,0
				Son test	19	63,3	18	72,0
			Ödem takibi yapılacak (7.sırada)	Ön test	24	75,0	17	85,0
				Son test	20	66,6	20	80,0
			Serum elektrolitleri ve diğer lab. bulguları takip edilecek (9.sırada)	Ön test	15	46,8	10	50,0
				Son test	10	33,3	11	44,0
Düşme riski $N_{\text{müdahale}} = 42 - 46$ (ön-son) $N_{\text{kontrol}} = 47 - 37$ (ön-son)	1-13	1-7	Sıvı yüklenmesi/retansiyon belirtileri izlenecek. (10.sırada)	Ön test	7	21,8	9	45,0
				Son test	9	30,0	6	24,0
			Düşmeyle ilgili temel güvenlik önlemleri alınacak (2.sırada)	Ön test	38	86,3	33	78,5
				Son test	30	81,0	40	86,9
			Mobilizasyon sırasında hastaya eşlik edilecek (11.sırada)	Ön test	28	59,5	28	66,6
				Son test	20	54,0	33	71,7
Düşme riski değerlendirilecek (1.sırada)	Ön test	23	48,9	14	33,3			
	Son test	19	51,3	32	69,5			

Tablo 4.13. (devam) Öğrencilerin her bir tanı için en çok planladıkları girişimlerin dağılımı

Deri bütünlüğünde bozulma riski N _{müdahale} = 22 - 26 (ön-son) N _{kontrol} = 28- 31 (ön-son)	1-14	1-7	Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanacak (10.sırada)	Ön test	7	25,0	22	100,0
				Son test	10	32,2	8	30,7
			Günlük olarak basınç altında kalan vücut bölgelerinde deri (kızarıklık, soyulma vb) değerlendirilecek (3.sırada)	Ön test	9	32,1	10	45,4
				Son test	16	51,6	18	69,2
			Uygun sıklıkta pozisyon değişimi yapılacak (2.sırada)	Ön test	14	50,0	7	31,8
				Son test	21	67,7	14	53,8
			Cilt bakımında uygun sabun/losyonlar kullanılacak (9.sırada)	Ön test	9	32,1	4	18,1
				Son test	12	38,7	5	19,2
Kanama riski N _{müdahale} = 18 - 15 (ön-son) N _{kontrol} = 15- 11 (ön-son)	1-13	1-6	Basınç yaralanması riski değerlendirilecek (1.sırada)	Ön test	3	10,7	3	13,6
				Son test	3	9,6	11	42,3
			İnsizyon bölgesi kanama belirtileri açısından takip edilecek (2.sırada)	Ön test	13	86,6	15	83,3
				Son test	10	90,9	15	100,0
			Hb, Htc, trombosit, PTZ gibi lab bulguları değerlendirilecek (3.sırada)	Ön test	9	60,0	18	100,0
				Son test	10	90,9	10	66,6
			Kanamaya sebep olacak travmalara karşı önlem alınacak (11.sırada)	Ön test	7	46,6	7	38,8
				Son test	7	63,6	9	60,0
Enfeksiyon riski N _{müdahale} = 51 - 51 (ön-son) N _{kontrol} = 51- 52 (ön-son)	1-15	1-8	Yaşamsal bulgular takip edilecek (9.sırada)	Ön test	2	13,3	3	16,6
				Son test	0	0	9	60,0
			Enfeksiyon belirtileri (şişlik, kızarıklık, akıntı vb.) değerlendirilecek (1.sırada)	Ön test	35	68,6	38	74,5
				Son test	38	73,0	35	68,6
			Yaşamsal bulguları takip edilecek (11.sırada)	Ön test	24	47,0	24	47,0
				Son test	17	32,6	31	60,7
			Lab bulguları (lökosit, trombosit vb) takip edilecek (7.sırada)	Ön test	16	31,3	25	49,0
				Son test	21	40,3	29	56,8
Enfeksiyon riski N _{müdahale} = 51 - 51 (ön-son) N _{kontrol} = 51- 52 (ön-son)	1-15	1-8	El hijyenine dikkat edilecek (3.sırada)	Ön test	18	35,2	23	45,0
				Son test	20	38,4	24	47,0
			Pansuman sırasında cerrahi asepsi ilkelerine dikkat edilecek (5.sırada)	Ön test	13	25,4	18	35,2
				Son test	24	46,1	17	33,3
			Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanacak (10.sırada)	Ön test	8	15,6	8	15,6
				Son test	9	17,3	8	15,6

Tablo 4.13 'te öğrencilerin her bir tanı en fazla planladıkları girişimlerin dağılımı yer almaktadır. Akut ağrı tanısında “hastanın ağrısının değerlendirilecek” müdahale grubu öğrencileri tarafından son testte yüksek oranda planlanırken (%93.6), kontrol grubu öğrencileri hem ön hem de son teste “İstem edilen analjezikler uygulanacak” girişimini planlamışlardır. Etkisiz havayolu temizliği tanısı için “Derin nefes alma ve öksürme egzersizleri öğretilecek” girişimi hem müdahale (%72.5) hem de kontrol (%75.4) grubundaki öğrenciler tarafından ön teste, kontrol grubu öğrencileri tarafından yine son teste en yüksek oranda (%94.5) planlanan girişimdir. Müdahale grubu öğrencileri son testte en yüksek oranda (%77.1) “Solunum hızı, derinliği, ritmi değerlendirilecek” girişimini planlamıştır. Banyo yapmada öz bakım yetersizliği tanısı için hem müdahale hem de kontrol grubu öğrencileri hem ön (müdahale=%76.3, kontrol=%64.8) hem de son testte (müdahale= %100.0, kontrol=%82.8) en yüksek oranda “Hastaya yatak banyosu ve saç bakımı verilecek/yardım edilecek” girişimini belirlemiştir. Düşme riski tanısı için hem müdahale hem de kontrol grubu öğrencileri hem ön (müdahale=%78.5, kontrol=%86.3) hem de son testte (müdahale=%86.9, kontrol=%81.0) en yüksek oranda “Düşmeyle ilgili temel güvenlik önlemleri alınacak” girişimini planlamışlardır. Enfeksiyon riski tanısında hem müdahale hem de kontrol grubu öğrencileri hem ön (müdahale=%74.5, kontrol=%68.6) hem de son testte (müdahale=%68.6, kontrol=%73.0) en yüksek oranda “Enfeksiyon belirtileri (şişlik, kızarıklık, akıntı vb.) değerlendirecek” girişimini planlamıştır. Öğrencilerin her bir tanıya yönelik planladıkları girişim sayıları EK-15'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Öz yeterlilik ile ilgili ifadelere verilen cevapların dağılımı

İfadeler	Ölçüm	Kontrol grubu (n=67)						Müdahale grubu (n=64)						χ^2	p	
		1*		2**		3***		1*		2**		3***				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1.Hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı hazırlamada kendime güveniyorum.	Ön test	8	11,9	23	34,3	36	53,7	6	9,3	24	37,5	34	53,1	G.A G.İ	,296 15,424	0,86 0,00*
	Son test	0	0	12	17,9	55	82,0	1	1,5	12	18,7	51	79,7	G.A G.İ	1,083 10,971	0,58 0,00*
2.Hemşirelik süreci yaklaşımını her türlü vakaya uygulayarak bakım planı hazırlayabilirim.	Ön test	9	13,4	28	41,7	30	44,7	12	18,7	35	54,6	17	26,6	G.A G.İ	4,736 8,708	0,09 0,01*
	Son test	1	1,4	24	35,8	42	62,6	1	1,5	25	39,0	38	59,4	G.A G.İ	,152 18,993	0,92 0,00*
3.Veri kaynaklarından veri toplamada kendimi yeterli buluyorum.	Ön test	3	4,4	23	34,3	41	61,1	5	7,8	25	39,0	34	53,1	G.A G.İ	1,169 13,498	0,55 0,00*
	Son test	0	0	8	11,9	59	88,0	1	1,5	5	7,8	58	90,6	G.A G.İ	1,633 22,261	0,44 0,00*
4.Gerçek tanı, olası tanı ve risk tanıların kolaylıkla ayırt edebiliyorum.	Ön test	4	5,9	14	20,8	48	71,6	6	9,3	22	34,3	36	56,3	G.A G.İ	3,372 2,891	0,18 0,23
	Son test	1	1,4	15	22,3	55	82,0	0	0	13	20,3	51	79,7	G.A G.İ	1,250 10,900	0,53 0,00*
5.Hemşirelik tanıların önem derecesine göre sıralayabiliyorum.	Ön test	8	11,9	28	41,7	31	46,2	11	18,0	27	42,1	26	40,6	G.A G.İ	,862 ,747	0,65 0,68
	Son test	7	10,4	24	35,8	36	53,7	6	9,3	28	43,7	30	46,9	G.A G.İ	,862 1,774	0,65 0,41
6.Hemşirelik girişimlerini öncelik sırasına göre sıralayabiliyorum.	Ön test	8	11,9	33	49,2	26	38,8	14	21,8	22	34,3	28	43,8	G.A G.İ	3,844 6,663	0,14 0,03*
	Son test	3	4,4	24	25,8	40	59,7	4	25,6	26	40,6	34	53,1	G.A G.İ	,641 6,470	0,72 0,03*
7.Hemşirelik girişimlerini hastaya göre bireyselleştirebiliyorum.	Ön test	1	1,4	13	19,4	53	79,1	4	25,6	16	25,0	44	68,8	G.A G.İ	2,878 7,112	0,23 0,29
	Son test	1	1,4	3	4,4	63	94,0	0	0	6	9,3	58	90,6	G.A G.İ	2,139 10,467	0,34 0,00*
8.Hemşirelik süreci ile hemşirelik bakımını hasta gereksinimlerine göre doğru yönlendirebiliyorum.	Ön test	2	2,9	23	34,3	42	62,6	5	7,8	22	34,3	37	57,8	G.A G.İ	1,557 11,728	0,45 0,00*
	Son test	1	1,4	7	10,4	59	88,0	0	0	8	12,5	56	87,5	G.A G.İ	1,077 15,415	0,58 0,00*
9.Hemşirelik çıktılarını değerlendirebiliyorum.	Ön test	5	7,4	16	23,8	46	68,6	7	10,9	25	39,0	32	50,0	G.A G.İ	4,756 5,032	0,09 0,08
	Son test	1	1,4	10	14,9	56	83,5	0	0	7	10,9	57	89,1	G.A G.İ	1,470 24,147	0,47 0,00*
10.Bakım planını uygun şekilde yazıya dökabiliyorum.	Ön test	9	13,4	27	40,2	31	46,2	9	14,0	33	51,5	22	34,4	G.A G.İ	2,061 8,555	0,35 0,01*
	Son test	3	4,4	17	25,3	47	70,1	3	19,2	10	15,6	51	79,7	G.A G.İ	1,910 26,823	0,38 0,00*

*Katılmıyorum, **Kararsızım, ***Katılıyorum

Tablo 4.14 'te, öğrencilerin öz yeterlilikle ilgili ifadelerine verdikleri cevaplar yer almaktadır. Hem müdahale hem de kontrol grubu öğrencileri arasında öz yeterlilikle ilgili ifadelerine verdikleri cevaplar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Grup içi karşılaştırmalarda ise müdahale grubundaki öğrencilerin sadece hemşirelik tanımlarını önem derecesine göre sıralamada kendilerini yeterli hissetmedikleri, diğer tüm ifadeler ile ilgili kendilerini yeterli hissettikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubundaki öğrencilerin gerçek tanı, olası tanı ve risk tanımlarını ayırt etmede, tanımları önem derecesine göre sıralamada, tanıya yönelik hemşirelik girişimlerini hastaya göre bireyselleştirmede ve hemşirelik çıktılarını değerlendirmede kendilerini yeterli hissetmedikleri saptanmıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Web tabanlı hemşirelik süreci öğretiminin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin bakım planı hazırlama becerisine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada H_{0_1} hipotezi reddedilmiş, H_{1_1} hipotezi kabul edilmiş; H_{0_2} hipotezi kabul edilmiş, H_{1_2} hipotezi reddedilmiştir.

Araştırmada, web tabanlı hemşirelik sürecinin etkinliği Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında hazırlanmış 1 adet vaka ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda müdahale grubundaki öğrenciler web tabanlı öğretimden sonra daha fazla sayıda hemşirelik girişimi planlamış ve hemşirelik bakım planını genel olarak daha iyi hazırlayabilmiştir. Hemşirelik alanında doğum süreci (48) ve intrapartum bakım (49), el yıkama (137), yara bakımı (138) ve üriner kateterizasyon işlemi (50) konularının web tabanlı öğretim ile aktarılması ile elde edilen sonuçlar çalışmamızın sonucu ile benzer şekilde yöntemin etkili olduğunu göstermektedir. Web tabanlı öğretimin zaman ve mekandan bağımsız olmayı (40-42) ve bireysel öğrenmeyi sağladığı (41, 45) düşünüldüğünde, öğrencilerin dersi, kendi öğrenme hızına bağlı olarak izlemesi ve derse kendini rahat hissettiği ortamdan katılmasının öğrenmelerini kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada hem müdahale hemde kontrol grubundaki öğrencilerin yarısından fazlasının akut ağrı, etkisiz havayolu temizliği, banyo yapmada öz bakım yetersizliği, düşme riski ve enfeksiyon riski tanılarını belirleyebildiği, öğrencilerin diğer tanıları belirleme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.5 ve EK-16). Ayrıca öğrencilerin belirleyebildikleri tanıları öncelik sırasına koyabilmede de sorun yaşadıkları görülmektedir (Bkz. Tablo 4.6). Tanıları belirleme ve önceliklendirmede bu çalışma ile benzer olarak öğrenciler (10, 17, 22) ve hemşirelerin de (8, 12, 21) güçlük yaşadığı saptanmıştır. Hasta ilişkili verilerin toplanması ve analiz edilmesi, elde edilen analizler doğrultusunda hemşirelik tanılarının oluşturulması hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin en önemli sorumluluklarından biridir. Bu noktada hemşireler ve öğrenciler eleştirel düşünme becerisinin analiz ve sentez basamaklarını kullanır (1, 4). Deneyimli hemşireler klinik alandaki bilgi beceri ve uzmanlığını kullanarak kısa süre içerisinde hasta ile ilgili sonuca/yargıya varabilir, fakat deneyimsiz hemşireler tanıları anlama ve formüle etmede rehber ihtiyacı duyar (1). Araştırmanın örneklemini oluşturan son sınıf öğrencilerinin de deneyimsiz birer

meslek üyesi olduğu düşünüldüğünde, hastadan elde edilen verileri analiz ve sentez etmede yeterli olmadıkları söylenebilir. Bu durum, kontrol grubundaki öğrencilerin öz yeterlilikle ilgili ifadelerine verdikleri cevaplarda; gerçek tanı / olası tanı ve risk tanımlarını ayırt etmede, tanıları önem derecesine göre sıralamada, tanıya yönelik hemşirelik girişimlerini hastaya göre bireyselleştirmede ve hemşirelik çıktılarını değerlendirmede kendilerini yeterli hissetmemelerinden kaynaklanmış olabilir (Bkz. Tablo 4.14).

Hem müdahale hem kontrol grubundaki öğrencilerin, tanıyı isimlendirirken, NANDA taksonomisindeki tanıları kendi ifadeleriyle belirttikleri saptanmıştır (EK-10). Uysal, Gürol Arslan, Yılmaz, & Yetkin Alp 'in (2016) çalışmasında öğrencilerin nefes darlığı, iştahsızlık, beslenmede yetersizlik, alkolizme bağlı ebeveynlikte değişim gibi NANDA taksonomisinden farklı tanı ifadeleri kullandıkları belirlenmiştir (19). Ayan'ın (2012) çalışmasında öğrencilerin hemşirelik tanımlarını isimlendirmede zorlandıkları belirlenmiştir (33). Avşar, Öğünç, Taşkın, & Burkay (2014) hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin NANDA taksonomisi dışında tanımlar koydukları saptanmıştır (15). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1989'dan beri hemşirelik terminolojisi ile ilgili çalışmalarını sürdürmekte olup, NANDA, NIC ve NOC gibi standart hemşirelik terminolojilerini elektronik veri setlerine entegre etmiş durumdadır (139, 140). Bu entegrasyon, hemşirelik hizmetlerinin, hemşirelik süreci yaklaşımı ile sürdürülmesini desteklemiştir. Ülkemizde hemşirelik süreci kullanarak bakım vermek yaygın bir uygulama olmasına rağmen 2010 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliği (99) ile sürecin yazılı ifadesi olan hemşirelik bakım planlarının hasta dosyasında yer alması zorunluluk olarak tanımlanmıştır. Bu tarih itibari ile sağlık hizmetinin yürütüldüğü kurumlarda hemşirelik meslek üyeleri standart terminolojiye dayalı değil ancak mesleki bilgiye dayalı olarak bakım verdikleri bireylerin bakım sorunlarını kendilerince ifade etmeye başlamışlardır. Ancak hemşirelik tanımları ve girişimlerinin tanımlanmasının ulusal düzeyde benimsenmiş bir terminolojiye dayandırılmaması (öğretimde NANDA, NIC, NOC terminolojilerinin kullanımı ile ilgili farklılıklar) bu konuda gerekli düzenlemeleri yapması beklenen kurumların (Sağlık Bakanlığı, Türk Hemşireler Derneği, Üniversiteler vb.) konuyu öncelikli olarak ele almaması (Terminolojileri Türkçe diline çevirme ve yaygın kullanımı için gerekli düzenlemeleri yapma) günümüzde de yaşanan hemşirelik süreci kullanımının önündeki engellerdir.

Çalışmamızda öğrencilerin hastaya ait bakım sorunlarını ortak bir terminolojiye dayandırarak ifade edememesinin uluslararası düzeyde kabul edilmiş hemşirelik terminolojilerinin ulusal düzeyde henüz kabul görmemesinden, eğitim müfredatlarına yeterince yerleştirilememesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Povalko'nun meslekleşme ölçütlerinden biri olan eğitimin süresi başlığı altında bir mesleğin kendine özgü sembolleri içerdiği vurgulanmaktadır (141). Hemşirelik tanılarının hemşirelik mesleği için bir sembol niteliği taşıdığı düşünüldüğünde, ülkemizde uluslararası terminoloji ile uyumlu isimlendirme kullanılmasının mesleğin profesyonellik algısına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Öğrencilerin tanılarla ilişkili verileri belirleme durumları, her bir tanı için ayrı ayrı incelenmiştir. Hem müdahale hem kontrol grubundaki öğrenciler en fazla akut ağrı, etkisiz havayolu temizliği ve enfeksiyon riski tanılarıyla ilişkili veri belirlemiştir (EK-14). Bulgular incelendiğinde öğrencilerin tanılarla ilişkili en az bir veriyi belirleyebildiği görülmektedir. Öğrencilerin öz yeterlilikle ilgili ifadelerinde, veri toplamada kendilerini yeterli bulduklarını belirtmelerine (Bkz. Tablo 4.14) rağmen, akut ağrı tanısına ilişkin bacaklarını karnına çekme, solunum hızı ve derinliği, uyuyamama; bulantı tanısına ilişkin yemek yemeye karşı isteksizlik ve oral alımı tolere edememe; düşme riski tanısına ilişkin yabancı ortamda bulunma ve uykusuzluk; enfeksiyon riski tanısına ilişkin immünsüpresyon, ciltte kuruluk ve sigara kullanımı verilerini ya çok düşük oranda belirledikleri ya da hiç belirleyemedikleri saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.7, Tablo 4.9, Tablo 4.11 ve Tablo 4.12). Yapılan çalışmalarda da, bu araştırma ile benzer şekilde öğrencilerin belirledikleri tanılara ilişkin verilerin yetersiz olduğu (19) ve topladıkları verileri uygun sınıflayamadıkları (24), verilerin gruplanması, analizi, yorumlanmasında zorlandıkları (33) saptanmıştır. Web tabanlı olarak gerçekleştirilen bu çalışmada, videolarla aktarılan içerikte, vakalara ait verilerin gruplanması ve yorumlanması, farklı derslere ait uygulama örnekleri ile desteklenerek anlatılmıştır. Öğrencilerin, videoları ortalama görüntüleme süresinin düşük olması (Bkz. Tablo 4.3), tanılara ilişkin verileri belirleme oranlarının düşük olmasının sebebi olarak yorumlanabilir. Diğer taraftan bir hemşirelik tanısını doğrulamada genellikle iki ya da üç tanımlayıcı özelliğinin olması gerektiği (135) göz önünde bulundurulduğunda öğrencilerin her bir tanıya ilişkin sadece bir adet veriyi

belirlemenin yeterli olacağını düşünmeleri istenilen kazanımı henüz edinemediklerini düşündürmektedir.

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin her bir tanı için en az bir girişim belirledikleri, en fazla ise etkisiz havayolu temizliği ve enfeksiyon riski tanıları için girişim planladıkları belirlenmiştir (EK-15). Yine, öğrencilerin öz yeterlilikle ilgili ifadelerde (Bkz. Tablo 4.14) hemşirelik bakımını hastanın gereksinimlerine göre doğru şekilde yönlendirebildiklerini düşündükleri görülmektedir. Tanılara yönelik planlanan girişimler detaylı olarak incelendiğinde (Bkz. Tablo 4.13) öğrencilerin, hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği girişimlerden ziyade, hekimin tedavi planı ile ilgili girişimleri öncelikli yaptıkları görülmektedir. Örneğin ağrı tanısı için; hem müdahale hem kontrol grubundaki öğrenciler çoğunlukla “istem edilen analjeziklerin uygulanması” girişimini planlamıştır. Oysaki ağrı tanısı için hemşirelik uygulamaları kapsamında ağrının değerlendirilmesi ve ağrıyı gidermede non farmakolojik yöntemlerin kullanılması daha önceliklidir. Benzer şekilde risk tanılarında da (düşme riski, deri bütünlüğünde bozulma riski) öğrencilerin riski belirlemeden, riski önlemeye yönelik girişimleri yapmaya yöneldikleri görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusuna paralel olarak Şendir ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da öğrencilerin uygun hemşirelik girişimlerini belirlemede zorlandıkları saptanmıştır (22). Yom ve arkadaşlarının (2002) abdominal ameliyat olan 60 hastaya ait hemşirelik kayıtlarını inceledikleri çalışmada, akut ağrı tanısına ilişkin en çok ağrı yönetimi ve analjezik uygulama girişimlerini belirledikleri saptanmıştır (142). Literatürde hemşirelik sürecinin öğretiminde, müfredat programının belirli klinik durumlar ve bunlarla ilişkili hemşirelik tanılarına yönelik temel girişimler etrafında yapılandırılabilceği, böylece öğrencilere klinik muhakeme ve karar verme becerilerinin kazandırılabilceği belirtilmektedir (92). Sağlıklı ya da hasta bireylerin her ortamda hemşirelik bakımı gereksinimlerini saptayarak, bu gereksinimleri mesleki standartlar düzeyinde karşılayabilmek için gerekli hemşirelik bakımını planlayabilecek, uygulayabilecek ve değerlendirebilecek profesyonel hemşireler yetiştirmek, ülkemizde hemşirelik lisans eğitimi veren kurumların amaçları arasındadır (103). Bu nedenle eğitim programlarında hem teorik hem de uygulamada, öğrencilerin vakalar üzerinde düşünüp, hastanın durumunu tüm yönleri ile değerlendirdikten sonra hangi girişimlerin uygulanmasına karar verebileceği, öğrencilerin kendini bu yeterlilikte

görebileceği bir düzenleme yapılması gerekmektedir. Çalışmada öğrencilerin en fazla etkisiz havayolu temizliği ve enfeksiyon riski tanıları ile ilgili girişim planlamaları öğrenim hayatları boyunca hemen her klinikte bu tanıları kullanmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrenciler deneyimledikleri ve sıklıkla gördükleri hemşirelik bakım sorunlarını daha iyi öğrenmekte bu nedenle daha fazla sayıda sorunu gidermeye yönelik girişim planlayabilmektedirler.

Araştırmada hem kontrol hem de müdahale grubundaki öğrencilerin hem ön hem de son testte hemşirelik süreci yaklaşımı ile bakım planı hazırlama, bu yaklaşımı her türlü vakaya uygulama, veri toplama, girişimleri önceliklendirme, bakımı hasta gereksinimlerine göre yönlendirme, hemşirelik çıktılarını değerlendirme ve bakım planını uygun şekilde yazıya dökme bakımından kendilerini yeterli hissettikleri belirlenmiştir. Son testte, müdahale grubunda kontrol grubu öğrencilerine göre gerçek tanı, olası tanı ve risk tanılarını ayırt etme, hemşirelik girişimlerini hastaya göre bireyselleştirme ve hemşirelik çıktılarını değerlendirebilme konularındaki yeterliliklerinin arttığı saptanmıştır. Bu çalışma sonuçları ile benzer şekilde Ayan'ın (2012) çalışmasında öğrencilerin %77'sinin kendilerini tanı koyabilecek düzeyde gördüğünü belirttikleri ve %93.8'inin hemşirelik sürecinde doğru tanı koyabildiklerini ifade ettikleri saptanmıştır (33). Sağlık yüksekokulu ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda öğrencilerin Genel Öz Etkililik-Yeterlilik Puan Ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının orta seviyenin üstünde (143-145) ve yüksek (146) olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucunda öğrencilerin öz yeterlilikle ilgili ifadelere verdikleri cevaplarda çoğunlukla kendilerini yeterli hissettiğini belirtmeleri, öğrencilerin son sınıf olmaları dolayısıyla kendilerini mesleğe başlamaya hazır hissetmeleri ile açıklanabilir. Müdahale grubundaki öğrencilerin son testte, kontrol grubuna göre gerçek tanı, olası tanı ve risk tanılarını ayırt etme, hemşirelik girişimlerini hastaya göre bireyselleştirme ve hemşirelik çıktılarını değerlendirebilme konularındaki yeterliliklerinin arttığını belirtmeleri ise web tabanlı hemşirelik süreci öğretiminde farklı anabilim dallarına ait vakaların analizini izlemiş olmalarından kaynaklanmış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur;

1. Müdahale grubunun hemşirelik süreci yaklaşımıyla hazırladıkları bakım planlarında, hemşirelik sürecinin planlama aşaması ve toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4).
2. Hem müdahale hem de kontrol grubundaki öğrencilerin yarısından fazlasının, analiz ettikleri vakada, akut ağrı, etkisiz havayolu temizliği, banyo yapmada öz bakım yetersizliği, düşme riski ve enfeksiyon riski tanılarını belirleyebildiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.5).
3. Hem müdahale hem de kontrol grubundaki öğrencilerin, son test uygulamasında etkisiz havayolu temizliği, düşme riski, deri bütünlüğünde bozulma riski, kanama riski ve enfeksiyon riski tanılarını, doğru öncelik sırasına koyma oranlarında artış olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.6).
4. Öğrencilerin, tanılarla ilişkili en az bir veriyi belirleyebildiği, en fazla akut ağrı, etkisiz havayolu temizliği ve enfeksiyon riski tanılarıyla ilişkili veri belirledikleri saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.7, Tablo 4.8, Tablo 4.12 ve EK-14).
5. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin, her bir tanı için en az bir girişim belirledikleri, en fazla ise etkisiz havayolu temizliği ve enfeksiyon riski tanıları için girişim planladıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.8, Tablo 4.12 ve EK-15).
6. Müdahale grubundaki öğrencilerin, hemşirelik tanılarını önem derecesine göre sıralamada; kontrol grubundaki öğrencilerin ise, gerçek tanı, olası tanı ve risk tanılarını ayırt etmede, tanıları önem derecesine göre sıralamada, tanıya yönelik hemşirelik girişimlerini hastaya göre bireyselleştirmede ve hemşirelik çıktılarını değerlendirmede kendilerini yeterli hissetmedikleri saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.14).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Hemşirelik süreci konusunun öğretiminde web tabanlı öğretimin destekleyici bir yöntem olarak kullanılması,
2. Hemşirelik süreci konusunun programdaki tüm derslerde ortak dil kullanılarak öğretilmesi, tüm anabilim dallarında bu konunun öğretimi ile ilgili ortak ders açılması,
3. Hemşirelik sürecinin tanılama basamağına yönelik, tanı koyma, tanıları isimlendirme ve öncelik sırasına koyma ile ilgili daha fazla örnek verilerek öğretilmesi,
4. Eğitim programları içerisinde, uluslararası (NANDA, NIC ve NOC) ve ulusal terminolojiye yer verilmesi.

7. KAYNAKLAR

1. Berman A, Snyder SJ, Frandsen G. Kozier&Erb's Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice 10 ed. New Jersey: Julie Levin Alexander; 2016.
2. Seaback WW. Nursing Process: Concepts and Application. Canada: Thomson Delmar Learning; 2006.
3. DeLaune SC, Ladner PK. Fundamentals of Nursing Delmar: Cengage Learning; 2011.
4. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S, Frandsen G, Buck M, et al. Fundamentals of Canadian Nursing Concepts, Process, and Practice. 4th Canadian edition ed. USA: Pearson; 2018.
5. Pearson A. The role of documentation in making nursing work visible. *International Journal of Nursing Practice*. 2003;9(5):271-2.
6. Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005;14 (Hemşirelik Özel Sayısı):73-8.
7. Banamwana G, Smith AM. Abstract: Evaluation of the Use and Value of Nursing Care Plans in Nursing Practice at a Referral Hospital, Kigali, Rwanda: Nurses' Perspectives. *Rwanda Journal*. 2015;2(2):76.
8. Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. *Nurs Res Pract*. 2014;2014:1-8.
9. Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe Kaçar G, Uygur E. Hemşirelerin Hemşirelik Model/Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(3):24-33.
10. Taşkın Yılmaz F, Sabancıoğulları S, Aldemir K. The Opinions of Nursing Students Regarding the Nursing Process and Their Levels of Proficiency in Turkey. *Journal of Caring Sciences*. 2015;4(4):265-75.
11. Zaybak A, Özdemir H, Günay İslamoğlu E. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(4):269-77.
12. Andsoy II, Güngör T, Dikmen Y, Nabel EB. Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2013;3(2):88-94.
13. Mahmoud MH, Bayoumy HM. Barriers and facilitators for execution of nursing process from nurses' perspective *International Journal*. 2014;2(2):300-15.
14. Takahashi AA, Barros ALBLd, Michel JLM, Souza MFd. Difficulties and facilities pointed out by nurses of a university hospital when applying the nursing process. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008;21(1):32-8.
15. Avşar G, Ögünç AE, Taşkın M, Burkay ÖF. Hemşirelerin Hasta Bakımında Kullandıkları Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2014;17(4):216-21.

16. Sabancıoğulları S, Elvan E, Kelleci M, Doğan S. Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2011;2(3):117-22.
17. Keski Ç, Karadağ A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2010;12(1):41-52.
18. Hallaç S, Meydanlıoğlu A, Acar GG. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği: Öğrenci Uygulama Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(1):30-43.
19. Uysal N, Gürol Arslan G, Yılmaz İ, Yetkin Alp F. Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planlarındaki Hemşirelik Tanıları Ve Verilerin Analizi. *CBU-SBED Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;3(1):139-43.
20. Uysal N, Yenal K. Hemşirelik bir ve ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planı için cinsellik ve üreme alanına ilişkin veri toplamada yaşadıkları güçlükler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2016;Yaz(7):98-115.
21. Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2008;11(3):40-50.
22. Şendir M, Acaroğlu R, Aktaş A. Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecine ilişkin Bilgi ve Görüşleri İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;17(3):166-73.
23. Can G, Erol O. Nursing students' perceptions about nursing care plans: A Turkish perspective. *International journal of nursing practice*. 2012;18(1):12-9.
24. Tambağ H, Can R. Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersi uygulamalarında nanda hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin değerlendirilmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi hemşirelik e- dergisi*. 2014;2(3):12-20.
25. Yönt GH, Khorshid L, Eşer İ. Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2009;20(4):162-8.
26. Türen S, Çetinkaya Işık F, Uzun Morgül N, Atakoğlu R. Koroner Yoğun Bakımda Kalp Yetersizliği Hastaları İçin Belirlenen Hemşirelik Tanıları ve NANDA'ya Uygunluğunun Değerlendirilmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;8(17):115-20.
27. Hakverdioğlu Yönt G, Akın Korhan E, Erdemir F, Müller-Staub M. Nursing Diagnoses Determined by First Year Students: A Vignette Study. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2014;25(1):39-42.
28. Taşdemir G, Kızılkaya M. Evaluation of NANDA nursing diagnoses of healthcare college final year students during the clinical application of the mental health and disease nursing course Sağlık yüksekokulu son sınıf

- öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*. 2013;10(1):246-57.
29. Güner P, Terakye G. Hemşirelik Yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000;4(1):9-15.
 30. Abdelkader FA, Othman W. Factors Affecting Implementation of Nursing Process: Nurses' Perspective. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2017;6(3):76-82.
 31. Miskir Y, Emishaw S. Determinants of Nursing Process Implementation in North East Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Nursing research and practice*. 2018;2018:1-9.
 32. Rajabpoor M, Zarifnejad GH, Mohsenizadeh SM, Mazloun SR, Pourghaznein T, Mashmoul A, et al. Barriers to the Implementation of Nursing Process From the Viewpoint of Faculty Members, Nursing Managers, Nurses, and Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2018;28(2):137-42.
 33. Ayan S. Hemşirelik öğrencilerinin NANDA-I hemşirelik tanılarını belirleme yetkinliğinin saptanması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
 34. Karadakovan A, Yeşilbakan ÖÜ. Öğrencilerin Nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2004;7(3).
 35. Ege Üniversitesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2018 - 2019 Eğitim Öğretim Yılı İntörn Kılavuzları 2019 [Available from: <https://hemsirelik.ege.edu.tr/tr-5623/kilavuzlar.html>].
 36. Hacettepe Üniversitesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ders kataloğu/ AKTS bilgi paketi hemşirelik programı 2019 [Available from: http://akts.hacettepe.edu.tr/ders_listesi.php?prg_ref=PROGRAM_000000000000000000000000000030&birim_kod=567&submenuheader=2&prg_kod=567].
 37. İstanbul Üniversitesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi 2019 [Available from: <http://ebs.istanbulc.edu.tr/home/kazanım/?id=1262>].
 38. Harpaz I, Balik C, Ehrenfeld M. Concept mapping: an educational strategy for advancing nursing education. *Nursing Forum*. 2004;39(2):27-36.
 39. McKimm J, Jollie C, Cantillon P. Web based learning. *Bmj*. 2003;326(7394):870-3.
 40. Boisvert L. Web-based learning: The Anytime Anywhere Classroom. *Information Systems Management*. 2000;17(1):35-41.
 41. Cook DA. Web-based learning: pros, cons and controversies. *Clinical Medicine*. 2007;7(1):37-42.
 42. Khan BH. A framework for web-based learning. *Web-based training*. 2001:75-98.

43. Şahan HH. Eğitimde yeni yönelimler In: Demirel Ö, editor. İnternet tabanlı öğrenme. Ankara: Pegem akademi; 2015. p. 238-50.
44. Şişman B, Şimşek İ, Reis ZA. İnternet Destekli Eğitim’de Bir Modül: Web Ortamını Etkin Kullanmak. Akademik Bilişim’07 - IX Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri; Kütahya-Turkey2007.
45. Alomyan H. Individual differences: Implications for Web-based learning design. *International Education Journal*. 2004;4(4):188-96.
46. Atack L, Rankin J. A descriptive study of registered nurses' experiences with web-based learning. *Journal of advanced nursing*. 2002;40(4):457-65.
47. Abdelaziz M, Kamel SS, Karam O, Abdelrahman A. Evaluation of E-learning program versus traditional lecture instruction for undergraduate nursing students in a faculty of nursing. *Teaching and Learning in Nursing*. 2011;6(2):50-8.
48. Gerdprasert S, Pruksacheva T, Panijpan B, Ruenwongsa P. Development of a web-based learning medium on mechanism of labour for nursing students. *Nurs Educ Today*. 2010;30(5):464-9.
49. Gerdprasert S, Pruksacheva T, Panijpan B, Ruenwongsa P. An interactive web-based learning unit to facilitate and improve intrapartum nursing care of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2011;31(5):531-5.
50. Öztürk D, Dinç L. Effect of web-based education on nursing students' urinary catheterization knowledge and skills. *Nurs Educ Today*. 2014;34(5):802-8.
51. Sowan AK, Idhail JA. Evaluation of an interactive web-based nursing course with streaming videos for medication administration skills. *International journal of medical informatics*. 2014;83(8):592-600.
52. Koch J, Andrew S, Salamonson Y, Everett B, Davidson PM. Nursing students’ perception of a web-based intervention to support learning. *Nurs Educ Today*. 2010;30(6):584-90.
53. Lu D, Lin Z, Li Y. Effects of a Web-Based Course on Nursing Skills and Knowledge Learning. *Journal of Nursing Education* 2009;48(2):70-7.
54. Lee E, Noh HK. The Effects of a Web-Based Nursing Process Documentation Program on Stress and Anxiety of Nursing Students in South Korea. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(1):35-42.
55. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009;17(3):302-7.
56. Edelman C, Connelly eE. *Health promotion throughout the life span 9 th ed.* China: Elsevier; 2018.
57. Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2017;7(1):1-5.
58. Ralph SS, Taylor CM. *Sparks and Taylor's nursing diagnosis pocket guide: Lippincott Williams & Wilkins*; 2013.

59. Rosdahl CB, Kowalski MT. Textbook of basic nursing. 10 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
60. Türk Dil Kurumu. Hemşirelik sözlüğü 2018 [Available from: http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemsirelik&view=hemsirelik&kategori=yazimay&kelimesec=3022].
61. Ackley BC, Ladwig GB, Makic MBF. Nursing diagnosis handbook an evidence-based guide to planning care. 11th edition ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2017.
62. American Nurses Association. The Nursing Process 2018 [Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>].
63. Hammond M. The nursing process. Curationis. 1978;December
64. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nursing diagnoses manual, planning, individualizing and documenting client care. Philadelphia: F.A Davis company; 2010.
65. Aggleton P, Chalmers H. Nursing Models and the Nursing Process. London: Macmillan Press; 1986.
66. Cardwell P, Corkin D, McCartan R, McCulloch A, Mullan C. Is care planning still relevant in the 21st century? British Journal of Nursing. 2011;20(21):1378-82.
67. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span: FA Davis; 2014.
68. Potter A. The nursing process and critical thinking. In: Potter AP PA, editor. Fundamentals of nursing concepts, process and practice. 4th Ed ed. St. Louis: Mosby Company; 1997.
69. Birol L. Hemşirelik Süreci 7. baskı ed. İzmir: Etki matbaacılık; 2005.
70. Luxner KL. Delmar's Pediatric Nursing Care Plans. 3rd ed. USA: Thomson Delmar Learning; 2005.
71. Haapoja A. The Nursing Process, a Tool to Enhance Clinical Care—a Theoretical study. 2014.
72. Karimi H. Applying nursing process education in workshop framework. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2011;29:561 – 6.
73. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nurse's Pocket Guide Diagnoses, Prioritized Interventions, and Rationales. 11th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008.
74. Kaya N. Hemşirelik süreci, hemşirelik tanılması. In: Atabek Aştı T, Karadağ A, editors. Hemşirelik Esasları. 1. İstanbul: Akademi basın ve yayın; 2014. p. 137-76.
75. Carvalho ECd, Kusumota L. Nursing process: difficulties for its utilization in practice. Acta Paulista de Enfermagem. 2009;22(SPE1):554-7.

76. Burton MA, May Ludwig LJ. Fundamentals of Nursing Care- Concepts, Connections & Skills. Second ed. USA: F.A. Davis Company; 2015.
77. Çakırcalı E. Hasta bakım ve tedavisinde temel ilke ve uygulamalar. İzmir: Meta basım; 2000.
78. Brokel J, Avant K, Odenbreit M. The Value of Nursing Diagnoses in Electronic Health Records. In: Herdman H, editor. NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification 2012-2014. UK: Wiley blackwell; 2012.
79. Olgun N, Tosun N. Fiziksel muayene ve klinik karar verme. In: Eti Aslan F, editor. Sağlıkın değerlendirilmesi ve klinik karar verme. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2017.
80. Nettina SM. Nursing Practice and the Nursing Process. In: Nettina SM, editor. Lippincott manual of nursing practice: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
81. Gebbie K, Lavin MA. Classifying nursing diagnoses. The American journal of nursing. 1974;250-3.
82. Herdman H, von Krog G. The NANDA International Taxonomy II 2012–2014. In: Herdman H, editor. NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2012-14 Wiley-Blackwell; 2012.
83. Krainovich-Miller B, Frauenfelder F, Müller-Staub M. Nursing Diagnosis in Education. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions& Classification. Oxford: Wiley Blackwell; 2012. p. 160-78.
84. Gallagher-Lepak S. Nursing Diagnosis Basics. In: Herdman TH, Kamitsuru, S. , editor. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2015-2017. Tenth edition ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2014. p. 21-30.
85. Carpenito-Moyet LJ. Nursing diagnosis: Application to clinical practice. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
86. Şendir M, Büyükyılmaz F. Hemşirelik Tanısı. In: Atabek Aştı T, Karadağ A, editors. Hemşirelik Esasları (Hemşirelik Bilimi ve Sanatı- I) İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014. p. 177-90.
87. Akça Ay F. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Hemşirelik Süreci. 2. baskı ed. İstanbul: Medikal Yayıncılık Ltd Şti.; 2008. p. 61-73.
88. Erdemir F. Hemşirelik tanıları nedir ve ne değildir? NANDA hemşirelik tanıları taksonomisi: Taksonomi II. In: Erdemir F, Yılmaz, E., editor. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2003. p. 17-42.
89. Chiffi D, Zanotti R. Medical and nursing diagnoses: a critical comparison. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2015;21(1):1-6.
90. Velioglu P. Hemşirleikte kavram ve kuramlar. 2. baskı ed. İstanbul Esen ofset; 2012.
91. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of Health Outcomes St.louis: Elsevier; 2018 [6th:]

92. Bulechek GM, Butcher HK, Dechterman JM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC). 6th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2013.
93. Türk G, Hakverdioğlu G, Eşer İ, Khorshid L. Inmeli hastaların hemşire kayıtlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010;3(4):171-4.
94. Afolayan JA, Donald B, Baldwin DM, Onasoga O, Babafemi A. Evaluation of the utilization of nursing process and patient outcome in psychiatric nursing: Case study of psychiatric Hospital Rumuigbo, Port Harcourt. Advances in Applied Science Research. 2013;4(5):34-43.
95. Kaya H. Uygulama ve Değerlendirme. In: Atabek Aştı T, Karadağ A, editors. Hemşirelik Esasları (Hemşirelik Bilimi ve Sanatı- I) İstanbul Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014. p. 201-8.
96. Bayat M. Öğretim süreci ve hemşirelik. Sağlık Bilimleri Dergisi (Hemşirelik Özel Sayısı). 2005;14:66-72.
97. de Moraes Lopes MHB, Higa R, Dos Reis MJ, De Oliveira NR, Christóforo FFM. Evaluation of the nursing process used at a Brazilian teaching hospital. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2010;21(3):116-23.
98. Yıldırım B, Özkahraman Ş. Critical Thinking in Nursing Process and Education. International Journal of Humanities and Social Science (Special Issue). 2011;1(13):257-62.
99. Hemşirelik Yönetmeliği. Hemşirelik Yönetmeliği. 2010;Resmi Gazete, 27515.
100. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkta Kalite Standartları- Hastane. In: Bakanlık S, editor. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı; 2016.
101. Sönmez V. Öğretim ilke ve yöntemleri. 8. ed. Ankara: Anı yayıncılık; 2015.
102. Tok TN. Etkili öğretim için yöntem ve teknikler In: D.A., editor. Öğretim ilke ve yöntemleri 4. ed. Ankara: Pegem akademi yayınları.; 2009. p. 161-237.
103. HUÇEP. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. 2014.
104. Kala S, Isaramalai S-a, Pohthong A. Electronic learning and constructivism: A model for nursing education. Nurs Educ Today. 2010;30(1):61-6.
105. Sarmasoğlu Ş, Görgülü S. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazırlık düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;1(3):13-25.
106. Alkan C. Eğitim teknolojisi. Gözden geçirilmiş 8. baskı ed. Ankara: Anı yayınları; 2011.
107. Tsai S, Machado P. E-learning, online learning, web-based learning, or distance learning; Unveiling the Ambiguity in Current Terminology. Retrieved June. 2002;8(2004):6-1.

108. Manochehr N-N. The influence of learning styles on learners in e-learning environments: An empirical study. *Computers in Higher Education Economics Review*. 2006;18(1):10-4.
109. Olaniran BA, Rodriguez NB, Williams IM. Cross-cultural challenges in web-based instruction. *Knowledge Management & E-Learning: An International Journal*. 2010;2(4):448-65.
110. Aggarwal AK. *Web-based education: Learning from experience*. USA: IRM Press; 2003.
111. Wasim J, Sharma SK, Khan IA, Siddiqui J. Web based learning. *Int J Comput Sci Inf Technol*. 2014;5:446-9.
112. Arch D, Ensz S. *Web based interactive learning activities*. Amherst: HRD press; 2001.
113. Liu J, editor *Pros and Cons: Web Based Education*. 2014 International Conference on Education, Management and Computing Technology (ICEMCT-14); 2014: Atlantis Press.
114. Halstead JA, Coudret NA. Implementing Web-based instruction in a school of nursing: implications for faculty and students. *Journal of Professional Nursing*. 2000;16(5):273-81.
115. Driscoll M. *Web-Based Training: Creating e-Learning Experiences*. 2 ed. San Francisco: Jossey-bass; 2002.
116. Bandura A. Self-efficacy. In: Ramachaudran VS, editor. *Encyclopedia of human behavior*1994. p. 71-81.
117. Luszczynska A, Gutiérrez-Doña B, Schwarzer R. General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International journal of Psychology*. 2005;40(2):80-9.
118. Zulkosky K. Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 2009;44(2):93-102.
119. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*. 1989;44(9):1175-84.
120. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 1982;37:122-47.
121. Tschannen-Moran M, Hoy AW, Hoy WK. Teacher efficacy: Its meaning and measure. *Review of educational research*. 1998;68(2):202-48.
122. Lunenburg F. Self-Efficacy in the Workplace: Implications for Motivation and Performance. *International Journal of Management, Business, and Administration*. 2011;14(1):1-6.
123. Tien JM, Goldschmidt-Clermont PJ. Healthcare as a service system. *Information Knowledge Systems Management*. 2009;8(1-4):277-97.
124. Öhlén J, Segesten K. The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of advanced nursing*. 1998;28(4):720-7.

125. Tyler S, Bourbon E, Cox S, Day N, Fineran C, Rexford D, et al. Clinical competency, self-efficacy, and job satisfaction: Perceptions of the staff nurse. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2012;28(1):32-5.
126. Lee TW, Ko YK. Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(4):839-48.
127. Smith JS, Kirksey KM, Becker H, Brown A. Autonomy and self-efficacy as influencing factors in nurses' behavioral intention to disinfect needleless intravenous systems. *Journal of Infusion Nursing*. 2011;34(3):193-200.
128. Manojlovich M. Promoting nurses' self-efficacy: a leadership strategy to improve practice. *Journal of Nursing Administration*. 2005;35(5):271-8.
129. Resmi gazete. Bakanlar Kurulu Kararı In: 3902 KS, editor. Sayı: 284782012.
130. Erişen Y. Program geliştirme modelleri üzerine bir inceleme Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi. 1998;4(1).
131. NANDA I. Nursing diagnoses, definition and classifications 2012-2014. Herdman TH, editor. UK: NANDA International 2012
132. Swearingen PL. All-in-one nursing care planning resources. 4 th edition ed. Missouri Elsevier 2016 Missouri.
133. Bhandari P, Pareek B, Vashisht S, Kalia R. Nursing Competency Self Efficacy (NCSE) Scale for Outgoing Nursing Students. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. 2016;5(1):56-63.
134. Levitin K, Kushnir T. The Nursing Process Self Efficacy Scale; Introducing a new research tool 2012 [Available from: https://matrix.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0008/481058/7.1.3.pdf].
135. Wilkinson JM. Pearson hemşirelik tanıları el kitabı. 1 ed. Ankara: Pelikan yayınevi; 2018.
136. Arıcıgil ÇÇ. Sosyal Bilimlerde Kategorik Verilerle İlişki Analizi. Ankara: Pegem Akademi; 2009.
137. Bloomfield J, Roberts J, While A. The effect of computer-assisted learning versus conventional teaching methods on the acquisition and retention of handwashing theory and skills in pre-qualification nursing students: a randomised controlled trial. *International Journal of nursing studies*. 2010;47(3):287-94.
138. Veredas FJ, Ruiz-Bandera E, Villa-Estrada F, Rufino-Gonzalez JF, Morente L. A web-based e-learning application for wound diagnosis and treatment. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. 2014;116(3):236-48.
139. Lundberg C, Brokel J, Bulechek GM, Butcher HK, Martin K, Moorhead S, et al. Selecting a standardized terminology for the electronic health record that reveals the impact of nursing on patient care. *Online Journal of Nursing Informatics* 2008;12(2):1-20.
140. Rutherford M. Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice? *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2008;13(1):1-11.

141. Komives SR, Woodard DB. Student services A handbook for the profession, . 4th ed. USA: Jossey-Bass; 2003.
142. Yom Y-H, Chi SA, Yoo HS. Application of nursing diagnoses, interventions, and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2002;13(3):77-87.
143. Yiğitbaş Ç, A Y. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyinin değerlendirilmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2003;7(1):6-13.
144. Bilgiç Ş, Temel M, Çelikkalp Ü. Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenilmiş Güçlülük, Öz Yeterlilik ve Umut Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Tekirdağ Örneği. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*. 2017;3(4):117-26.
145. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2016;58:129-35.
146. Karadağ E, Aksoy Derya Y, Ucuzal M. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011;4(1):13-20.

8. EKLER

EK-1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlama Becerisine Etkisi

Sevgili öğrenciler,

“Web tabanlı hemşirelik süreci öğretiminin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin bakım planı hazırlama becerisine etkisi” başlıklı bu araştırma, hemşirelik lisans eğitiminde öğrencilerin bakım planı hazırlaması ile ilgili sizlerin görüşlerini almak ve web tabanlı hemşirelik süreci öğretiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır. Bu araştırma ile hemşirelik eğitiminde öğrencilerin bakım planı hazırlayabilme durumu ve web tabanlı uygulama kapsamında Hacettepe Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi üzerinden aktarılacak olan hemşirelik sürecine yönelik hazırlanan eğitim programının etkililiği belirlenecektir. Araştırma sonuçlarının güvenilir olması için formda yer alan soruları dikkatli bir şekilde okumanız ve cevapsız soru bırakmamanızı rica ederim.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve Hemşirelik Fakültesi’nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılmayı reddettiğinizde, bu durum hiçbir şekilde öğrenim yaşantınızı ve derslere ilişkin değerlendirmenizi etkilemeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizde kişisel bilgileriniz ve veri toplama formlarına vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, sadece eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Bu formda birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Tanıtıcı özellikler formuna lütfen adınızı –soyadınızı yazmayınız.

Teşekkür ederiz.

Araştırma Ekibi

Arş. Gör. Gülden BASİT

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ

TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Bölüm I-Bilgisayar, cep telefonu ve internet kullanımına yönelik bilgiler

1. Bilgisayarınızda internet bağlantısı;

Var Yok

2. Sizce bilgisayar kullanma beceriniz;

Acemi Uzman Yeterli

3. Bilgisayarı kullanma amacınız;

Ödev hazırlama Web araması Film/video

Mail/haberleşme Diğer (belirtiniz).....

4. Cep telefonunuz;

Var Yok

5. Cep telefonunuzda internet bağlantınız;

Var Yok

6. Cep telefonunuzdaki veri indirme kapasitesi;

1-2 GB 3-4 GB 5 GB- Sınırsız

Bölüm II- Hemşirelik süreci kullanımına ilişkin bilgiler

1. Sizce hemşirelik süreci yaklaşımı ile çalışmak;

Gerekli Gereksiz

2. Bir hasta için bakım planı hazırladığınız ortalama süre;

1 günlük 2 günlük 3 günlük

3. Hemşirelik süreci ile bakım planı hazırlamada sorun yaşama durumunuz;

Evet Hayır

4. Sorun yaşadığınızı düşündüğünüz hemşirelik süreci aşaması;

Veri toplama Tanılama Planlama

Uygulama Değerlendirme

5. Hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı hazırlarken kullandığınız kaynaklar;

Ders notları Dersi verenler Hemşireler

Kitaplar İnternet Yayımlar

Bölüm III- Sosyo-demografik özellikler

1. Yaşınız; (lütfen belirtiniz).....

2. Cinsiyetiniz;

Kadın

Erkek

3. Mezun olduğunuz okul;

Anadolu Lisesi

Temel lise

Öğretmen lisesi

4. Şimdiye kadar hemşire olarak çalışma durumunuz;

Evet

Hayır

EK-2. Hemşirelik Bakım Planı (ön test-son test) ve cevap anahtarı

Tarih: 16 Ekim 2017			
Demografik bilgiler	Bölüm: Cerrahi Kliniği	Protokol/ Dosya No: 536986	
Adı Soyadı: C.B	Doğum Yeri: Giresun, (merkez)	Yaşı: 66	Cinsiyeti: K
Eğitim Durumu: Lise	Medeni Durumu: Evli (1 kız, 1 oğlu var)	Dili: Türkçe	Mesleği: Emekli
Yaşadığı yer: Apartman, 2. Kat, Asansörlü, Kaloriferli,		Adres/Tel: Giresun, 0544 123 45 67	
Birlikte yaşadığı kişiler: Eşi	Kilo: 84 kg Boy: 168 cm BKİ: 29,7 <input type="checkbox"/> Zayıf (<19,9)	Kliniğe geliş şekli: yürüyerek	
Bilgi alınan kişi: Kendisi ve eşi	<input type="checkbox"/> Normal (20-24,9) <input type="checkbox"/> Hafif şişman(25-29,9)	İzolasyon: yok	
Kol bandı: Kırmızı (parasetamol alerjisi)	<input type="checkbox"/> Şişman (30-30,9) <input type="checkbox"/> Morbid obez (>40)	Sosyal Güvencesi: SGK	
Yatış Tarihi/ Gün sayısı: 08.10.2017 /Yatışının 8.günü /post-op 1. gün		Kan Grubu: 0 Rh(+)	
Tıbbi Tanı: Sigmoid kolonda adenomatöz karsinoma, metastaz yok, lenf tutulumu yok		Bulaşıcı hastalığı: Yok	
Ameliyat tarihi: 15.10.2017 Saat: 08.00		Alerjileri: Parasetamol alerjisi	
Soy geçmiş: Baba, kalp yetmezliği (ex) Anne, strok (ex) Kardeş, mide Ca, (sağ)		Aışkanlıkları: Sigara 15 tane/gün, Alkol kullanmıyor.	
Özgeçmiş: 2010'da tiroid ameliyatı 2015'te kolon Ca tanısı		Kronik hastalıklar: Hipotiroidi (opere, 2010) Hipertansiyon (2014'ten beri)	
Kullandığı Araçlar/Protezler: Diş protezi (üst) İşitme cihazı (sağ kulak)		Sürekli Kullandığı ilaçlar: Adalat crono 30 mg/gün PO (3 yıldır) Euthyrox 25 mcg/gün (7 yıldır)	
Hastalık öyküsü: Bir buçuk ay önce ağrılı-kanlı defekasyon şikâyetleri ile acile gelen hasta cerrahi polikliniğine sevk edilmiş, burada yapılan tetkikler sonucu Adenomatöz karsinoma (III. Evre) tanısını almıştır. 8 gündür cerrahi sevisinde yatan hasta, 1 gün önce genel anestezi altında opere edilmiş, hastanın barsaklarının 6 cm'lik bir kısmı çıkarılmıştır. Stoma açılmamıştır.			
Ağrı: Abdomende sol alt kadranda (insizyon bölgesi) 10 üzerinden 8 şiddetinde sürekli, batıcı tarzda ağrı (+), Ağrısını artıran faktörler: hareket etme, pozisyon değişimi, pansuman, Ağrısını azaltan faktörler: Hareketsizlik, bacaklarını karnına çekme, hareket ederken bölgeyi destekleme,analjezikler			
<p>1-4 puan (hafif ağrı): 4 saate 1 değerlendirilir. 5-6 puan (orta şiddette ağrı): 2 saate 1 değerlendirilir. 7-10 puan (şiddetli ağrı): Saatte 1 kez değerlendirilir.</p>			

Glasgow Koma Skalası

Göz Açma (E)		Motor Yanıt (M)		Sözel yanıt (V)	
Spontan	4	Spontan,istekli	6	Spontan	5
Sözel uyararla	3	Uyararı lokalize ediyor	5	Konfüzyonel	4
Ağnılı uyararı ile	2	Uyararıdan kaçınma	4	Uygunsuz cevap	3
Yok	1	Global fleksör yanıt	3	Homurtu	2
		Global ekstensör yanıt	2	Yok	1
		Yanıt yok	1		

Değerlendirme

- oryante (15 pn)
- konfüze (13-14 pn)
- stupor (8-12 pn)
- perikoma (3-7 pn)
- koma (0-2 pn)

Glasgow puanı= 4 (E)+6 (M)+5 (V)=15 pn

Hendrich Düşme riski: 6 pn

Konfüzyon/dezoryantasyon	<input type="checkbox"/> 4 puan	Sandalyeden kalkma testi (tek seçenek işaretlenecek)	
Semptomatik depresyon	<input type="checkbox"/> 1 puan	Kollarını kullanmadan kalkabiliyor	<input type="checkbox"/> 0 puan
Boşaltım ihtiyacında sorun	x 2 puan	Sandalye kolundan tutarak tek seferde kalkıyor	<input type="checkbox"/> 1 puan
Cinsiyet (Erkek)	<input type="checkbox"/> 1 puan	Birden fazla denemede kalkabiliyor	<input type="checkbox"/> 3 puan
Baş dönmesi	<input type="checkbox"/> 1 puan	Yardım almadan kalkamıyor.	x 4 puan
Antiepileptikler	<input type="checkbox"/> 2 puan	0-4 pn: risk yok (haftada 1 değerlendir)	Toplam puan:6 pn
Benzodiazepinler	<input type="checkbox"/> 1 puan	5 pn ve +,65 yaş+: yüksek risk (her gün değerlendir)	

Uyku: 14.10.2017 gecesi ameliyat kaygısı nedeniyle kesik kesik, toplamda 4 saat kadar uyumuş,

Uykusunu artıran faktörler: yarı yüzükoyun pozisyonda yatma, kendi yatağında olma, yatmadan önce bitki çayı içme

Uykusunu azaltan faktörler: gürültü, ışık, ağrı, kahve, kola gibi içecekler,

Aldığı çıkardığı takibi: 16.10.2017

Saatler	Aldığı	Çıkardığı
08.00-16:00	IV: 500 ml Oral: yok	İdrar: 250 ml Kusma: yok Dren: 60 ml
16:00-24:00	IV: 400 ml Oral: yok	İdrar: 200 ml Kusma: yok Dren: 50 ml
24:00-08:00	IV: 300 ml Oral: yok	İdrar: 150 ml Kusma: yok Dren: 20 ml
Toplam: 1200ml -730 ml= +470 ml		

Kateter/dren vb:

Periferik venöz kateter:	Sağ el üstü	13.10.2017
Dren:	Hemovak	15.10.2017
Üriner kateter:	Foley (no:14)	15.10.2017
O2 kanülü	Nazal	15.10.2017

Patoloji raporu: Sigmoid kolonda yerleşimli 2x3 cm boyutlarında adenomatöz karsinoma (III. Evre)

Yaşamsal bulgular: 16.10.2017

Saat: 10:30	Saat: 11:00	12:00
Ateş: 39,2 ° C (timpanik)	Ateş: 38,9 ° C (timpanik)	Ateş: 38,7 ° C (timpanik)

Nabız: 98/dk, (ritmik)	Nabız: 90/dk, (ritmik)	Nabız: 94/dk, (ritmik)
Kan basıncı: 140/90 mmHg	Kan basıncı: 140/90 mmHg	Kan basıncı: 135/87 mmHg
sPO2: %90 (O2'siz) %98 (O2'li)	sPO2: %92 (O2'siz) %98 (O2'li)	sPO2: %92 (O2'siz) %99 (O2'li)
Solunum: 28/dk. Yüzeysel	Solunum: 26/dk. Yüzeysel	Solunum: 26/dk. Yüzeysel
Tedavi: <ul style="list-style-type: none">• Oksijen, sürekli olarak, 2lt/dk• HT uyumlu Rejim 1 (Tolere ettikçe R2-R3)• Cefamezin ampul, 2x1000 mg, IV• Panto ampul, 1x40 mg, IV• %0.9 NaCl, 1000 cc / 24 saatte infüzyon• Lasix amp 1x1, IV• Triflow egzersizleri, 5-10 kez/saat	Hb: 9,0 g/dl	Na: 150 mmol/L
	Htc: 27 g/dl	Ca: 8.6 mg/dL
	Eritrosit: 4.000.000/ml	Albümin: 5.7 g/dL
	Lökosit: 11.000/ml	Kreatinin: 0.8 mg/dL
	Trombosit: 110.000/ml	T.Bilirübin: <1.2 mg/dL
	Glikoz: 108 mg/dL (aç)	BUN: 16 mg/dL
	Cl: 98 mmol/L	Ürik asit: 2.6 mg/dL
	K: 3.6 mmol/L	
Genel durumu: Post-op 1. günde, halsiz, çevreye ilgisiz. Nefes alırken burun kanatları solunuma katılıyor, 2 yastıkla semifowler pozisyonunda yatıyor. Kendini yorgun hissettiğini söylüyor. İyi hissettiği zaman 3-5 kez triflow egzersizleri yapıyor. Triflowda 3 toptan birini kaldırabiliyor. Post-op 8. saatte yardımla mobilize edildi. Saat 10.40 ta aspirasyon yapıldı.		

Sistemler ve sorunlar	
Hijyen ve genel görünüm:	Hasta post op 1. günde. En son 08.10.2017 de, evde banyo yapmış, hastanede eşinin yardımıyla vücudunu silerek temizliyor. Cilt kuru, saçlar dağınık ve yağlı, tırnaklar uzun. İnsizyon (6 sütur) parlak kırmızı görünümlü. El ve ayaklarda (+1) ödem, sağ topuk derisinde kalınlaşma (+) ve sakrumda pozisyon değişimi ile kaybolan hafif kızarıklık (+).
Sinir sistemi ve bilinç durumu:	Bilinci açık, kişi, yer ve zamana oryante. (Glasgow: 15 pn) Refleksler normal, Sağ kulakta total işitme kaybı (+)
Solunum:	Son birkaç saattir kıvamlı, açık sarı renkte balgam (+) öksürük (+), Hırıltı solunum (+) SpO2= %90 (O2'siz) %98 (O2'li)
Beslenme:	Pre-op: R3 Hipertansiyon uyumlu NG: (-) Post-op: R1 (Tolere ederse R2-R3) Bulantı (+), ağızda ekşi tat (+) Tükürük salgısında artma (+) Ağız kokusu (+) Ağızda 2 diş kaybı (+) 3 çürük diş (+), diş etlerinde çekilme (+)
Dolaşım:	EKG: Normal sinüs ritmi. Apikal nabız: 98/dk (periferik nabızlar ile uyumlu, ritmik) Kapiller doluş hızı: 1-2 /sn. El ve ayaklarda (+1) ödem Varis: (-)
Boşaltım:	Pre-op: Abdomende sertlik (+), hassasiyet (+), Barsak sesleri (-) Stoma: (-) 14.10.2017 de (pre-op), 2x1 BT enema uygulanmış. Post-op: defekasyon (-)
Üriner sistem:	Foley kateter (+) (takılma tarihi: 15.10.2017) İdrar koyu sarı ve bulanık
Hareket:	Yatak içi yardımla hareketli Sol dirsek eklemінде hareket kısıtlılığı (+)

Veri toplama Tanımlayıcı özellikler Risk faktörleri	Tam	Beklenen Sonuçlar	Planlama/Girişimler	Uygulama	Değerlendirme
<ol style="list-style-type: none"> Ağrısı olduğunu ifade etme Bacaklarını karnına çekme Hareket ederken bölgeyi destekleme Aktiviteden kaçınma Ağrı pn:10 üzerinden 8 Solunum hızı: 26/dk, yüzeysel Uyuyamama 	1.Akut ağrı ilişkili faktörler -cerrahi operasyon ile ilişkili	<ul style="list-style-type: none"> Ağrısının olmadığını ifade edecek Ağrı sıklığının azaldığını ifade edecek Ağrıya bağlı davranışsal ifadeler gözlenmeyecek Ağrı puanını 10 üzerinden 3 ve altı olarak tanımlayacak Ağrıya bağlı fizyolojik belirtilerde değişiklik görülmeyecek (kan basıncı, solunum ve nabız hızının normal sınırlarda olması) Problemsiz bir şekilde uyuyabildiğini ifade edecek Pozisyon değiştirirken ağrısının olmadığını ifade edecek 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın ağrısı değerlendirilecek; ağrının yeri, başlangıç zamanı, türü, şiddeti ve sıklığı, artıran ve azaltan faktörler, ağrıya ilgili önceki deneyimleri belirlenecek. Ağrıyı azaltacak uygun pozisyon verilecek Ağrıyı gidermede non-farmakolojik yöntemler öğretilecek. (dikkatini başka yöne çekme, sayı sayma, ritmik nefes alma, müzik dineme) Hastanın ağrıya ilgili davranışsal/sözsüz ifadeleri gözlemlenecek. İlaç-ilaç etkileşimine karşı dikkatli olunacak. Parasetamol alerjisi dikkate alınacak. Yaşamsal bulgular değerlendirilecek. Hastanın konuşulanları duyduğundan emin olunacak. Ağrının nedeni, ne kadar süreceği gibi konularda hasta bilgilendirilecek. İlaçlar/tedavi öğretilirken, bilgi gerektiği kadar tekrarlanacak, gerekirse, bilgi yazılı olarak hastaya verilecek. Hastanın rahatını etkileyecek ısı, ışık, gürültü gibi çevresel faktörler kontrol altına alınacak. Hastanın yeteri kadar dinlenmesi/uyuması sağlanacak İstem edilen analjezikler uygulanacak ve etkisi değerlendirilecek. Gerekliyorsa hasta kontrollü analjezi (PCA) başlanacak. Primer olarak böbrekte metabolize olan ilaçların kullanımından kaçınılacak. Uygulanan işlemler yetersiz olduysa hekim bilgilendirilecek. 		
<ol style="list-style-type: none"> Solunum hızı: 26/dk, Yüzeysel Balgam çıkaramama Burun kanatlarının solunuma katılması Öksürük Hırıltılı solunum 	2.Etkisiz havayolu temizliği ilişkili faktörler: - genel anestezi -etkisiz öksürme	<ul style="list-style-type: none"> Rahat nefes aldığını söyleyecek Etkili bir şekilde öksürebilecek Etkili bir şekilde balgam çıkarabilecek Solunum sayısı 16-20/dk sınırları arasında olacak 	<ol style="list-style-type: none"> Solunum hızı, derinliği, ritmi gibi özellikleri değerlendirilecek. Yorgunluk, etkisiz öksürme ve sekresyon gibi ilişkili faktörler, akciğer sesleri değerlendirilecek. Triflow egzersizlerini saate 5-10 kez yapması sağlanacak 		

<p>6. Saturasyon: %90 7. Triflowda 3 toptan birini kaldırıyor olması</p>	<p>- sekresyon artışına bağlı -sigara kullanımı</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yeterli derinlikte inspirasyon yapabilecek (triflow ile gözlenecek) • Saturasyon değeri %95 ve üzerinde olacak • Anormal solunum seslerinin duyulmayacak • Akciğerlerdeki triflow ile izlenen hava değişimi kapasitesinde artma olacak • Sekresyonlar olmayacak 	<ol style="list-style-type: none"> 3) Tükürük ve balgam renk, koku, miktar değişiklikleri bakımından izlenecek ve bu değişiklikler hasta/hasta yakınına öğretilecek. 4) Saturasyon izlenecek. Aspirasyondan önce ve sonra SPO2 ve kan basıncı değerlendirilecek. Kan gazı değerlerinde anormallik varsa hekime bildirilecek. 5) Maksimum nefes almayı sağlamak için fowler pozisyonu verilecek. 6) Hasta mobilize olamıyorsa, 2 saatte bir pozisyon değişimi sağlanacak. Kontrendike değilse hasta fiziksel aktivite için teşvik edilecek. 7) Yeterli hidrasyon sağlanacak. 8) Order edildiye oksijen ve gerekliyse buhar verilecek. 9) Derin nefes alma ve öksürme egzersizleri öğretilecek; Abdominal insizyonu öksürürken elle veya yastıkla desteklemesi gerektiği öğretilecek. 10) Hasta ve ailesine spirometre gibi cihazların kullanımı öğretilecek. 11) Odanın içerisinde sigara içilmemesi konusunda hasta ve yakınları bilgilendirilecek. Hasta sigarayı bırakacak 12) Gerekli ise orofarengal, nazofarengal veya trakeal aspirasyon yapılacak. Düzenli olarak ağız bakımı verilecek. 13) Order edilen ilaçlar uygulanacak. (mukolitik, ekspektoran vb.) 14) Gerekli ise postural drenaj uygulanacak 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hastanın bulantısı olduğunu ifade etmesi 2. Ağızda ekşi tat olduğunu ifade etmesi 3. Tükürükte artış olması 4. Yemek yemeye karşı isteksiz olması 5. Oral alımı tolere edememesi 	<p>3.Bulantı ilişkili faktörler -Genel anestezinin etkisine bağlı</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta bulantı hissinin sıklığının azaldığını/olmadığını ifade edecek • Öğürme refleksi görülmeyecek • Genel olarak rahatlamış görünecek • Yemek yeme konusunda isteklilik gösterecek 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bulantının nedenleri değerlendirilecek (barsak tıkanıklığı, ilaç yan etkisi vb). 2) Aspirasyonu önlemek için yatak başı yüksek olacak şekilde lateral pozisyon verilecek. 3) Hastanın bileklerine, boynuna ve alınına soğuk-nemli bez uygulanacak. 4) Yemek sırasında, yemekten 1 saat önce ve yemekten 1 saat sonra sıvı alımını kısıtlaması gerektiği öğretilecek. 5) Kusma refleksini baskılamak için bilinçli olarak yutkunması gerektiği veya derin nefes alması gerektiği konusunda bilgi verilecek. 		

			6) Order edilen antiemetik ilaçlar uygulanacak. 7) Kilo değişiklikleri izlenecek. 8) Deri turgoru izlenecek. 9) Ortamın hoş kokulu olması/havalandırılması sağlanacak. 10) Kusma gerçekleşirse, miktarı ve özellikleri takip edilecek. 11) Kusma gerçekleşirse, sonrasında ağız bakımı verilecek.		
1. Saçlarının yağlı ve dağınık görünmesi 2. Çürük dişler ve kayıp dişler, diş etlerinde çekilme 3. Ağız kokusu 4. Tırnakların uzun ve bakımsız olması 5. En son 8 gün önce banyo yapmış olması 6. Sağ topuk derisinde kalınlaşma 7. Ciltte kuruluk 8. Yarı bağımlı olması	4.Banyo yapmada öz bakım yetersizliği <i>İlişkili faktörler</i> -gelişimsel (yaşlılık) -sol dirsekte hareket kısıtlılığı -Post-op 1. Gün -Yorgunluk	<ul style="list-style-type: none"> Hijyenik gereksinimlerinin farkına varacak Hastanın genel görünümü iyileşecek Kendi kendine ağız bakımını gerçekleştirebilecek Saçlarını kendisi tarayabilecek El ve ayak tırnaklarını uygun şekilde kesebilecek Yatakta vücudunu silerek temizleyebilecek Bağımsız olarak tuvalete gidip gelebilecek Perine bakımını kendisi gerçekleştirebilecek Kıyafetlerini kendisi giyip çıkarabilecek 	1) Hastanın yaşı, bireysel bakımda kullandığı ürünler ve kültürel özellikleri değerlendirilecek. 2) Kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için gerekli uygun araç gereçler (diş fırçası, havlu, tırnak makası, sabun, şampuan vb.) sağlanacak. 3) Ortamın banyo yapabilme açısından uygunluğu (ısısı, kaygan zemin vb.) değerlendirilecek. Ortamın düzenli olması sağlanacak, gereksiz eşyalardan arındırılacak, güvenli bir ortam sağlanacak 4) Hastaya yatak banyosu ve saç bakımı verilecek/ yardım edilecek. 5) Giyip çıkarması kolay olan giysiler (çıtçıtı veya bantlı) tercih edilecek 6) Mobilizasyona teşvik edilecek. 7) Uygun değerlendirme araçları kullanılarak hastanın günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilecek. Hastanın enerji seviyesi ve aktivite toleransı değerlendirilecek. 8) İşlemler sırasında hastanın mahremiyetine özen gösterilecek. 9) Bakıma katılması teşvik edilecek. 10) Aktivite öncesi (banyo, giyinme vb) ağrı kesici alması sağlanacak.		
1. Yorgun ve halsiz olduğunu ifade etmesi 2. Çevreye ilgisizlik 3. Hareket etmek istememesi	5.Yorgunluk <i>İlişkili faktörler</i> -cerrahi -anemi (Hb düşük olması) -bulantı -yaşlılık	<ul style="list-style-type: none"> Hasta kendini iyi hissettiğini söyleyecek Çevresiyle her zamanki sosyal etkileşimini sürdürebilecek Dinlendikten sonra enerji depoladığını ifade edecek 	1) Solunum ve kardiyak açıdan aktiviteye yanıtı izlenecek. Nabız, solunum hızı vb. değerlendirilecek. 2) Bakım ve tedavi saatleri, hastanın dinlenme zamanlarına göre düzenlenecek 3) Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirmesi için destek olunacak. Düşük öncelikli aktiviteler azaltılacak.		

<p>4. Günlük yaşam aktivitelerini (rutinlerini) yerine getirememesi</p>	<p>-uykusuzluk</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta ağrısız olarak hareket edebilecek • GYA'ni yerine getirebilme konusunda isteklilik gösterecek • Lab bulguları normal sınırlarda olacak 	<ol style="list-style-type: none"> 4) Hastanın uyku süresi ve uyku örüntüsü izlenecek. 5) Yeterli enerji sağlanması için diyetisyenle birlikte beslenmesi düzenlenecek 6) Aktivite planı oluşturulacak. En öncelikli aktiviteler enerjisinin yüksek olduğu sabah saatlerinde gerçekleştirilecek. 7) Ortamın gürültü, ışık vb bakımından uygunluğu sağlanacak. 8) Yatak istirahati sağlanacak. 9) Hareket veya aktivite sırasında ağrı veya rahatsızlığın yeri ve doğası tanımlanacak 10) Enerjisini koruması ile ilgili çevresel düzenlemeler yapılacak (ihtiyaç duyduğu malzemenin yakınına yerleştirilmesi) 11) Hastanın dinlenmesi için ziyaretçiler kısıtlanacak. 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesik kesik uyuma (toplam 4 saat) 2. Ağrı nedeniyle uyuyamama 	<p>6.Uyku örüntüsünde bozulma İlişkili faktörler -Ağrı -Cerrahi operasyon -Gürültü, ışık</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta yeterince uyuduğunu ve dinlendiğini ifade edecek • Uykusu bölünmeden uyuduğu gözlenecek 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Uyku örüntüsü ve toplam uyku süresi belirlenecek 2) Uykusunu artıran faktörler desteklenecek/azaltan faktörler engellenecek, etkileyen faktörler kontrol altına alınacak 3) Uykusunu etkileyecek ses, gürültü vb. çevresel etkenler için önlem alınacak. Normal gece –gündüz döngüsünü sürdürmek için gerekli çevresel düzenlemeler yapılacak 4) Ağrısının kontrol altına alınması sağlanacak 5) Beslenmesinde uykuyu azaltan yiyecek ve içecekleri tüketmemesi konusunda bilgilendirilecek 6) Mümkünse odada başka hasta bulundurulmayacak/odada başka yatak varsa hasta ile uyumlu bir oda arkadaşı ile kalması sağlanacak 7) Uykuyu kolaylaştıran non farmakolojik yaklaşımlar öğretilecek 8) İstenilen uyuma pozisyonuna gelmesini engelleyen durumlar belirlenecek (IV kateter vb.) yastık gibi uyku pozisyonuna geçmesini kolaylaştıran araç gereç desteği sağlanacak 9) Kullanılan ilaçların ve diğer tedavilerin uykuyu etkileyip etkilemediği değerlendirilecek 		

<ol style="list-style-type: none"> Hareket etmede yarı bağımlı olması Sol dirsekte hareket kısıtlılığı Ağrı 	<p>7.Fiziksel mobilitede bozulma ilişkili faktörler</p> <p>-cerrahi operasyon</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hasta günlük yaşam aktivitelerini yardımsız bir şekilde gerçekleştirebilecek Yürüme, yatak içinde dönme gibi hareketleri kendisi yapabilecek 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın ağrısı kontrol altına alınacak Ağrısını azaltan pozisyon verilecek Yürüme ve tualete gitme gibi aktiviteleri bağımsız olarak yapabilmesi için desteklenecek, Gerekirse baston ya da yürüteç gibi araçlar sağlanacak Yataktan aşamalı olarak (önce oturup, sonra ayağa kalkma) kalkması gerektiğini konusunda bilgi verilecek Yatak içinde aktif ve pasif ROM hareketleri yaptırılacak Eklemden hareket kısıtlılığı ile ilgili fizyoterapistlerle işbirliği yapılacak 		
<ol style="list-style-type: none"> triflow egzersizlerini yeteri kadar yapmaması bireysel hijyen eksikliği 	<p>8.Bilgi eksikliği ilişkili faktörler</p> <p>-triflow egzersizlerini önerilen sıklıkta yapmama</p> <p>-taburculuk sonrası yapılacakları bilmeme</p> <p>-ağız kokusu</p> <p>-saçların yağlı dağınık olması,</p>	<ul style="list-style-type: none"> Solunum sayısı, ritmi normal sınırlarda olacak Triflow egzersizlerini saatte 5-10 kez olacak şekilde tekrarlayacak Bireysel hijyen uygulamalarını tek başına ve uygun bir şekilde gerçekleştirebilecek 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın önerilen tedaviyi ve diğer gerekli bilgileri anladığından emin olunacak. Hastanın spesifik bilgiyi öğrenebilme durumu değerlendirilecek. (gelişim seviyesi, psikolojik durumu, ağrısı vb). Hastanın anlatılanları duyduğundan ve gördüğünden emin olunacak Bilgi hastanın seviyesine uygun bir şekilde anlatılacak ve gerektiği kadar tekrar edilecek. Derin nefes ve öksürme egzersizleri konusunda var olan bilgileri değerlendirilecek. Triflow egzersizi hastaya öğretilecek ve hastanın tekrarlaması istenecek. Ağız bakımını gerçekleştirebilmesi için gerekli araç gereç sağlanacak. Bireysel hijyenini gerçekleştirebilmesi için, önceki alışkanlıkları sorgulanıp, gerekli malzeme temin edilecek. Soru sorması ve tartışma için yeterli zaman tanınacak. Taburculuk eğitimi verilecek, evde dikkat etmesi gerekenler öğretilecek Bireysel hijyen ile ilgili doğru yaptığı uygulamalar desteklenecek. Bilgiyi hatırlamak için bakabileceği yazılı materyal kullanılacak. 		
<ol style="list-style-type: none"> Aldığı çıkardığı sıvı arasında dengesizlik olması: +470 ml 	<p>9. Sıvı volüm fazlalığı</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vital bulguları normal sınırlarda olacak Vücut ağırlığı dengede kalacak 	<ol style="list-style-type: none"> Yaşamsal bulgular takip edilecek AÇİ takibi yapılacak (idrar, dren, kusma vb) Günlük kilo takibi yapılacak 		

<ol style="list-style-type: none"> 2. Ödem (+1) 3. Serum sodyum düzeyinde artma (Na: 150 mmol/L) 4. Nabız, KB ve ateşin yüksek olması 5. Hırıltılı solunum 6. Koyu sarı yoğun idrar 		<ul style="list-style-type: none"> • Aldığı çıkardığı dengesi sürdürülecek • Serum elektrolitleri, hb,htc ve idrar yoğunluğu gibi lab bulguları normal seviyede olacak • Ödem görülmeyecek • İdrar normal özelliklerde gözlenecek • Hasta sıvı ve diyet kısıtlamalarını anladığını ifade edecek 	<ol style="list-style-type: none"> 4) Bulantı-kusma açısından izlenecek 5) Deri ve mukoz membranların nemliliği kontrol edilecek. Deri turgoru gözlemlenecek 6) İdrar rengi ve miktarı gibi özellikleri değerlendirilecek 7) Ödem takibi yapılacak. Ödemli ekstremiteler elevasyona alınacak. Ödemli ekstremitelere nemlendirici uygulanacak 8) Sık sık pozisyon değişimi ve deri bütünlüğünün korunması sağlanacak 9) Serum elektrolitleri ve diğer lab. bulguları takip edilecek 10) Sıvı yüklenmesi veya retansiyon belirtileri izlenecek, gerekirse sıvı kısıtlaması yapılacak / gerekirse sıvı alımı 24 saate bölüştürülecek 11) Abdomen (asit yönünden) ve ekstremitte çevresi düzenli olarak ölçülecek 12) Diyetisyen ile işbirliği yapılarak beslenmesi düzenlenecek, özellikle protein ve tuz alımı dengelenecek 13) Baş dönmesi, kas krampları ve güçsüzlük varlığı sorgulanacak (Na, K, ve diğer elektrolitler) 14) Hasta ve yakınları ödem, diyet, ilaçlar vb konularda bilgilendirilecek 15) Belirti ve bulgular kötüleşirse hekime haber verilecek istem edilen diüretikler uygulanacak, endikasyon varsa diyaliz uygulanacak. 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Yaş:66 2. İmmüsupresyon 3. Yetersiz beslenme 4. Yetersiz oral hijyen (2 diş kaybı, 3 çürük diş, diş etlerinde çekilme, ağız kokusu) 5. Sigara içme 6. Diş protezi kullanması 7. Alerjisinin olması 	<p>10. Oral mukoz mebranda bozulma riski</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ağız içindeki yapıların bütünlüğü korunacak • Oral mukozanın nemliliği ve doğal rengi sürdürülecek • Dişler, dişeti ve dilde inflamasyon görülmeyecek 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Oral mukoza renk değişikliği, kuruluk, ödem ve lezyon açısından gözlemlenecek. Mukozit varlığını (veya şiddetini) belirlemek için oral mukozit değerlendirme ölçeği gibi objektif ölçüm araçları kullanılacak 2) Günde en az iki kez dişlerini fırçalaması sağlanacak. Ağız kokusunu önlemek için oral hijyeni gerçekleştirirken dilini de temizlemesi gerektiği öğretilicek. 3) Doğru diş fırçalama tekniği öğretilicek. Protezini uygun şekilde temizleyecek 		

			<ol style="list-style-type: none">4) Sigara gibi kimyasal ajanların zararı anlatılacak, sigara kullanmayı bırakması sağlanacak5) Yeterli beslenme ve sıvı alımı sağlanacak6) Ağız bakımını kendi başına yapıp yapamadığı değerlendirilecek. Ağız bakımından sonra dudaklarına nemlendirici uygulanacak7) Kullanılan ilaçların oral hijyeni etkileyip etkilemediği değerlendirilecek8) Gerekliyse diş hekimine yönlendirilecek		
<ol style="list-style-type: none">1. post-op 1. Günde olması/anestezi2. Hendrich puanı: 6 olması3. Hastanın yaşı olması: 664. Hipertansiyon için ilaç kullanıyor olması5. Hareket etmede yarı bağımlı olması6. yorgunluk, halsizlik7. yabancı ortamda bulunması8. uykusuz olması	11.Düşme riski	<ul style="list-style-type: none">• Herhangi bir düşme ve yaralanma olayı görülmeyecek• GYA'ni düşme olmadan kendi başına gerçekleştirebilecek• Hastanın düşmeye karşı alınabilecek önlemleri sayabilecek	<ol style="list-style-type: none">1) Düşme riski açısından risk puanına göre (Hendrich: 6 pn) her gün değerlendirilecek.2) Düşmeyle ilgili temel güvenlik önlemleri (yatak kenarlıklarının kaldırılması, yatağın en alt seviyeye indirilmesi) alınacak3) Düşme riski yüksek olarak belirlenen hastalar hemşire deskine yakın odalara yerleştirilecek.4) Hemşire çağrı zili hastanın ulaşabileceği yerde bulundurulacak.5) Düşme riskini önleyecek uygun ayakkabı/terlik/çorap giymesi sağlanacak.6) Gerekliyse ayağa kalkması ve yürümesi için baston, yürüteç gibi yardımcı araçlar temin edilecek7) Görme ve işitme gibi duyuşsal problemler dikkate alınacak (kalkarken gözlüğünü kullanması gerektiği gibi)8) Uygun aydınlatmanın olmaması gibi çevresel tehlikeler ortadan kaldırılacak. Fiziksel ortamda gereksiz değişiklikler yapmaktan kaçınılacak (mobilyaların yerini değiştirmek gibi). Değişiklik yapılırsa hasta bilgilendirilecek.9) Hastanın güvenliğini etkileyebilecek yaşı, bilişsel durumu, kullandığı ilaçlar gibi özellikleri değerlendirilecek.10) Yaşamsal bulgular izlenecek (kan basıncı vb)11) Hasta mobilizasyon ve yardım gereksinimi açısından değerlendirilecek. Hastayı mobilize ederken hastaya eşlik edilecek, gerekiyorsa transfer kemeri kullanılacak.		

			12) (yaşlı hastalarda) Düşme insidansının artması ile bağlantılı olan üriner boşaltım ihtiyacı tespit edilecek ve önlem alınacak. 13) Gerekiyorsa fiziksel tespit uygulanacak		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Yaş:66 2. Obezite (BKI: 29,7) 3. cerrahi operasyon/insizyon varlığı 4. Sakrumda kızarıklık 5. Ağrı nedeniyle hareket etmek istememe 6. Ciltte kuruluk olması 7. anemi 8. hipertermi 9. ödem (+1) 10. sağ topuk derisinde kalınlaşma 	12.Deri bütünlüğünde bozulma riski	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın cilt bütünlüğü korunacak • Taburcu olana kadar basınç ülseri gelişmeyecek • Deri bakımını etkili bir şekilde sürdürebilecek • Deri rengi ve nemliliği normal görünümde olacak • Ödem görülmeyecek 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Basınç ülserini tanımlamada Braden gibi geçerliliği olan araçlar kullanılarak risk değerlendirilecek 2) Gereksinime göre, sık aralıklarla pozisyon değiştirilecek. 3) Her pozisyon değişiminde veya günlük olarak basınç altındaki bölgeler kızarıklık, soyulma bakımından gözlenecek. 4) Dizler, topuklar gibi basınç altında kalan bölgeler desteklenecek. Kemik çıkıntılarının olduğu bölgelere masaj yapılmayacak. 5) Derinin nemli ortam ile teması en aza indirilecek. 6) Katlanma ve makaslamayı önlemek için çarşaf lar mümkün olduğunca düz tutulacak. Çarşaf ların kuru ve temiz olması sağlanacak. 7) Hastanın yataktan veya sandalyeden kaldırılması gerektiğinde sürtünmeyi önleyecek şekilde kaldırılacak. Mümkünse kendi kendine sandalye kollarına veya yatağa tutunarak yükselmesi gerektiği öğretilicek. 8) Gerekiyorsa havalı yatak kullanılacak. 9) Perine bakımında cildi tahriş etmeyen ve kurutmayan sabunlar/losyonlar kullanılacak. 10) Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanacak. Diyetinde yüksek protein, mineral ve vitaminler bulunması açısından diyetisyenle işbirliği yapılacak. 11) Serum albümin seviyesi ve transferrin seviyesi takip edilecek. 12) Hidrasyonun yeterli olması sağlanacak. 13) Ödem değerlendirmesi yapılacak 14) Yaşamsal bulgular takip edilecek 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. İnsizyon kesisinin varlığı (6 sütür)/Post-op 1. 	13.Kanama riski	<ul style="list-style-type: none"> • İnsizyon bölgesinde kanama olmayacak • Vital bulguları normal sınırlarda olacak 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hastanın bilinç durumu değerlendirilecek. 2) İnsizyon bölgesi kanama açısından takip edilecek. Ciltte ekimoz, hematoma olup olmadığı gözlemlenecek. 		

<p>Gün/cerrahi operasyon</p> <p>2. Trombositlerin düşük olması (110.000/ml)</p> <p>3. Hb düşük olması (9,0)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Hb, Htc, trombosit gibi kan değerleri normal seviyede olacak • Hasta kendini iyi hissettiğini söyleyecek • Deri ve mukoz membranların normal rengi sürdürülecek 	<p>3) Hb, Htc, trombosit, PTZ gibi lab bulguları değerlendirilecek.</p> <p>4) Hastanın vücut sıvılarında dereninde kan olup olmadığı izlenecek.</p> <p>5) Uygunsa kanama bölgesine doğrudan bası uygulaması yapılacak.</p> <p>6) AÇİ takibi yapılacak.</p> <p>7) Hasta ve yakınları kanama belirti ve bulguları açısından bilgilendirilecek.</p> <p>8) Saturasyon takibi yapılacak.</p> <p>9) Yaşamsal bulgular takip edilecek.</p> <p>10) Yeterli sıvı alımı sağlanacak.</p> <p>11) Hastada kanamaya sebep olacak travmalara karşı önlem alınacak.</p> <p>12) Yara iyileşme süreci gözlenecek.</p> <p>13) Gerekliyse hekim istemine göre kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapılacak ve hasta transfüzyon ilkelerine göre takip edilecek.</p>		
<p>1. Cerrahi operasyon/ Post-op 1. Gün/insizyon</p> <p>2. İmmüsupresyon</p> <p>3. IV kateter</p> <p>4. Hemovak dren</p> <p>5. İdrarın koyu ve bulanık olması</p> <p>6. Foley kateter</p> <p>7. Hastane ortamında bulunma</p> <p>8. Topukta kalınlaşma</p> <p>9. Cildin kuru olması</p> <p>10. Sigara kullanımı</p> <p>11. Ateşin yüksek olması (39,2 °C-38,7 °C)</p>	<p>14.Enfeksiyon Riski</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ateş 37-37,5 °C sınırlarında olacak • Lokal ve sistemik enfeksiyon belirtileri görülmeyecek (kızarıklık, ısı artışı, akıntı, şişlik vb.) • Lab bulguları normal sınırlarda olacak • Bireysel hijyen uygulamalarını rutinde olduğu gibi gerçekleştirebilecek • Enfeksiyon bulaşma yollarını tarif edebilecek 	<p>1) Enfeksiyon belirtilerinin (ısı artışı, şişlik, kızarıklık, akıntı, yaranın görünümü, lezyonlar vb.) varlığı gözlenecek</p> <p>2) Hastanın enfeksiyona hassasiyetini artıran faktörler (yaşlılık, malnutrisyon, immün süpresyon vb) belirlenecek.</p> <p>3) Bireye yapılan tüm uygulamalarda çapraz bulaşı önlemek için el hijyenine dikkat edilecek. Birey ve ailesine el hijyeninin önemi öğretilecek.</p> <p>4) Enfeksiyonla ilgili evrensel önlemler alınacak. Gerekliyse izolasyon önlemleri alınacak. Diğer hastalardan bulaşı önlemek için mümkünse ayrı odada yatırılacak.</p> <p>5) İnsizyon bölgesinin pansumanı sırasında cerrahi asepsi ilkelerine dikkat edilecek.</p> <p>6) Gereksiz invaziv girişimler uygulanmayacak.</p> <p>7) Lab bulguları (lökosit değeri, trombosit vb) takip edilecek.</p> <p>8) Hastanın ziyaretçileri kısıtlanacak.</p>		

			<p>9) Deri nemli tutulacak, deride çatlak, yarık vb için önlem alınacak.</p> <p>10) İmmün sistemin güçlendirilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanacak</p> <p>11) Yaşamsal bulguları takip edilecek.</p> <p>12) Her hastadan sonra oda temizlenecek. Odasında canlı çiçek bulundurulmayacak. Odası yeteri kadar havalandırılacak.</p> <p>13) İnfüzyon setleri, IV kateter pansumanı ve üriner kateter uygun sürelerde değiştirilecek.</p> <p>14) Yeterli sıvı alımı sağlanacak.</p> <p>15) Yeterince dinlenmesi sağlanacak</p>		
--	--	--	--	--	--

EK-3. Öz Yeterlilik Formu

Sevgili öğrenciler,

“Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlama Becerisine Etkisi” adlı çalışma kapsamında aşağıda yer alan öz yeterlilikle ilgili ifadelere katılma durumunuzu, ilgili ifadenin karşısındaki “Katılıyorum”, “Kararsızım” ve “Katılmıyorum” cevaplarından birine X işareti koyarak belirtiniz.

İfadeler	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
Hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı hazırlamada kendime güveniyorum.			
Hemşirelik süreci yaklaşımını her türlü vakaya uygulayarak bakım planı hazırlayabilirim.			
Veri kaynaklarından veri toplamada kendimi yeterli buluyorum.			
Gerçek tanı, olası tanı ve risk tanımlarını kolaylıkla ayırt edebiliyorum.			
Hemşirelik tanımlarını önem derecesine göre sıralayabiliyorum.			
Hemşirelik girişimlerini öncelik sırasına göre sıralayabiliyorum.			
Hemşirelik girişimlerini hastaya göre bireyselleştirebiliyorum.			
Hemşirelik süreci ile hemşirelik bakım hizmetlerini hasta gereksinimlerine göre doğru yönlendirebiliyorum.			
Hemşirelik çıktılarını değerlendirebiliyorum.			
Bakım planını uygun şekilde yazıya dökabiliyorum.			

EK-4. Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 746

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 16 MAYIS 2017 SALI
Toplantı No : 2017/13
Proje No : GO 17/416 (Değerlendirme Tarihi: 02.05.2017)
Karar No : GO 17/416- 23

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Fatma KORKMAZ' ın, sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Gör. Gülden BASIT' in doktora tezi olan, GO 17/416 kayıt numaralı, "Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlayabilme Becerisine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|--|
| 1. Prof. Dr. Nurtan AKARSU (Başkan) | 10. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye) | 11. Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARAÇ (Üye) | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) | 13. Doç. Dr. Fatma Vısal OKUR (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüseyin TURNASÖLÜ (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye) | 17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGELEN (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye) |

EK-5. Kurum İzinleri



HACETTEPEÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

06100 Sıhhiye-Ankara
Tel: 0 (312) 324 2013-305 1580-1447
Fax: 0 (312) 312 7085-E-
posta:hemsirelikfakultesi@hacettepe.edu.tr

Sayı : 51986023 / 625

20 /09/ 2017

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi: 05.09.2017 sayılı yazınız

İlgi yazınıza istinaden Anabilim Dalınız Arş.Gör. Gülden BASİT'in doktora tezi kapsamında planlanan " Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlayabilme Becerisine Etkisinin Değerlendirilmesi"konulu araştırmasının uygulamasını 01.02.2018-01.06.2018 tarihleri arasında Fakültemiz öğrencileri ile yapması uygun bulunmuştur.

Gereği konusunda bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. Leyla DİNÇ
Dekan V.



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Hemşirelik Bölümü



Sayı : 87008936-605.01-
Konu : Veri Toplama

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 12/05/2017 tarih ve E.69969 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ'ın danışmanlığında yapılması planlanan "Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlayabilme Becerisine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tezin ön uygulamasının 01.01.2018 - 31.01.2018 tarihleri arasında bölümümüz öğrencileri ile yapılabilmesi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Bölüm Başkanı V.

EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu

Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlama Becerisine Etkisi

Sevgili öğrenciler,

Hemşirelik eğitiminde mesleğe özgü bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması amaçlanmaktadır. Bu süreçte hasta bireylere, gereksinimlerine yönelik, sistematik, profesyonel ve etkili bakım sunabilmek için teorik bilginin özümsemesi esastır. Günümüz koşullarında bilginin geleneksel öğretim yöntemleri dışında, teknoloji çağı gerektirdiği şekilde sunulması giderek önem kazanmaktadır.

Sizlerin katılımı ile gerçekleştirilecek olan bu araştırma ile hemşirelik eğitiminde, web tabanlı hemşirelik süreci eğitiminin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu araştırma kapsamında sizler araştırma grubu içerisinde yer almaktasınız ve web tabanlı öğretim kapsamında yer alan “ue.hacettepe.edu.tr” web sitesini kullanarak hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı oluşturmaya yönelik video anlatımlarını izleyeceksiniz. Bu uygulama öncesi ve sonrası, bakım planı hazırlama ile ilgili durumunuzu değerlendirmek amacıyla sizlere bazı testler uygulanacaktır. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Hemşirelik Fakültesi’nden izin alınmış olup, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu araştırmanın etik açıdan uygunluğunu onaylamıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz size verilen bakım planında yer alan ilgili kutucuğu işaretleyiniz. Araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme ya da uygulamadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz

Araştırmacılar	
Arş. Gör. Gülden BASİT	Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ
E-posta: guldenbasit@gmail.com	E-posta:korkmazfatos@gmail.com
Tel: 05377644743	Tel: 03123051580
İmza:	İmza:

EK-6. (devam) Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlama Becerisine Etkisi

Öğrencinin Beyanı:

Araştırma Görevlisi Gülden BASİT tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Daha sonra bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizli tutulacağına, araştırma sırasında da dikkatli, özenli ve saygılı tutum ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırmanın sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı esnasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı hususunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırmadan çekilmeden önce araştırmacıya bilgi vermem gerektiğinin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili kaygı veya sorun yaşadığımda herhangi bir zamanda araştırmacı Gülden BASİT'i hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmama hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda herhangi bir zorlayıcı tutum ve davranış ile karşılaşmadım. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Araştırmacı ile yaptığım görüşme sonrasında bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararı aldım.



Bu daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

EK-7. Web Sitesinde Ders İçeriği Olarak Anlatılan Vakaların Özellikleri

	Açıklama	Tanımlar	Sonuç kriteri	Girişim sayısı
Vaka 1. Cerrahi	Tanı: akut apandisit	Ağrı	6	13
	44 yaş, Erkek, Üniversite mezunu, Mimar, Evli (2 çocuk), Kol bandı beyaz, Alerji (-), Bulaşıcı hastalık (-), Sigara alkol kullanmıyor, Anne strok (ex), Baba hipertansiyon (ex), Kardeş meme Ca (sağ), 2010 böbrek taşı ameliyatı, 2014 lomber herni ameliyatı, Glasgow: 15 puan, Hendrich: 6 puan, AÇİ: +850 ml, IV kateter (+), O2 maskesi (+) Şu an post-op ilk günde.	Bulantı	4	11
		Bilgi eksikliği	5	12
		Etkisiz havayolu temizliği riski	8	15
		Oral mukoz membranda bozulma riski	3	9
		Düşme riski	3	12
		Enfeksiyon riski	5	11
		Kanama riski	5	10
Deri bütünlüğünde bozulma riski	4	15		
Vaka 2. Kadın doğum	Tanı: vajinal doğum	Akut ağrı	5	15
	Anne: 31 yaş, Kadın, Ortaokul mezunu, Ev hanımı, Evli (13 yıldır), Eşi ile akrabalık yok, Anne SVO (ex), Baba diyabet (sağ), Kan grubu: 0 Rh (+), Eşin kan grubu: 0 Rh (+), Alerji (-), Bulaşıcı hastalık (-), Haftada 1 pkt sigara (5 yıldır), Kontraseptif: 7 yıl RİA, Son gebelik aralığı: 10 yıl, Gebelik: 40 hafta 5 gün, Doğum şekli: vajinal, Epizyotomi (+), Loşia (+)(kırmızı), Meme ucu (sol) kızarıklık ve çatlak, Doğum sırasında komplikasyon (-), IV kateter (+), Glasgow: 15 puan, Hendrich: 3 puan, AÇİ: +800 ml	Sıvı volüm dengesizliği	6	13
		Etkisiz emzirme	8	18
		Bilgi eksikliği	6	11
		Yorgunluk	6	10
		Uyku örüntüsünde bozulma	3	12
		Kanama riski	7	15
		Oral mukoz membranda bozulma riski	4	14
		Gastrointestinal motilitede bozulma	4	10
		Hipotermi riski	3	8
		Yenidoğan: Kız, 3340 gr, baş çevresi 33 cm, boy: 49 cm, 40 hafta 5 gün	Kan Şekeri Düzeyinde Dengesizlik Riski	3
Yenidoğan Sarılığı Riski	6		14	
Enfeksiyon riski	2		9	
	Doku bütünlüğünde bozulma riski	5	15	

EK-7. (devam) Web Sitesinde Ders İçeriği Olarak Anlatılan Vakaların Özellikleri

	Açıklama	Tanımlar	Sonuç kriteri	Girişim sayısı
Vaka 3. Dahiliye	Tanı: KOAH+DM 48 yaş, Erkek, Ortaokul mezunu, Kömür işçisi, Bekâr, Yalnız yaşıyor, Sigara günde 1 paket, Alkol sosyal içici, Baba DM (ex), Anne serviks Ca (sağ), Alerji (-), Bulaşıcı hastalık (-), Kol bandı beyaz, Sağ diz yüksek tibial osteotomi (YTO) , Kronik hastalık: DM (12 yıldır), KOAH (6 yıldır), Glasgow: 14 puan, Hendrich: 7 puan, AÇİ: + 350 ml, IV kateter (+), O2 maskesi (+), Barthel GYA: 50 puan	Gaz değişiminde bozulma	4	20
		Etkisiz havayolu temizliği	7	17
		Aktivite intoleransı	4	10
		Akut ağrı	1	11
		Beslenmede değişim:Beden gereksiniminden az beslenme	5	20
		Konstipasyon	2	11
		Bilgi eksikliği	5	9
		Uyku düzeninde bozulma	3	15
		Düşme riski	2	20
		Sıvı volüm dengesizliği riski	8	15
		Kan şekeri düzeyinde dengesizlik riski	4	11
Vaka 4. Psikiyatri	Tanı: depresyon 50 yaş, Erkek, İlkokul mezunu, Bahçıvan (emekli),Yalnız yaşıyor, Eşiyle 2 yıldır ayrı, Alerji (-), Bulaşıcı hastalık (-), Kol bandı beyaz, Günde 1 pk sigara, Haftada 2-3 gün alkol, Kronik hastalık: hiperlipidemi, glökom, 2 yıl önce intihar girişiminde bulunmuş, Glasgow: 15 puan, Hendrich: 2 puan, Barthel GYA: 90 puan	İntihar riski	5	18
		Uyku örüntüsünde bozulma	4	13
		Kronik düşük benlik saygısı	5	14
		Güçsüzlük	4	14
		Bireysel etkisiz baş etme	6	15
		Sosyal etkileşimde bozulma	8	16
		Aile sürecinde kesintiye uğrama	5	11
		Bilgi eksikliği	5	8
		Umutsuzluk	4	12
		Beslenmede değişim:Beden gereksiniminden az beslenme	4	14
		Konstipasyon	3	9
Banyo yapmada öz bakım yetersizliği	2	7		

EK-7. (devam) Web Sitesinde Ders İçeriği Olarak Anlatılan Vakaların Özellikleri

	Açıklama	Tanımlar	Sonuç kriteri	Girişim sayısı
Vaka 5. Pediatri	Tanı: akut gastroenterit (AGE) 6 yaş, Erkek, Anaokuluna gidiyor, Anne baba 6 yıllık evli, Anne çalışmıyor, Baba teknisyen, Alerji (-), Bulaşıcı hastalık (-), Kol bandı beyaz, Bilgi alınan kişi annesi, Glasgow: 15 puan, Hendrich: çocuk olduğu için yüksek riskli, IV kateter, AÇİ: - 310 ml	Akut ağrı	5	14
		İshal (diyare)	7	16
		Bulantı	4	15
		Uyku örüntüsünde bozulma	4	14
		Hipertermi	4	9
		Sıvı volüm dengesizliği riski	7	13
		Sıvı elektrolit dengesizliği riski	10	14
		Deri bütünlüğünde bozulma riski	4	15
		Vaka 6. Halk Sağlığı	Ev ve yaşam: 2+1 gecekondulu, soba ile ısıtıyor, 1 penceresiz odası var, genel olarak dağınık ve kirli, mutfakta tezgâhta bulaşıklar var, belediyeden maddi yardım alıyorlar, komşular çocuğa kıyafet vb. yardım ediyor. Birlikte yedikleri öğün yok, çocuğun okuluyla sadece anne ilgileniyor. Baba: 38 yaş, İlkokul mezunu, Yevmiyeli işçi, Sigara günde 1 paket, Alkol her gün, 4-5 kadeh, 2010 da brusella geçirmiş, Alerji: (+) polen ve hayvan tüyü, Bulaşıcı hastalık (-), Kronik hastalık: astım Anne: 36 yaş, İlkokul mezunu, Ev hanımı, Sigara, alkol kullanmıyor, Apandisit ameliyatı, Kronik hastalık: hiperlipidemi, Alerji (-), Bulaşıcı hastalık (-) Çocuk: 10 yaş, İlkokul 3. Sınıf öğrencisi, Okul öncesi eğitim almadı, Alerji (-). Hastalık açısından özellik yok	Ev bakımında bozulma (aile)
İşlevsiz aile süreçleri (aile)	7			15
Ebeveynlikte yetersizlik (aile)	6			13
Risk eğilimli sağlık davranışı (aile)	4			13
Oral mukoz membranda bozulma	5			11
Etkisiz aile sağlığı yönetimi (aile)	4			10
Bilgi eksikliği (aile)	3			18
Travma riski (aile)	4			10
Fazla kilo (baba)	4			13
Alerjik Yanıt Riski (baba)	2			11
Obezite (anne)	4	13		
Sözel iletişimde bozulma (çocuk)	3	11		
Anksiyete (çocuk)	3	11		

EK-8. Uzman Görüşleri

Uzman görüşleri				
Vakalar	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Yapılan düzenleme
Ön test ve son test vakası	<ul style="list-style-type: none">Risk tanıları için bazen veriler denilmiş bazılarında risk faktörleri yazılmış. Bu karışıklığa yol açabilir	<ul style="list-style-type: none">Evde bakım vermede yardımcı kişi var mı?Stoma var mı?	<ul style="list-style-type: none">İnsizyonun yeri, uzunluğu, görünümü ve stoma olup olmadığı eklenebilir	<ul style="list-style-type: none">Risk tanıları için “risk faktörleri” ifadesi kullanıldı.Evde bakım vermede eşinin yardımcı olduğu eklendi.İnsizyon ile ilgili veriler genişletildi.Stoma olmadığı belirtildi.
Vaka 1. Cerrahi	<ul style="list-style-type: none">Öneri yok	<ul style="list-style-type: none">Öneri yok	<ul style="list-style-type: none">Öneri yok	<ul style="list-style-type: none">Herhangi bir değişiklik/düzenleme yapılmadı.
Vaka 2. Kadın doğum	<ul style="list-style-type: none">Doğum sırasında ve sonrasında komplikasyon ya da uzamış doğum eylem vb var mı?	<ul style="list-style-type: none">Aile planlaması öyküsüne yer verilmeliDoğum öyküsü geliştirilmeli	<ul style="list-style-type: none">Eşin kan grubu eklenmeliYenidoğanın cildinde döküntü olarak belirtilen veri, el bileklerinde döküntü olarak yer verilebilir. Çünkü sıklıkla bu bölgede döküntü görülür.	<ul style="list-style-type: none">Doğum esnasında ve sonrasında komplikasyon olmadığı belirtildi.Aile planlaması öyküsü eklendi.Doğum öyküsü genişletildi.Eşin kan grubu eklendi.Yenidoğan ile ilgili verilerde döküntünün el bileğinde olduğu eklendi.
Vaka 3. Dahiliye	<ul style="list-style-type: none">Hasta tip 2 DM olduğu için genellikle BKI yüksek olur	<ul style="list-style-type: none">Glaskow koma skalasında hasta konfüze olarak belirtildiği için düşme riski tanısı mutlaka yer almalıAktivite intoleransı ilişkili faktörlerde GKS:14 eklenmeli	<ul style="list-style-type: none">Düşme riski tanısında riskli ilaç kullanımı (İnsülin uygulanıyor ve hasta ara öğün almıyor) eklenebilir	<ul style="list-style-type: none">BKI hafif şişman olarak güncellendi.Düşme riski tanısı eklendi.Aktivite intoleransı tanısına glaskow koma puanı eklendi.

EK-8. (devam) Uzman Görüşleri

Vaka 4. Psikiyatri	<ul style="list-style-type: none">• Öneri yok	<ul style="list-style-type: none">• “Güçsüzlük” bir duygu değildir bunun yerine güçsüz/yetersiz hissetme diyebiliriz.• Kronik düşük benlik saygısı tanısının girişimlerinde terapötik iletişim teknikleri kullanılacak kısmı kaldırılabilir, hangi teknik/ler kullanılacak belirtilmiş zaten	<ul style="list-style-type: none">• Öneri yok	<ul style="list-style-type: none">• Güçsüzlük yerine güçsüz hissetme ifadesi kullanıldı.• Kronik düşük benlik saygısı tanısının girişimlerinden “terapötik iletişim teknikleri kullanılacak” ifadesi kaldırıldı.
Vaka 5. Pediatri	<ul style="list-style-type: none">• Öneri yok	<ul style="list-style-type: none">• Akut apandisit ile karıştırılmaması için sağ alt kadrın ağrısı, rijidite, kusmadan önce ağrı ve defans olup olmadığı verileri eklenebilir	<ul style="list-style-type: none">• Anne ve babanın yaşı eklenebilir.	<ul style="list-style-type: none">• Ağrının yeri, rijidite ve defans ile ilgili veriler eklendi.• Anne ve babanın yaşı eklendi.
Vaka 6. Halk sağlığı	<ul style="list-style-type: none">• Tanıların sıralamasında gerçek tanılar risk tanılarında önce yer almalı	<ul style="list-style-type: none">• Öneri yok	<ul style="list-style-type: none">• Öneri yok	<ul style="list-style-type: none">• Risk tanıları en sonda olacak şekilde düzenleme yapıldı.

EK-9. HUZEM Kullanımına Yönelik Bilgilendirme Sunumunun İçeriği

Web tabanlı hemşirelik süreci öğretimi

Çiğdem Sarık
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Araştırmanın amacı;

Web tabanlı hemşirelik süreci öğretiminin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin bakım planı hazırlama becerisine etkisini incelemektir.

Araştırmanın yöntemi

Bu araştırma, web tabanlı olarak gerçekleştirilen hemşirelik süreci öğretiminin, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci hazırlama becerisi üzerine etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında, hemşirelik sürecinin öğretilmesi ile ilgili hazırlanan ders içeriği 5 hafta süre ile web tabanlı olarak sunulacak ve bu uygulamanın etkinliği değerlendirilecektir.

Evren ve örnekleme

Araştırmanın evreni Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ndeki 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılında öğrenim gören son sınıf öğrenciler (N=281) olmaktadır. Bu öğrencilerden araştırmaya katılmaya kabul eden öğrenciler (n=147) bilimsel bir bir öğrenciye araştırmaya katılmayı ve bir bilimsel programa katılmayı (www.muhim.org) mükâtilik ve kontrol grubuna atayarak olarak atanmışlardır. Öğrenciler M1, M2, M3... şeklinde ve K1, K2, K3... şeklinde numaralandırılmıştır.

Araştırma kapsamında uzman görüşü alınarak hazırlanmış altı anabilim dalına ait vakaların vaka üzerinden anlatımı yoluyla vaka analizini içeren videolar izlenecektir.

Hacettepe Üniversitesi Uzunlutan Eğitim Merkezi (HUZEM)

HUZEM üzerinden sorumlu öğretim elemanı adına "Web Tabanlı Hemşirelik Süreci" dersi açılmıştır.

EK-9. (devam) HUZEM Kullanımına Yönelik Bilgilendirme Sunumunun İçeriği

HUZEM'e erişim için
internet arama motoruna **ue.bucettepe.edu.tr** yazınız



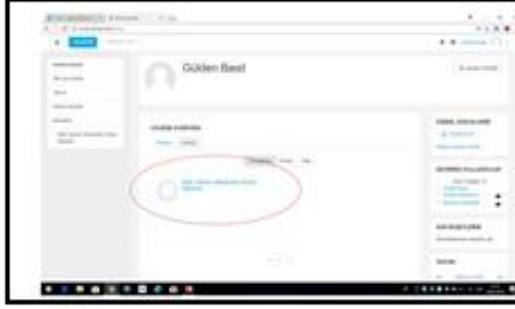
Giriş ekranında kullanıcı adı kısmına başında küçük harf ile «u» yazdıktan sonra arasında boşluk bırakmadan öğrenci numaranızı yazınız.
Örnek: **u123456789**

Şifre kısmına «Whs» yazdıktan sonra @ işareti koyup, öğrenci numaranızın son 4 rakamını yazınız.
Örnek: **Whs@6789**

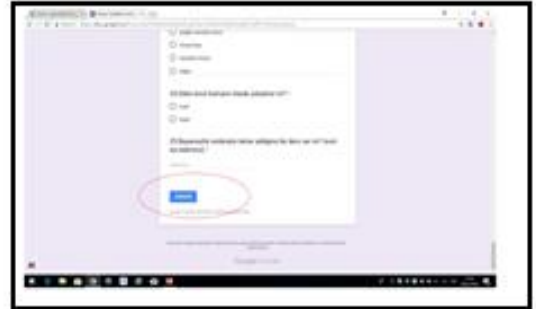
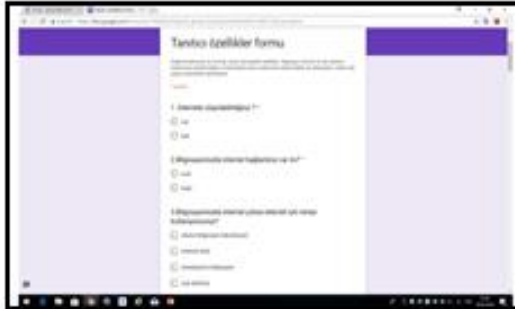
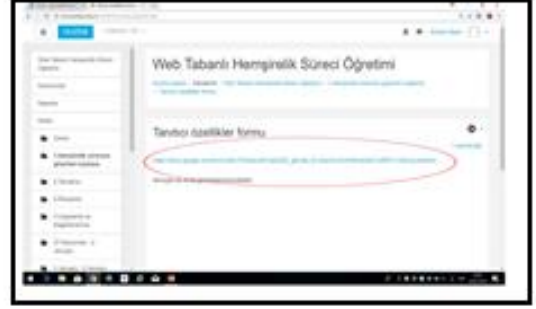
Açılan ekrandan web tabanlı hemşirelik süreci dersi üzerine tıklayınız.



EK-9. (devam) HUZEM Kullanımına Yönelik Bilgilendirme Sunumunun İçeriği



Tanıtıcı özellikler formuna tıklayarak formu doldurunuz.



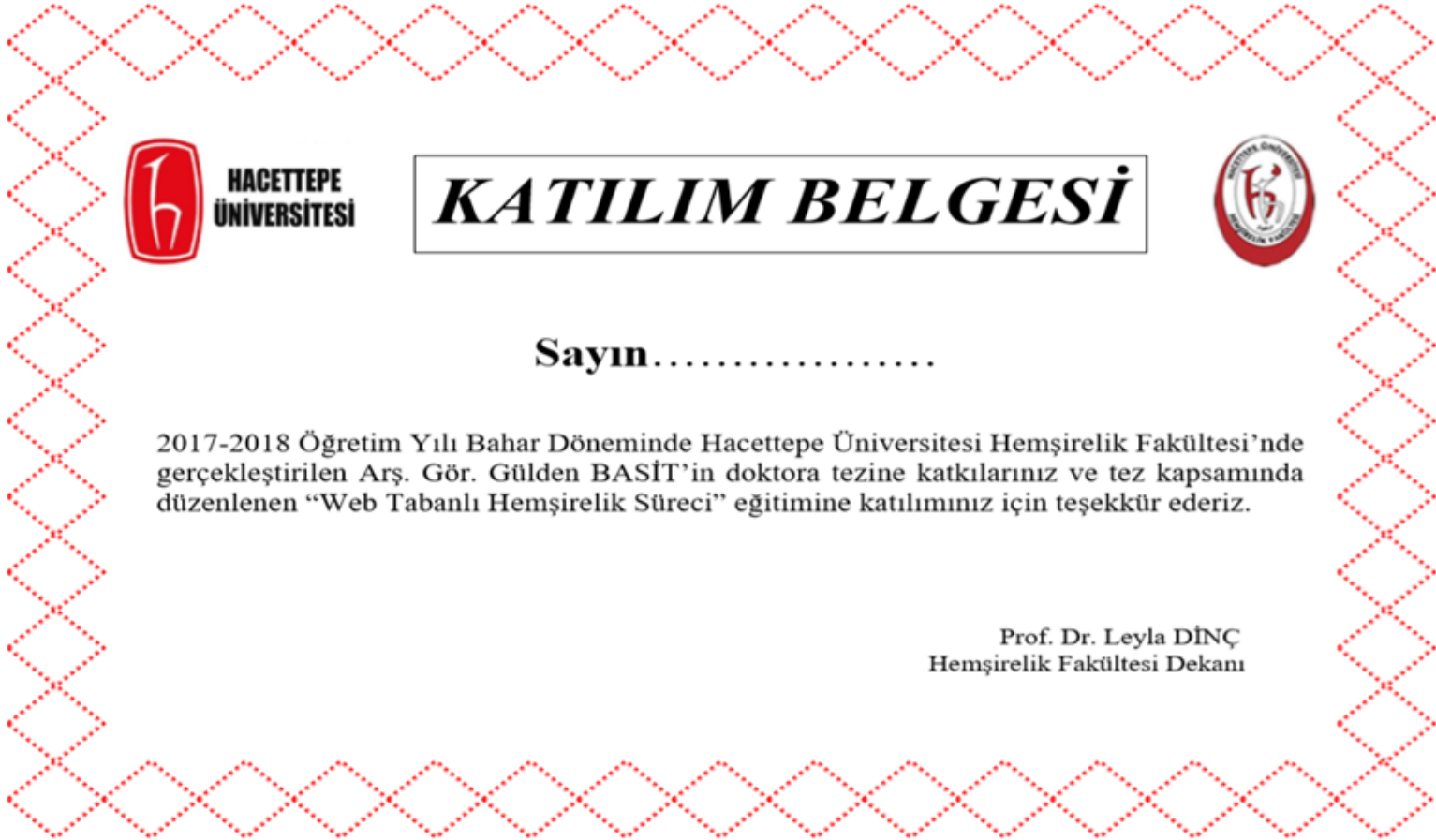
EK-9. (devam) HUZEM Kullanımına Yönelik Bilgilendirme Sunumunun İçeriği

Araştırmada kullanılacak olan 1. modül içeriğinde yer alan kullanıma aktif videoları izleyiniz.



Teşekkürler

EK-10. Katılım Belgesi Örneği



EK-11. Öğrencilerin Öz Yeterlilikle İlgili İfadelere Verdikleri Cevaplar ile Bazı Değişkenlerin İlişkisi

Öz yeterlilik ile ilgili ifadeler	Sıra	Kontrol grubu						Müdahale grubu									
		Hemşirelik Bakım planı Toplam		Veri sayısı toplam		Tanıyı belirleme		Sonuç kriteri toplam		Hemşirelik Bakım planı Toplam		Veri sayısı toplam		Tanıyı belirleme		Sonuç kriteri toplam	
		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Hemşirelik süreci yaklaşımıyla bakım planı hazırlamada kendime güveniyorum.	1	-,011	0,93	-	-	-	-	-,235	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-
	2	-,131	0,29					-,080	0,53								
Veri kaynaklarından veri toplamada kendimi yeterli buluyorum.	1			-,070	0,57	-	-			-,215	0,08	-	-	-	-	-	-
	2			-,110	0,37					,041	0,74						
Gerçek tanı, olası tanı ve risk tanımlarını kolaylıkla ayırt edebiliyorum.	1					,015	0,90							,163	0,19		
	2					,002	0,98							-,086	0,50		
Hemşirelik çıktılarını değerlendirebiliyorum.	1							,073	0,55								-,004 0,97
	2							,014	0,91								-,023 0,85

r: korelasyon katsayısı 1: ön test 2: son test

EK-12. Öğrencilerin Hemşirelik Bakım Planındaki (Ön Test-Son Test) Tanılar İçin Kullandıkları İfadelerin Kabul/Ret Edilme Durumları ve Gerekçeleri

Tanı	Öğrencilerin ifadesi	Kabul/red durumu
Akut ağrı	Ağrı	Öğrencilerin tamamı “ağrı” olarak isimlendirmiştir.
Etkisiz havayolu temizliği	Havayolu açıklığında azalma	Doğru
	Havayolu açıklığında yetersizlik	Doğru
	Havayollarında yetersizlik	Doğru
	Solunum yolu açıklığında yetersizlik	Doğru
	Etkili havayolu açıklığının sağlanamaması	Doğru
	Yetersiz hava yolu açıklığı	Doğru
	Etkisiz havayolu açıklığı	Doğru
	Etkisiz solunum	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Etkisiz solunum örüntüsü	Farklı bir tanı zaten- yanlış
	Etkili solunumu gerçekleştirememe	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Etkili solunum yapamama	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Etkili ventilasyonda yetersizlik	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Etkili ventilasyonun olmaması	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Etkili solunum örüntüsünü sürdürememe	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Etkisiz soluk alıp verme	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Etkisiz hava değişimi	Doğru
	Doku perfüzyonunda bozulma	Doku perfüzyonuyla ilgili nandadaki diğer tanılar nedeniyle yanlış
	Doku perfüzyonunda bozulma riski	Doku perfüzyonuyla ilgili nandadaki diğer tanılar nedeniyle yanlış
	Solunum sıkıntısı	Doğru
	Solunum güçlüğü	Doğru
	Yetersiz solunum riski	Risk tanısı olması nedeniyle yanlış
	Solunumda değişiklik	Değişikliğin yönü belli değil yanlış
	Solunum yollarında tıkanıklık	Doğru
	Solunumda yetersizlik/solunumda bozulma	Doğru
Solunumu sürdürmede yetersizlik	Doğru	
Solunum etkinliğinde yetersizlik	Doğru	

	Solunum örüntüsünde değişim	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Solunum örüntüsünde bozulma	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Solunum düzeninde bozulma	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Solunum örüntüsünde artma	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Solunum örüntüsünde düzensizlik	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Solunum örüntüsünü devam ettirmede yetersizlik	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Solunum fonksiyonlarında bozulma	Fonksiyonel bir bozulmayı tarif ettiği için yanlış
	Gaz alışverişinde bozulma	Gaz değişiminde bozulma tanısına yakın olduğu için-yanlış
	Gaz alışverişinde dengesizlik	Gaz değişiminde bozulma tanısına yakın olduğu için-yanlış
	Aktif etkili solunum yapamama	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Havayolu örüntüsünde bozulma	Etkisiz solunum örüntüsü tanısına daha yakın olduğu için yanlış
	Gereksinimden az O2 alımı	Gaz Değişiminde Bozulma tanısına yakın olduğu için-yanlış
	Oksijenlenmesinde yetersizlik	Gaz değişiminde bozulma tanısına yakın olduğu için-yanlış
	Oksijenizasyonda değişim	Gaz değişiminde bozulma tanısına yakın olduğu için-yanlış
	Dokulara yeterince oksijen taşınamaması	Gaz değişiminde bozulma tanısına yakın olduğu için-yanlış
	Ventilasyonda yetersizlik	Gaz değişiminde bozulma tanısına yakın olduğu için-yanlış
Bulantı	Bulantı	Bu tanı için farklı bir isimlendirme yapılmamıştır.
Banyo yapmada öz bakım yetersizliği	Öz bakımda yetersizlik	Doğru
	Öz bakımı sürdürmede yetersizlik	Doğru
	Öz bakım yetersizliği	Doğru
	Öz bakım eksikliği	Doğru
	Kişisel hijyende bozulma	Doğru
	Kişisel bakımda yetersizlik	Doğru
	Bireysel hijyen eksikliği	Doğru
	Bireysel hijyende azalma	Doğru
	Bireysel bakımda yetersizlik	Doğru
	Bireysel öz bakımda yetersizlik	Doğru
	Bireysel hijyende bozulma	Doğru
	Hijyen eksikliği	Doğru
	Hijyen yetersizliğinin olması	Doğru
	Yetersiz bireysel hijyen	Doğru
	Genel hijyen eksikliği	Doğru

	Kişisel temizlik sağlanamaması	Doğru
	Beden hijyeninin sürdürmede yetersizlik	Doğru
	Bedensel hijyende eksiklik	Doğru
	Bireysel hijyen örüntüsünde bozulma	Doğru
	Vücut hijyeninin yeterli olmaması	Doğru
	Kişisel bakımının yetersiz olması	Doğru
Yorgunluk	Halsizlik	Tanı değil semptom- yanlış
Uyku örüntüsünde bozulma	Uyku düzeninde bozulma	Doğru
	Uyku kalitesinde eksiklik	Doğru
	Uyku problemi yaşaması	Doğru
	Uyku örüntüsünde bozulma riski	Doğru
	Uyku eksikliği	Doğru
	Uykuda yetersizlik	Doğru
	Uyku hijyeninde yetersizlik	Doğru
	Uykusuzluk	Uykusuzluk ayrı bir tanı olduğu için yanlış
Fiziksel mobilitede bozulma	Mobilizasyonda bozulma	Doğru
	Mobilitede azalma	Doğru
	Fiziksel mobilitede azalma	Doğru
	Mobilitede yetersizlik	Doğru
	Mobilizasyonda azalma	Doğru
	Aktivite düzeyinde azalma	Doğru
	Aktivite intoleransı	Ayrı bir tanı olduğu için-yanlış
	Fiziksel aktiviteyi tolere edememe riski	Doğru
	Hareket kısıtlılığı	Doğru
	Hareketsizlik	Tanıyla ilgili verilerden biri olduğu için yanlış
	Hareket örüntüsünde bozulma	Doğru
	Fiziksel aktivitede yetersizlik	Doğru
	Fiziksel aktivitede azalma	Doğru
	Fiziksel aktivite kısıtlılığı	Doğru
Fiziksel aktivite intoleransı	Aktivite intoleransına yakın bir ifade olduğu için yanlış	
Sıvı volüm fazlalığı	Sıvı elektrolit dengesizliği	Farklı bir tanı olduğu için yanlış
	Sıvı elektrolit dengesizliği riski	Farklı bir tanı olduğu için yanlış

	Sıvı elektrolit dengesinde bozukluk	Farklı bir tanı olduğu için yanlış
	Sıvı elektrolit dengesinde bozulma	Farklı bir tanı olduğu için yanlış
	Sıvı elektrolit dengesi bozukluğu	Farklı bir tanı olduğu için yanlış
	Doku perfüzyonunda bozulma	Doku perfüzyonuyla ilgili tanıları nedeniyle yanlış
	AÇİ farkının olması	Bu, tanıyla ilgili verilerden biri olduğu için-yanlış
	Sıvı volüm fazlalığı	Doğru
	Sıvı volüm eksikliği	Farklı bir tanı olduğu için yanlış
	Sıvı volümünde artış	Doğru
	Sıvı volümünde artma	Doğru
	Sıvı volümünde değişiklik	Değişikliği yönü belirtilmediği için yanlış
	Sıvı volüm dengesizliği	Farklı bir tanı olduğu için yanlış
	Dolaşımda bozulma	Bu, tanıyla ilgili verilerden biri olduğu için-yanlış
	Aldığı çıkardığından fazla	Bu tanıyla ilgili verilerden biri olduğu için-yanlış
	Vücut sıvısının fazla olması	Doğru
	Gereksinimden fazla sıvı alımı	Doğru
	Ödem	Bu tanıyla ilgili verilerden biri olduğu için-yanlış
	Deri turgorunda bozukluk	Tanı ile ilişkisiz bir ifade olduğu için-yanlış
Bilgi eksikliği		Bu tanı için farklı bir isimlendirme yapılmamıştır.
Oral mukoz membranda bozulma riski	Oral mukozit riski	Doğru
	Oral kavitede enfeksiyon riski	Doğru
	Ağız florasında değişim riski	Doğru
	Oral hijyeninde eksiklik	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Oral hijyende yetersizlik	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Oral mukoz membranda bozulma	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Ağız bakım eksikliği	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Ağız hijyeninde yetersizlik	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Ağız hijyeninin sürdürmede yetersizlik	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Ağız mukozasında bozulma	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Ağız bakımının yetersiz olması	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Ağız ve diş sağlığında bozulma	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Ağız ve diş hijyenini sağlamada yetersizlik	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Yetersiz ağız hijyeni	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış

	Etkisiz ağız bakımı	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
Düşme riski		Bu tanı için farklı bir isimlendirme yapılmamıştır.
Deri bütünlüğünde bozulma riski	Doku bütünlüğünde bozulma	Ayrı bir tanı olduğu için-yanlış
	Deri bütünlüğünde bozulma	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Beden bütünlüğünde bozulma	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Cilt bütünlüğünde bozulma	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Doku bütünlüğünde bozulma riski	Ayrı bir tanı olduğu için-yanlış
	Bası yarası riski	Doğru
Kanama riski	Kanama	“Risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
Enfeksiyon riski	Enfeksiyon	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış
	Enfeksiyon varlığı	“risk” olarak ifade etmedikleri için yanlış

EK-13. Öğrencilerin Diğer Tanılara Ait Verileri Belirleyebilme Durumu

Tanı	Veri	Ölçüm	Kontrol Grubu (n=67)		Müdahale Grubu (n=64)					
			Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p		
Yorgunluk	Yorgunluğunu ifade etme	Ön test	13	81	15	88	G.A	-	0,65 ^a	
		Son test	15	88	11	0	G.İ	-	0,50 ^a	
	Çevreye ilgisizlik	Ön test	4	25	3	18	G.A	-	0,68 ^a	
		Son test	4	24	4	36	G.İ	-	1,00 ^a	
	Hareket etmek istememe	Ön test	-	-	1	6	G.A	-	0,67 ^a	
		Son test	2	12	2	18	G.İ	-	0,38 ^a	
	GYA yerine getirememe	Ön test	-	-	-	-	G.A	-	1,00 ^a	
		Son test	-	-	-	-	G.İ	-	0,48 ^a	
	Uyku örüntüsünde bozulma	Kesik kesik uyuma	Ön test	19	79	20	80	G.A	5,107	0,03*
			Son test	17	81	-	-	G.İ	5,345	0,02*
		Ağrı nedeniyle uyuyamama	Ön test	11	46	12	48	G.A	,023	0,87
			Son test	9	43	7	29	G.İ	,040	0,84
Fiziksel mobilitede bozulma		Harekette yarı bağımlı	Ön test	11	65	9	56	G.A	,247	0,61
			Son test	-	-	8	67	G.İ	-	0,12 ^a
	Sol dirsek hareket kısıtlılığı	Ön test	9	53	7	44	G.A	,279	0,59	
		Son test	4	50	8	67	G.İ	-	1,00 ^a	
	Ağrı	Ön test	11	65	9	56	G.A	,247	0,61	
		Son test	1	13	6	50	G.İ	-	0,03* ^a	
Bilgi eksikliği	Triflow egzersizlerini yeteri kadar yapmama	Ön test	-	-	2	1	G.A	-	-	
		Son test	-	-	-	-	G.İ	-	0,42 ^a	
	Bireysel hijyen eksikliği	Ön test	-	-	2	67	G.A	-	1,00 ^a	
		Son test	-	-	-	-	G.İ	-	-	
Oral mukoz membranda bozulma riski	Yaş: 66	Ön test	-	-	-	-	G.A	-	-	
		Son test	-	-	-	-	G.İ	-	-	

						G.İ	-	-
	İmmüsupresyon	Ön test	-	-	-	-	G.A	-
		Son test	-	-	-	-	G.İ	-
	Yetersiz beslenme	Ön test	1	13	-	-	G.A	1,00 ^a
		Son test	-	-	-	-	G.İ	0,44 ^a
	Yetersiz oral hijyen	Ön test	7	88	4	80	G.A	1,00 ^a
		Son test	8	80	9	90	G.İ	1,00 ^a
	Sigara içme	Ön test	-	-	-	-	G.A	-
		Son test	2	20	-	-	G.İ	0,47 ^a
	Diş protezi	Ön test	-	-	-	-	G.A	-
		Son test	1	10	1	10	G.İ	1,00 ^a
	Alerji	Ön test	-	-	-	-	G.A	-
		Son test	-	-	-	-	G.İ	-
Deri bütünlüğünde bozulma riski	Obezite	Ön test	2	7	-	-	G.A	0,49 ^a
		Son test	-	-	2	8	G.İ	0,22 ^a
	Cerrahi op./insizyon varlığı	Ön test	22	79	20	91	G.A	0,43 ^a
		Son test	26	84	22	85	G.İ	0,60
	Sakrumda kızarıklık	Ön test	13	46	7	32	G.A	1,096
		Son test	16	52	10	39	G.İ	,158
	Ağrı nedeniyle hareket etmek istememe	Ön test	1	4	1	5	G.A	,986
		Son test	2	7	4	15	G.İ	,230
	Ciltte kuruluk	Ön test	6	21	1	5	G.A	-
		Son test	5	16	2	8	G.İ	,272
	Anemi	Ön test	-	-	-	-	G.A	-
		Son test	-	-	-	-	G.İ	-
	Hipertermi	Ön test	-	-	-	-	G.A	-
		Son test	-	-	1	4	G.İ	0,45 ^a
	Ödem	Ön test	8	29	3	14	G.A	-
							G.İ	2,229

		Son test	4	13	5	19	G.A	-	0,71 ^a	
							G.İ	-	0,71 ^a	
	Sağ topuk derisinde kalınlaşma	Ön test	8	29	4	18	G.A	,729	0,39	
							G.İ	,002	0,96	
		Son test	9	29	10	39	G.A	,566	0,45	
							G.İ	2,372	0,12	
Kanama riski	İnsizyon kesisi	Ön test	14	93	16	89	G.A	-	1,00 ^a	
							G.İ	-	0,55 ^a	
			Son test	9	82	-	-	G.A	-	0,16 ^a
							G.İ	-	0,48 ^a	
	Trombositlerin düşüklüğü	Ön test	5	33	6	33	G.A	-	1,00 ^a	
							G.İ	-	0,68 ^a	
			Son test	5	46	4	27	G.A	-	0,41 ^a
							G.İ	-	0,72 ^a	
	Hemoglobin düşüklüğü	Ön test	3	20	2	11	G.A	-	0,63 ^a	
							G.İ	-	1,00 ^a	
			Son test	2	18	5	33	G.A	-	0,65 ^a
							G.İ	-	0,20 ^a	
Sıvı volüm fazlalığı	Aldığı çıkardığı sıvı arasında dengesizlik	Ön test	24	75	19	95	G.A	-	,012 ^a	
							G.İ	,195	0,65	
			Son test	21	70	22	88	G.A	2,590	0,10
							G.İ	-	0,61 ^a	
	Ödem	Ön test	25	78	18	90	G.A	-	0,45	
							G.İ	,033	0,85	
			Son test	24	80	20	80	G.A	,000	1,00
							G.İ	-	0,43 ^a	
	Sodyum düzeyinde artma	Ön test	14	44	10	50	G.A	,193	0,77	
							G.İ	,053	0,81	
			Son test	14	47	8	32	G.A	1,222	0,26
							G.İ	1,500	0,221	
Nabız, KB ve ateş yüksekliği	Ön test	2	6	1	5	G.A	-	1,00 ^a		
						G.İ	-	1,00 ^a		
		Son test	2	7	-	-	G.A	-	0,49 ^a	
						G.İ	-	0,44 ^a		
Hırıltılı solunum	Ön test	-	-	-	-	G.A	-	-		
						G.İ	-	-		
		Son test	-	-	-	-	G.A	-	-	
						G.İ	-	-		
Koyu sarı yoğun idrar	Ön test	2	6	1	5	G.A	-	1,00 ^a		
						G.İ	-	0,24 ^a		
		Son test	5	17	2	8	G.A	-	0,43 ^a	
						G.İ	-	1,00 ^a		

*p<0,05 G.A=Gruplar Arası G.İ= Grup İçi, a= Fisher's Exact Test

EK-14. Öğrencilerin Belirledikleri Tanılarla İlişkili Veri Sayılarının Dağılımı

Tanı*	Veri sayısı (min-max)	Öğrencilerin belirleyebildi ği min-max	Belirlenen veri sayısı	Ölçüm	Kontrol Grubu		Müdahale Grubu	
					Sayı	%	Sayı	%
Akut ağrı N _{müdahale} = 62 - 63 (ön-son) N _{kontrol} = 65- 63 (ön-son)	1-7	1-4	1	Ön test	47	72,3	34	54,8
				Son test	22	35,0	14	22,2
			2 ve ↑	Ön test	18	27,7	28	45,2
				Son test	41	65,0	49	77,8
Etkisiz havayolu temizliği N _{müdahale} = 51 -57 (ön-son) N _{kontrol} = 53- 55 (ön-son)	1-7	1-7	1, 2 ve 3	Ön test	22	41,5	20	39,2
				Son test	15	27,2	6	10,5
			4	Ön test	14	26,5	16	31,3
				Son test	15	27,2	12	21,0
			5 ve ↑	Ön test	17	32,0	15	29,5
				Son test	25	45,6	39	68,5
Bulantı N _{müdahale} = 16 - 20 (ön-son) N _{kontrol} = 15- 22 (ön-son)	1-5	1-3	1	Ön test	10	66,6	9	56,2
				Son test	11	50,0	6	30,0
			2 ve ↑	Ön test	5	33,4	7	43,8
				Son test	11	50,0	14	70,0
Banyo yapmada öz bakım yetersizliği N _{müdahale} = 38 - 37 (ön-son) N _{kontrol} = 37- 35 (ön-son)	1-8	1-7	1, 2 ve 3	Ön test	18	48,6	15	39,4
				Son test	6	17,1	12	32,4
			4	Ön test	8	16,2	14	36,8
				Son test	14	40,0	10	27,0
			5 ve ↑	Ön test	11	35,2	10	23,7
				Son test	14	42,9	15	40,6
Yorgunluk N _{müdahale} = 17 - 11 (ön-son) N _{kontrol} = 16- 17 (ön-son)	1-4	1-3	1	Ön test	11	68,7	13	76,4
				Son test	10	58,8	6	54,5
			2 ve ↑	Ön test	3	31,3	3	23,5
				Son test	5	41,2	5	45,5

EK-14. (devam) Öğrencilerin Belirledikleri Tanılarla İlişkili Veri Sayılarının Dağılımı

Uyku örüntüsünde bozulma N _{müdahale} = 25 - 24 (ön-son) N _{kontrol} = 24- 21 (ön-son)	1-2	1-2	1	Ön test	17	70,8	18	72,0
				Son test	16	76,1	17	70,8
			2	Ön test	7	29,1	7	28,0
				Son test	5	23,9	7	29,2
Fiziksel mobilitede bozulma N _{müdahale} = 16 - 12 (ön-son) N _{kontrol} = 17- 8 (ön-son)	1-3	1-3	1	Ön test	7	41,2	4	25,0
				Son test	3	37,5	2	16,6
			2 ve 3	Ön test	10	52,8	10	75,0
				Son test	5	62,5	8	83,4
Sıvı volüm fazlalığı N _{müdahale} = 20 - 25 (ön-son) N _{kontrol} = 32- 30 (ön-son)	1-6	1-4	2	Ön test	21	65,6	11	55,0
				Son test	19	63,3	18	72,0
			3 ve ↑	Ön test	10	34,4	9	45,0
				Son test	11	36,7	7	28,0
Düşme riski N _{müdahale} = 42- 46 (ön-son) N _{kontrol} = 47- 37 (ön-son)	1-8	1-5	1 ve 2	Ön test	36	76,6	29	69,0
				Son test	29	78,3	26	56,4
			3 ve ↑	Ön test	11	23,4	13	31,0
				Son test	8	21,7	20	43,6
Deri bütünlüğünde bozulma riski N _{müdahale} = 22 - 26 (ön-son) N _{kontrol} = 28- 31 (ön-son)	1-11	1-6	1 ve 2	Ön test	18	64,3	17	77,2
				Son test	22	71,0	17	65,4
			3 ve ↑	Ön test	10	35,7	4	22,8
				Son test	9	29,0	9	34,6
Kanama riski N _{müdahale} = 18 - 15 (ön-son) N _{kontrol} = 15- 11 (ön-son)	1-3	1-3	1	Ön test	9	60,0	11	61,2
				Son test	7	63,6	7	46,6
			2 ve 3	Ön test	6	40,0	6	38,8
				Son test	4	36,4	8	53,4
Enfeksiyon riski N _{müdahale} = 51 - 51 (ön-son) N _{kontrol} = 51- 52 (ön-son)	1-11	1-9	1, 2 ve 3	Ön test	19	37,2	21	41,2
				Son test	29	55,7	25	49,1
			4	Ön test	16	31,3	15	29,4
				Son test	10	19,2	12	23,5
5 ve ↑	Ön test	15	29,5	14	27,4			
	Son test	12	25,1	14	27,4			

* Müdahale ve kontrol grubunun ön test ya da son test uygulamasının en az birinde Bilgi eksikliği ve Oral mukoz membranda bozulma riski tanımlarını belirleyen öğrenci sayısı 10 ve daha az olduğu için, öğrencilerin bu tanımlara ait verileri belirleme oranları tabloda gösterilmemiştir.

EK-15. Öğrencilerin Belirledikleri Tanılara İlişkin Planladıkları Hemşirelik Girişimi Sayılarının Dağılımı

Tanı*	Min-max	Öğrencilerin belirleyebildiği min-max	Girişim sayısı	Ölçüm	Kontrol Grubu		Müdahale Grubu	
					Sayı	%	Sayı	%
Akut ağrı N _{müdahale} = 62 - 63 (ön-son) N _{kontrol} = 65- 63 (ön-son)	1-13	1-7	1 -3	Ön test	48	75,0	32	51,6
				Son test	42	66,7	32	50,8
			4 ve ↑	Ön test	16	25,0	30	48,3
				Son test	21	33,4	31	49,3
Etkisiz havayolu temizliği N _{müdahale} = 51 -57 (ön-son) N _{kontrol} = 53- 55 (ön-son)	1-14	1-9	1- 3	Ön test	12	23,6	15	29,4
				Son test	19	34,5	10	17,6
			4 ve 5	Ön test	23	45,1	23	45,1
				Son test	24	43,7	34	59,6
6 ve ↑	Ön test	16	31,8	13	25,5			
	Son test	12	21,8	13	22,8			
Bulantı N _{müdahale} = 16 - 20 (ön-son) N _{kontrol} = 15- 22 (ön-son)	1-11	1-7	1-3	Ön test	12	80,0	7	43,8
				Son test	14	63,7	11	55,0
			4 ve ↑	Ön test	3	20,0	9	56,3
				Son test	8	36,3	9	45,0
Banyo yapmada öz bakım yetersizliği N _{müdahale} = 38 - 37 (ön-son) N _{kontrol} = 37- 35 (ön-son)	1-10	1-6	1- 2	Ön test	17	45,9	10	26,3
				Son test	5	14,2	11	29,7
			3 ve ↑	Ön test	20	54,1	28	73,7
				Son test	30	85,8	27	70,3
Yorgunluk N _{müdahale} = 17 - 17 (ön-son) N _{kontrol} = 16- 11 (ön-son)	1-11	1-5	1-2	Ön test	8	50,1	11	68,8
				Son test	10	55,8	7	63,6
			3 ve ↑	Ön test	8	50,1	5	31,3
				Son test	7	41,1	4	36,4
Uyku örüntüsünde bozulma N _{müdahale} = 25 - 24 (ön-son) N _{kontrol} = 24- 21 (ön-son)	1-9	1-6	1-3	Ön test	20	80,0	16	64,0
				Son test	17	85,0	13	54,2
			4 ve ↑	Ön test	5	20,0	9	36,0
				Son test	3	15,0	11	45,8

EK-15. (devam) Öğrencilerin Belirledikleri Tanılara İlişkin Planladıkları Hemşirelik Girişimi Sayılarının Dağılımı

Fiziksel mobilitede bozulma N _{müdahale} = 16 - 12 (ön-son) N _{kontrol} = 17- 8 (ön-son)	1-7	1-4	1-2	Ön test	14	82,4	8	50,0
				Son test	5	62,5	5	45,5
			3 ve ↑	Ön test	3	17,4	8	50,0
				Son test	3	37,5	6	54,5
Sıvı volüm fazlalığı N _{müdahale} = 20 – 25 (ön-son) N _{kontrol} = 32- 30 (ön-son)	1-15	1-7	1-3	Ön test	23	71,9	7	36,9
				Son test	19	63,4	10	41,7
			4 ve ↑	Ön test	9	28,2	12	63,1
				Son test	11	36,4	14	58,3
Düşme riski N _{müdahale} = 42– 46 (ön-son) N _{kontrol} = 47- 37 (ön-son)	1-13	1-7	1-3	Ön test	28	65,8	23	57,2
				Son test	21	59,4	27	58,7
			4 ve ↑	Ön test	18	39,1	17	42,8
				Son test	15	40,6	19	41,3
Deri bütünlüğünde bozulma riski N _{müdahale} = 22 - 26 (ön-son) N _{kontrol} = 28- 31 (ön-son)	1-14	1-7	1-3	Ön test	17	65,4	16	80,0
				Son test	21	67,7	18	69,2
			4 ve ↑	Ön test	9	34,6	4	20,0
				Son test	10	32,3	8	30,8
Kanama riski N _{müdahale} = 18 - 15 (ön-son) N _{kontrol} = 15- 11 (ön-son)	1-13	1-6	1-3	Ön test	14	87,7	10	58,8
				Son test	6	54,6	5	35,7
			4 ve ↑	Ön test	2	12,3	7	41,2
				Son test	5	45,4	9	64,3
Enfeksiyon riski N _{müdahale} = 51 - 51 (ön-son) N _{kontrol} = 51- 52 (ön-son)	1-15	1-8	1-3	Ön test	22	45,9	12	23,6
				Son test	21	42,0	17	33,3
			4	Ön test	12	25,0	20	39,2
				Son test	11	22,0	12	23,5
			5 ve ↑	Ön test	14	29,2	19	37,3
				Son test	18	36,0	22	43,1

*Müdahale ve kontrol grubunun ön test ya da son test uygulamasının en az birinde bilgi eksikliği ve oral mukoz membranda bozulma riski tanımlarını belirleyen öğrenci sayısı 10 ve daha az olduğu için, öğrencilerin bu tanımlara ilişkin planlama/girişim sayıları tabloda gösterilmemiştir.

EK-16. Müdahale ve Kontrol Grubunun Ön ve Son Testte Belirttiği Ek Tanılar

Tanı adı	Kontrol Grubu		Müdahale Grubu	
	Ön Test	Son test	Ön Test	Son test
	N	N	N	N
Aktivite intoleransı	4	2	3	2
Anemi	2	-	-	4
Anemi riski	1	-	-	-
Anksiyete	1	6	7	1
Aspirasyon riski	2	1	1	-
Ateş	11	14	11	13
Barsak aktivitesinde bozulma	1	-	-	-
Beden gereksiniminden az beslenme	1	1	3	1
Beden gereksiniminden fazla beslenme	3	3	3	2
Beden gereksinimini karşılamada yetersizlik	-	-	1	-
Beden imajında bozulma	-	2	-	-
Beslenme örüntüsünde bozulma	-	-	1	1
Beslenme örüntüsünde bozulma riski	1	-	-	1
Beslenme sistemi sorunları	-	-	-	1
Beslenmede bozulma	-	-	1	-
Beslenmede bozulma riski	1	-	-	-
Beslenmede değişiklik	1	1	-	-
Beslenmede yetersizlik riski	-	1	-	-
Boşaltım aktivitesinde bozulma	1	-	-	-
Boşaltım düzeninde bozulma	-	-	1	-
Boşaltım örüntüsünde bozulma	1	-	-	-
Boşaltım sisteminde bozukluk	-	-	-	2
Boşaltım yapamaması	1	-	-	-
Boşaltımda azalma	-	-	1	-
Boşaltımda bozulma	-	-	1	1
Boşaltımda değişim	1	1	1	1
Boşaltımda gecikme	-	-	-	1
Boşaltımda sorun	1	-	-	-
Defekasyonda değişim	1	-	-	-
Dekübit	5	-	1	-
Dekübit riski	6	14	6	11
Dengesiz beslenme	-	-	-	1

EK-16. (devam) Müdahale ve Kontrol Grubunun Ön ve Son Testte Belirttiği Ek Tanılar

Depresyon	1	-	-	-
Doku perfüzyonunda azalma	-	-	2	1
Doku perfüzyonunda azalma riski	1	-	-	-
Doku perfüzyonunda bozulma	3	-	3	1
Etkili beslenememe	-	-	1	-
Etkili iletişim kuramama	-	1	-	-
Etkisiz bireysel baş etme	-	-	1	-
Gastrointestinal hareketlerde yavaşlama	-	-	-	1
Geç mobilizasyon	1	-	-	1
Hipotermi	1	-	-	-
İdrar yolu enfeksiyonu	-	-	-	1
İdrar yolu enfeksiyonu riski	-	2	-	1
İletişimde bozulma	3	1	6	2
İletişimde bozulma riski	1	-	-	-
İletişimde sorun	1	-	-	-
İşitme azlığı	1	1	-	-
Kan basıncında yükselme	1	-	-	-
Kan volümünde azalma riski	1	-	-	-
Kardiyak outputta değişim	-	1	-	-
Konstipasyon	23	20	28	26
Konstipasyon riski	8	6	2	6
Kusma riski	-	-	1	-
Ödem	2	8	7	4
Öksürük	-	1	-	-
Rol performansında değişim	-	-	1	-
Sağlığı sürdürmede etkisizlik	1	1	-	-
Şişmanlık	-	-	-	1
Umutsuzluk	1	-	-	-
Vasküler dolaşımda yetersizlik	-	-	-	1
Yeterli besin alımında bozulma	1	-	-	-
Yetersiz beslenme riski	-	1	-	-
Yetersiz bireysel baş etme	-	-	1	-
Yetersiz sıvı alımı	-	-	-	-

EK-17. Orijinallik Ekran Çıktısı

WEB TABANLI HEMŞİRELİK SÜRECİ ÖĞRETİMİNİN HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BAKIM PLANI HAZIRLAMA BECERİSİNE ETKİSİ-GÜLDEN BASİT

ORIJINALLIK RAPORU

%9 BENZERLİK ENDEKSİ	%7 İNTERNET KAYNAKLARI	%1 YAYINLAR	%8 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%4
2	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
3	akts.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
5	tyyc.yeniyuzyil.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	sempozyumlar.amasya.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	www.ichastalikhemsireligi.com İnternet Kaynağı	<%1
8	www.phdernegi.org	

EK-18. Dijital Makbuz

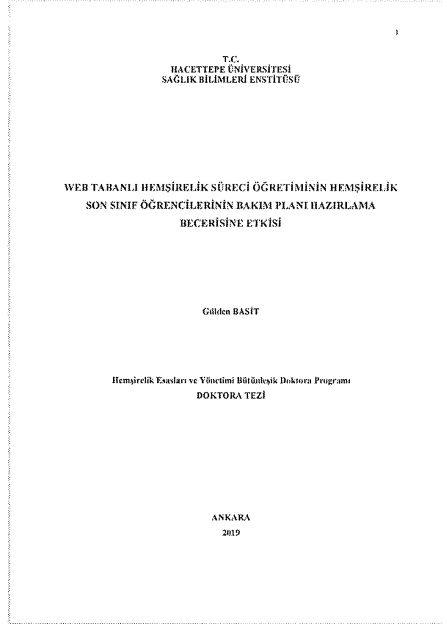


Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Gülden Basit
Ödev başlığı: WEB TABANLI HEMŞİRELİK SÜREC..
Gönderi Başlığı: WEB TABANLI HEMŞİRELİK SÜREC..
Dosya adı: ER_N_N_BAKIM_PLANI_HAZIRLAM..
Dosya boyutu: 2.27M
Sayfa sayısı: 98
Kelime sayısı: 21,826
Karakter sayısı: 142,140
Gönderim Tarihi: 20-May-2019 10:44AM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1133219665



9. ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, soyadı: Gülden Basit

Doğum tarihi: 15.09.1989

e-posta: guldenbasit@gmail.com

2. EĞİTİM

- 2013-2019, Doktora, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı
- 2006-2011, Lisans, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu
- 2002-2006, Lise, Söke Fatma Tüzzehra Orhun Sağlık Meslek Lisesi

3. YABANCI DİL

- YÖKDİL: 91.25 (2017)
- YDS: 75.00 (2013)

4. AKADEMİK DENEYİM

- 2013-2019, Araştırma Görevlisi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

5. ÜNİVERSİTE DIŞI DENEYİM

2011-2012, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşire.

2012-2013, Cizre Devlet Hastanesi, Hemşire.

6. YAYINLAR

a) Makaleler

- **Basit, G.,** Duygulu, S. (2017). Nurses' Organizational Trust and Intention to Continue Working at Hospitals in Turkey. Collegian, Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2017.05.003>

b) Kitap/kitap bölümü

- Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar, Bölüm adı: Nanda Hemşirelik Tanıları (2019). Basit Gülden, Korkmaz Fatoş, Akademi yayınları, Editör(ler): Sevilay Şenol Çelik, Ayişe Karadağ, 1. Basım, ISBN:978-605-82106-3-9, Türkçe (Bilimsel Kitap)

c) Bildiriler

- **Basit, G.**, Duygulu, S. (2017). Nurses' Organizational Trust and Intention to Continue Working at Hospitals in Turkey. Sigma Theta Tau International, 44th Biennial Convention (Özet Bildiri/Poster)
- **Basit, G.** Akyar, İ. (2017). Literature Review: Caregiver Burden in Chronic Disease and Nursing Interventions for Caregivers. 5th Annual Worldwide Nursing Conference 2017 (WNC) (Özet Bildiri/Sözel)
- Erkuş, G.,Başaran, S.,Arslan, S., **Basit, G.**,Kuruca Özdemir E.,Duygulu, S., Abaan, E.S. (2017). Locus of Control and Healthy Life Behaviors of New Nursing Students at A University in Turkey. 5th Annual Worldwide Nursing Conference (WNC) (Tam Metin Bildiri/Sözel)
- **Basit, G.** Kestel, S. (2017), Challenges of Students in Clinical Education. International Congress on Nursing (ICON). Antalya, (Özet Bildiri/Sözel).
- **Basit, G.** (2014), Hititler ve Sağlık Uygulamaları. I. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Hemşirelik Tarihi Kongresi, 18-21 Haziran 2014, İzmir, (Özet bildiri/Poster)
- Çelik, G.H.T., Gül, Ş. Avcı, A. **Çelik (Basit), G.** Arslan, S. (2014). Öğrencilerin Hemşirelik Esasları Dersi Klinik Uygulaması Sırasında Temel Hemşirelik Uygulamalarını Gerçekleştirme Durumları. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi. Antalya, (Özet Bildiri/Sözel).

7. KONGRE/KONFERANS/BİLİMSEL ETKİNLİK

a) Düzenleme kurulu üyeliği

- 4. Temel Hemşirelik Bakım Kongresi, Uluslararası Katılımlı, 25-27 Mayıs 2017, Bodrum, Muğla
- 7. Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi, 25-27 Ekim 2018, Bodrum, Muğla

b) Katılımcı olarak bulunulan bilimsel etkinlikler

- Ulusal Hemşirelerin Sağlıklı Çalışma Ortamı Sempozyumu, 28-29 Nisan 2017, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale
- 1. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi, Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu, 18.04.2017 -19.04.2017, Ankara
- VII. Hemşirelik Esasları Çalıştayı (Ulusal), 17.09.2015 -18.09.2015, Nevşehir
- Enjeksiyon Güvenliği Çalıştayı (Ulusal), İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi, 10 Haziran 2015, Hacettepe Üniversitesi Kırmızı Salon, Ankara
- Sistemik Derleme Metodolojisi Kursu (Ulusal), 15.11.2015-15.11.2015, Litai Hotel, Ankara,
- Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, 18-21 Haziran 2014, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

8. YURT DIŞI DENEYİMİ

- Gülden Basit, Erasmus+ Değişim Programı/ Staj Hareketliliği, 03 Temmuz-22 Eylül 2017 (3 ay) Medizinische Hochschule Hannover, Almanya

9. ÜYESİ OLUNAN MESLEKİ VE BİLİMSEL KURULUŞLAR

- Türk Hemşireler Derneği