

TÜRKİYE VE DÜNYADA HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

Editör: Doç.Dr.Türkan AKYOL GÜNER

yaz
yayınları

Türkiye ve Dünyada Hemşirelik Eğitimi

Editör

Doç.Dr. Türkan AKYOL GÜNER

yaz
yayınları

2025

Türkiye ve Dünyada Hemşirelik Eğitimi

Editör: Doç.Dr. Türkan AKYOL GÜNER

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-8678-74-1

Aralık 2025 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

İÇİNDEKİLER

Sağlıkta Davranış Değişiminin Yol Haritası:

Sağlık Eylem Süreci Yaklaşım Modeli1

Esra YALÇIN

İnteraktif Öğrenme Yöntemlerinin Hemşirelik

Eğitimine Yansımaları19

Dilek ERDEN

Hemşirelik Lisans Eğitiminde Oyun Tabanlı Öğrenme

Uygulamaları26

Dilek ERDEN

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

SAĞLIKTA DAVRANIŞ DEĞİŞİMİNİN YOL HARİTASI: SAĞLIK EYLEM SÜRECİ YAKLAŞIM MODELİ

Esra YALÇIN¹

1. GİRİŞ

Bireylerin sağlık davranışları birtakım sosyal, psikolojik ve bilişsel faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu faktörler bireylerin davranışları üzerinde farklı etkinlikler göstermektedir. Bireylerin sağlık davranışlarının daha iyi anlaşılması ve davranışların değiştirilebilmesi için etkili olan faktörlerin üzerinde durularak ortaya çıkarılması gerekmektedir (Schwarzer, 2008). Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (SESY) (Health Action Process Approach- HAPA) modeli ise 1992 yılında Alman sağlık psikolojisti olan Ralf Schwarzer tarafından geliştirilmiştir. Bu modelin amacı sağlık davranışı değişimlerini tanımlamak, anlamak ve ön görmektir. Niyetin her zaman davranışa dönüşmemesi modelin çıkış noktası olmuş ve bu durumda “niyet-davranış açığı” olarak adlandırılmıştır (Sheeran ve ark., 2002; Jaarsma ve Smith, 2019). SESY Modeli’nin vurguladığı nokta davranış niyetlerinin ve davranış eyleme geçiren mekanizmaların açığa çıkarılmasının davranış değişiminin anlaşılması üzerinde önemli olduğudur (Yaman vd., 2022).

SESY Modeli “Motivasyonel” ve “İstemli” olmak üzere 2 fazdan ve “Niyet Öncesi”, “Niyetli” ve “Eyleme Geçmiş” olarak 3 aşamadan oluşmaktadır. Bu modelde sağlık davranışının motivasyonel ve istemli fazlar ile açıklanabileceği ileri

¹ Araştırma Görevlisi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ORCID: 0000-0002-3460-7850.

oluşabilmesi için tek başına yeterli değildir. Bu fazda bireyler pozitif ya da negatif sonuçları düşünerek de bir davranış niyeti oluşturmaya çalışmaktadırlar. Burada “düzenli spor yaparsam gebelik sonrası kilolarımı daha hızlı verebilirim” şeklindeki olumlu sonuçta niyetin oluşabilmesi için motivasyon fazında önemli bir etken olarak görülmektedir. Sonraki süreçte ise bireylerin beklenen eylemi yapabilme yeteneklerine yani öz yeterliliğe ihtiyaçları bulunmaktadır. Örneğin “benim için zor olsa bile günlük 1 saat yürüyüş yapabilirim” ya da “çalışma saatlerimden dolayı zor olduğunu biliyorum ama hem kendim hem de bebeğimin sağlığı için düzenli pilates yapabilirim” şeklinde ifadeler yer almaktadır. Burada beklenen olumlu sonuçlar ile bireylerin algılanan öz yeterlilikleri bir uyum içerisinde çalışmakta ve bu durumda niyetin oluşmasını sağlamaktadır. Niyet oluşuktan sonra ise ilk aşama gerçekleşmekte ve istemli faz aşaması olan ikinci aşama başlamaktadır (Köksoy, 2017).

2.2. İstemli Faz

İstemli fazda bir davranışın planlanması, başlatılması ve bunun sürdürülebilmesi için gerekli olan öz düzenlemeler üzerinde durulmaktadır. Motivasyon fazını tamamlayarak istemli faza geçen bireyler bu aşamada davranış değişimi konusunda niyetli olarak nitelendirilirler. Bu fazın başlangıcında bir davranış değişiminde niyetli olan bireyler eyleme geçmek üzere oldukça motive olmuşlardır ancak henüz eyleme geçmemişlerdir. Bu noktada oluşan niyet ile henüz gerçekleşmeyen eylem arasında bir bağlantı kuracak olan köprü planlama olarak yer almaktadır. Burada planlama genel olarak iki bileşenden meydana gelmektedir. Bunlardan ilki “eylemin planlanması” olurken ikincisi ise “başetme planı” olarak karşımıza çıkmaktadır. Eylemin planlanması, motivasyon fazında oluşan niyetin ne zaman, nerede ve nasıl harekete geçirileceği ile ilgilidir. İkinci bileşen olan başetme planı ise oluşabilecek engelleri göz önünde

bulundurmak ve bu durumlarda ise alternatif davranış yöntemleri planlayarak tüm engellere rağmen niyet oluşturulan eylemi yapabilme sürecini içermektedir. Planlanan davranışların eyleme dönüştüğü bu süreç ise ‘eyleme geçme’ aşamasını oluşturmaktadır. Bir eylemin gerçekleştirilerek devamlılığının sağlandığı bu aşamada devamlılık ve öz yeterlilikte etkili yapılar arasında yer almaktadır. Bu fazın sonunda davranışlar düzenli olarak tekrar edilebilir ya da uygulamadan tamamen vazgeçilebilmektedir. Bu süreçte mevcut sosyal destekler, kaynaklar ya da engeller de tüm süreci pozitif ya da negatif yönde etkileyebildikleri için son derece büyük bir öneme sahiptir (Köksoy ve Zincir, 2017; Lehane, 2014; Yaman vd., 2022).

Bu fazda davranış değişikliğine yönelik bir niyet oluştuktan sonra bunu eyleme geçirmeyi düşünen bireyler ve eyleme geçirmeyi düşünmeyen bireyler, eyleme geçmiş olan aktif bireyler ya da eyleme geçmemiş olan pasif bireyler bulunmaktadır (Jaarsma ve Smith, 2019). SESY Modeli’nin tamamına bakılacak olursa bir sağlık davranışı değişim sürecinde farklı düşünce durumlarında olan 3 aşamanın yer aldığı görülmektedir. Modelin niyet öncesi, niyetli ve eyleme geçmiş olmak üzere 3 aşamasında bahsetmiştik. Her fazda kişilerin ihtiyaçları da değişiklik göstermektedir. Niyet öncesi aşamada bireylerin davranışlara yönelik algılanan riskler, olumlu ve olumsuz sonuçlar ve kaynakların değerlendirilmesi noktasında desteğe gereksinimleri bulunmaktadır. Niyet öncesi aşamasını tamamlayarak niyetli aşamasına gelen bireylerde planlama ve niyeti davranışa dönüştürmeye yönelik becerileri kazanmaları noktasında desteklenmeleri gerekmektedir. Son olarak eyleme geçen bireylerin ise bu yeni oluşan ve adapte olunan sağlık davranışının sürdürülebilmesi yönünde desteğe gereksinimleri bulunmaktadır (Köksoy ve Zincir, 2017; Lahane, 2014;).

3. SAĞLIK EYLEM SÜRECİ YAKLAŞIM MODELİNİN BİLEŞENLERİ

3.1. Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik kavramına bakılacak olursa bireylerin yaşamlarındaki olayları kontrol altına alabilmeleri için gerekli olan bilişsel, güdüsel ve davranışsal kaynakların gerektiği görülmektedir. Özyeterlilik ise bireylerin bu kaynakları harekete geçirebilecek kapasiteyi sahip olduğuna dair inançlarıdır (Demir, 2013). Bireylerin planlarını gerçekleştirebilmesi noktasında eyleme geçmesi, bu eylemi nasıl ve ne kadar sürede yapacağını, karşısına çıkabilecek engelleri nasıl aşacağı konusunda kendine olan güvenini olarak da tanımlanmaktadır (Payaprom vd., 2011). Öz yeterlilik inancı, insanların motivasyon ve davranışlarının önemli bir parçasını oluşturmakla kalmayıp aynı zamanda kişilerin yaşamlarını değiştirebilecek birtakım eylemleri de etkiler. Sağlık davranışı değişimlerinin tüm aşamalarında etkili bir faktör olarak görülmekte ve bunun yanı sıra kişisel farklılıklar gösterebileceği bu nedenle de her zaman aynı etkiyi gösteremeyeceği belirtilmektedir. Öz yeterlilik inancı çoğu zaman durumlara özgü bir şekilde değerlendirilmekte ve davranışı bir kez tecrübe ettikten sonra daha etkin olduğu düşünülmektedir. Bandura ise öz yeterliliği “ kişilerin ileriye dönük durumları yönetebilmek için ihtiyaç duydukları hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirebilme konusundaki kendi yeteneklerine olan inancı” olarak tanımlamaktadır (Arseven, 2016). Bu kavramın temelde Bandura’nın Sosyal Bilişsel Teorisine dayanmakta olduğu görülür. Öz yeterlilik kişilerin kendi yetenekleri, kapasiteleri, başarılı olmaları veya belirli bir hedefe yönelik yapılması gereken bir takım bazı özel eylemleri gerçekleştirebilme konusundaki görüşüdür. Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Modeli de Schwarzer’in Bandura’nın Sosyal Öğrenme Kuramı’ndan esinlenerek geliştirmiş olduğu bir sağlık davranışı değişim modelidir. Bu modele göre bireylerin öz yeterlilik

algısının bir davranışı benimsemeye, bu davranışı başlatmada ve son olarak değişimi sürdürmede oldukça önemli bir rolünün olduğu belirtilmektedir (Schwazeer ve Fuchs, 1995).

SESY Modeli'nde öz yeterliliğin motivasyonel ve istemli fazda farklılıklar gösterdiği belirtilmektedir. Motivasyonel fazdaki öz yeterlilik ‘‘ eylem öz yeterliliği (eylem öncesi özyeterlilik)’’ şeklinde ifade edilmektedir. Motivasyonel fazın ilk aşamasında eyleme geçme durumu henüz gözlenmezken bu eylemi gerçekleştirebilme konusunda bir motivasyonun geliştiği görülmektedir. Eylem öz yeterliliği ise amaç belirlemede etkilidir. Örneğin, ‘‘bu durum ne kadar zor olursa olsun ben başarabilirim’’, ‘‘ bunu yaptığım zaman hedefime ulaşabilirim’’ şeklinde ifadeler yer almaktadır. Bu şekilde eylem öz yeterliliği yüksek olan bireylerde değişen yeni davranışa adapte olma becerisi, farklı durumlarda farklı stratejiler geliştirebilme ve bunu yapabileceklerine olan inançları oldukça yüksek olduğu ifade edilebilir (Köksoy ve Zincir, 2017).

İstemli fazdaki öz yeterliliğin ise amaca ulaşmada etkili olduğu görülmektedir. ‘‘Devamlılık öz yeterliliği’’ ve ‘‘İyileştirme öz yeterliliği’’ olarak da ikiye ayrılmaktadır. Devamlılık öz yeterliliğine bakacak olursak bu kavram kişilerin bir eylemi gerçekleştirme aşamasında karşısına çıkabilecek her türlü engelle rağmen eylemi devam ettirebilme noktasında kendisine olan inancı olarak ifade edilmektedir. Devamlılık öz yeterliliği baş etme öz yeterliliği olarak da bilinmektedir. Örneğin, ‘‘doğumdan hemen sonra eski kiloma dönemesem bile uzun süre düzenli şekilde beslenip egzersizimi ihmal etmeyeceğime eminim’’ şeklinde ifade edilebilir. İyileştirme öz yeterliliğine bakacak olursak bir eylemde başarısız olduğunda o şeyi yeniden başlat alabilme kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır. Bir davranış değişiminin uzun süre boyunca devamlılığında önemli bir faktör olarak iyileştirme öz yeterliliği görülmektedir. Bir davranış değişimine yönelik istenilen bir durum meydana

geldikten sonra kişisel olarak değerlendirme yapılmakta ve bunun sonucunda amaca ulaşıp ulaşılamadığı görülmektedir. Amacına ulaşamayan bireyler bazen amaçlarından vazgeçebilmektedirler. Bunun altında ise kişilerin öz düzenleyici yetilerinde birtakım eksikliklerin bulunduğu düşüncesi yer almaktadır. Ancak etkili öz düzenleyiciler sağlığı bozan davranışlar başta olmak üzere bireylerdeki davranışların düzeltilmesi noktasında son derece önemlidir (Payaprom vd., 2011; Sniehotta vd., 2006). İyileşme öz yeterliliğinde kişi bir başarısızlık yaşasa bile bunun sonucunda kontrolü yeniden sağlayabileceği konusunda kendine güvenir ve bir süre sonra tekrar yola koyulacağına inanır (Luszczynska ve Schwazer, 2003). Örneğin ‘‘ çalışma saatlerinden dolayı günlük pilatesimi aksatsam bile yeniden yapmaya başlayabilirim’’ ya da ‘‘ birkaç gün abur cubur tüketsem bile yeniden düzenli beslenmeye ve yeterli su içmeye başlayabilirim’’ şeklinde ifade edilebilir.

Motivasyonel fazda ve istemli fazda özel olarak görülen özyeterlilik inançları arasında fonksiyonel olarak bir farklılık olmasına rağmen zaman içerisinde ortak noktada bulunabilmektedir. Bu farklı öz yeterlilik inançları davranış değişimlerine yönelik de ipuçları vermektedirler. Eylem öz yeterliliği bir davranış için niyet gelişiminde, devamlılık öz yeterliliği ise davranışa yönelik ipuçları vermektedir (Köksoy ve Zincir, 2017).

3.2. Sonuç Beklentileri

Sonuç beklentisi, yapılması planlanan bir eylemi algılanan sonucu olarak ifade edilmektedir. Schwazer, kişilerin yapacakları bir davranışın sonucu hakkındaki inanışların, sonuç beklentisini tanımladığını belirtmektedir (Schwarzer vd., 2011). Bireyler bir davranışı gerçekleştirmek üzere karar vermeden önce yani (niyet öncesi aşamada) o eylemi gerçekleştirdiklerinde meydana gelebilecek olası kar-zarar ilişkisini düşünerek olumlu

ve olumsuz sonuç beklentilerini değerlendirmektedirler. Yapılacak olan eylemin olası sonuçlarının bilinmesi karar verme sürecinde de etkilidir. Bir davranış değişimine yönelik eyleme geçmede pozitif beklentinin yüksek olması ve negatif beklentinin düşük olması oldukça etkilidir. Niyet öncesi motivasyonel aşamada, risk farkındalığı, sonuç beklentileri ve görev öz yeterliliğinin niyet oluşumunun belirleyicileri olduğu varsayılmıştır. SESY Modeli'ne göre de bir davranışı gerçekleştirmek üzere niyet oluşumunda öz yeterliliğin ve sonuç beklentilerinin en etkili faktörlerden olduğu belirtilmektedir. Ancak kişilerin gerçekleştirmek istedikleri davranış değişikliğine yönelik daha önce herhangi bir deneyimleri olmadıysa bu durumda sonuç beklentisinin öz yeterlilikten daha etkili olduğu belirtilmektedir (Schwazer vd., 2011).

3.3. Algılanan Risk

Risk algısı, herhangi bir sağlık tehdidine karşı algılanan duyarlılık olarak ifade edilmektedir. Risk algısının SESY Modeli'nde önceleri risk farkındalığı ve tehdit şiddeti/yatkınlığı olarak kullanıldığı görülmektedir. Bireylerin bir sağlık davranışı değişimini gerçekleştirmeye yönelik eyleme yapmaya karar verip niyet aldıkları noktada az bir düzeyde de olsa tehdit algısının olması gerektiği bildirilmektedir. Niyet oluşumunda risk algısının tek başına yeterli olmadığını belirtmiştik. Ancak risk algısı bu aşamada bireyin eylemi gerçekleştirmeye yönelik düşünmesini ve davranışını değiştirme konusunda öz yeterliliğini değerlendirmesini sağlamakta oldukça etkilidir. Bu nedenle risk algısı SESY Modeli'nde öz yeterlilik ve sonuç beklentileri ile birlikte çalıştığı söylenilebilir. Bir davranış değişiminde yüksek risk algısının olması çoğu zaman daha olumlu sonuç beklentilerine neden olmaktadır (Payaprom vd., 2011; Schwarzer vd., 2011). Modelin motivasyon fazında risk algısı gereklidir. Bu algının oluşabilmesi için de bireylerin sağlık açısından tehdit yaratabilecek durumlar hakkında bilgi sahibi olması gerekmekte

ve bu bilginin de sağlık davranışı değişiminde karar verme sürecinde etkili olarak rol oynaması gerektiği bildirilmektedir. Davranış değişikliği için niyet oluşumunda öz yeterliliğin, sonuç beklentilerinin ve risk algısının önemli olduğunu belirtmiştik. Davranış değişikliğine yönelik amaç ve belirlendikten sonraki bu süreçte ise sonuç beklentilerinin ve risk algısının etkisi azaldığı görülmektedir. Buradan da anlaşılabacağı gibi öz yeterlilik sağlık davranışı değişimlerinin tüm aşamalarında etkili bir faktör olarak görülmektedir (Köksoy, 2017).

3.4. Niyet

Niyet, bir şey yapmaya yönelik dürtü ya da belirli bir amaca yönelik belirli bir davranışın altında yatan gerekçe olarak tanımlanmaktadır (Schwarzer, 2008). Bir davranışın değiştirilmesi noktasında niyetin oluşması ve eyleme geçilebilmesi için uygun şartlar oluşturularak iyi bir süreç yönetiminin sağlanması gerekmektedir. Bunlar sağlandığında bir niyet eyleme dönüşebilir ve davranış değişikliği sağlanabilir. Bu nedenle bir eylemin gerçekleşmesinde en etkili ve en önemli faktör niyet olarak belirtilmektedir. Bir niyetin oluşması ise inançlar ve tutumlar tarafından belirlenebilmektedir. Motivasyonun yüksek olması hedefe ulaşma noktasında kişinin niyetine göre değişmektedir. Fakat insanların niyetlerine uygun davranmaları oldukça yaygın görülen bir durumdur. Ön görülemeyen engellilerin ortaya çıkması ve birçok olumsuz faktörle karşı karşıya kalmak bu duruma neden olabilmektedir. Bir niyetin eyleme dönüştürülmesi sırasında çeşitli faktörler bu durumu ya kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır (Schwarzer, 2008). SESY Modeli'nde ise motivasyon fazının sonunda niyetin meydana gelmiş olması ve bir eylem için harekete geçmeden önce niyetin oluşması gerektiği belirtilmiştir. Niyetin davranışlar üzerinde de önemli etkileri bulunmaktadır. Bunun yanı sıra niyet sonrası süreçte sağlık davranışı değişiminde etki faktörlerde bulunmaktadır. Bireylerin bir davranış değişikliğinin

oluşabilmesine yönelik niyetlerine eyleme geçirebilmeleri noktasında kararlı olmaları hâlinde birtakım hatırlatmalar kullanması niyetin davranışa dönüşümünde yardımcı olabilmektedir (Lehane, 2014). Örneğin, ‘‘gebelik döneminde pilates yapan bir kişinin saatlerini hatırlayabilmek amacıyla alarm kurması’’ buna örnek olarak verilebilir.

3.5. Plan

Plan, bir eylemin ne zaman, nerede ve nasıl gerçekleşeceği sorularına cevap olarak verilen ve bir davranış gerçekleştirilebilmek üzere uygun ortamları hazırlayarak ileriye dönük bir öz stratejidir. SESY Modeli’ne göre ise planlamanın temel olarak 2 alt gruba ayrıldığını ve bunlardan ilkinin eylem planı ikincisinin ise baş etme planı olduğunu ifade etmiştik. Eylem planlamaya bakacak olursak, bir niyetin davranışa dönüşmesinde etkili olduğunu görürüz. Sağlık davranışının değiştirilebilmesinde bir eylemin ne zaman, nerede ve nasıl yapılacağının da belirlenmesi oldukça önemlidir. Eylem planlamada niyet edilen bir eylemin gerçekleşmesi noktasında bilişsel süreçler de önemlidir. Eylem planları spesifik olan işaretler ve davranışlar arasındaki bağlantıyı kurar. Örneğin ben bu hareketi şu zamanda şurada yapacağım şeklinde ifade edilebilir. Baş etme planı ise bir eylemin gerçekleştirilme sırasında meydana gelen zorluklar ve engellilerle baş etme sürecini tanımlar yani engel odaklı bir öz düzenleyici stratejisidir. Bir durum karşısında herhangi bir engel ile karşılaşan kişilerin bu engellerle nasıl baş edeceğinin planını yapmasının zorluklarla karşılaşsa da yeni davranışa daha iyi adapte olacağını göstermektedir. İstemci süreçler bu planları yaparken algılanan engellerden, kaynaklardan ve desteklerden etkilenebilmektedir (Köksoy ve Zincir, 2017). Örneğin ‘‘ cuma günü işe giderken yemek için yanımda salata götüreceğim ancak sabah erkenden salata yapamazsam meyve götürürüm’’ ya da ‘‘ hafta sonu pilatese gitmeyi planlıyorum ancak hava yağmurlu olursa evde yoga

yaparım” şeklinde plan yapılabilir. Baş etme planı eylem planına göre daha etkili bir öz düzenleyici stratejisidir ayrıca baş etme planı eylem planını da doğrudan etkileyebilmektedir. Çünkü insanlar eylemlerini ne zaman nerede ve nasıl gerçekleştireceklerini düşündükten sonra, olası engelleri hayal ederler ve başa çıkma stratejileri geliştirirler böylece başa çıkma planlaması eylem planlamasının üstünde gelir (Schwarzer, 2008).

3.6. Sosyal Destek, Engel ve Kaynaklar

Sosyal destek, engel ve kaynakları da içeren bir etken olup SESY Modeli’nin bileşenlerindendir. Destekler kaynaklara oluştururken bunların eksikliği ise sağlık davranışlarının değiştirilmesinde ya da eyleme dönüştürülmesinde engel oluşturabilmektedir. Bilirim bir davranışa uyumunda ya da o davranışın devamlılığını sağlanmasında emosyonel, duygusal, bilgisel ve enstrümantal desteğin önemli bir rolü bulunmaktadır (Köksoy ve Zincir, 2017).

4. SAĞLIK EYLEM SÜRECİ YAKLAŞIM MODELİNİN ARAŞTIRMALARDA KULLANIM NEDENİ

Davranış modellerine bakıldığında ‘‘sürekli’’ ve ‘‘aşamalı’’ olarak ikiye ayrıldıkları görülmektedir. Sürekli modeller niyet sonrası bir değerlendirme yapmamaktadır. Bu nedenle de niyet gelişimi sonrası ortaya çıkan davranış değişimlerini tanımlamamaktadır. Bu nedenle bu modellerin en büyük eksikliğinin’’ niyet davranış açığı’’ olduğu ifade edilmiştir. Bu modelde niyet sonrası süreçte birçok etken bir niyetin davranışa dönüşmesinde olumlu ya da olumsuz yönde etkili olabilmektedir (Sheeran, 2001). Gerekçeli Eylem Teorisi (GET) ve Planlı Davranış Teorisi (PDT) ise sürekli modellere örnek olarak verilebilir. SESY Modeli’nde ise sürekli modellerden farklı olarak devamlılık öz yeterliliği, iyileştirme öz yeterliliği,

eylem planlama ve baş etme planı gibi niyet sonrası etkili olabilecek faktörler eklenmiştir (Köksoy ve Zincir, 2017).

Bu modellere bakıldığında ise sağlık davranışında meydana gelen değişimlerin aşamaları olarak gerçekleştiği görülmektedir. Bu modellerde bireylerin geçerli bir değerlendirme prosedürü ile farklı aşamalara ayrılabilirdiği belirtilmektedir. Ayrıca aşamalar sıralı bir şekilde birbirini takip etmekte beklenen sonuç davranışına ise en uzak aşamanın ilk aşama olduğu ifade edilmektedir. Aynı aşamada bulunan bireyler ise farklı aşamadaki kişilere göre birbirleriyle daha çok benzerlik göstermektedir (Schwazer, 2011). Transteoretik Model (TTM) ise aşamalı modellerden en sık bilinendir. Düşünmeme aşamaması, niyet ya da düşünme aşaması, hazırlık aşaması, harekete geçme ya da eylem aşaması ve son olarak devamlılık aşaması olmak üzere 5 aşamadan oluşmaktadır. Bu iki modelin de hem avantajları hem de dezavantajları bulunmaktadır. Özelliklerinden de yola çıkarak sürekli modellerin daha çok bir davranış açıklama ve öngörme noktasında kullanılırken aşamalı modellerin ise rehber uygulamalarında daha etkili bir şekilde kullanıldıkları görülmektedir. SESY Modeli “Motivasyonel” ve “İstemli” olmak üzere 2 fazdan ve “Niyet Öncesi”, “Niyetli” ve “Eyleme Geçmiş” olarak 3 aşamadan oluşmaktadır. Bu iki modeli göz önüne alarak SESY Modeli’ne baktığımızda ise hem sürekli hem de aşamalı modellerin özelliklerini taşıyan hibrit bir model olduğunu görebiliriz (Ghisi, 2015). Klasik davranış modelleri motivasyonel süreçlere daha çok odaklanmaktadır. SESY ise bu bağlamda diğer davranış modellerinden ayrılmaktadır. Davranış değişim süreçlerinin test edilebilmesi de oldukça önemlidir. SESY Modeli’nin ise her konsepti deneysel olarak ölçülebilmektedir (Lehane, 2014).

SESY Modeli’ne baktığımızda Sosyal Bilişsel Teori, Gerekçeli Eylem Teorisi ve İstemli Teorilerin bir bileşimi olarak ortaya çıktığını görmekteyiz. Modelin motivasyon fazındaki

sonuç beklentilerinin Gerekçeli Eylem Teorisi (GET) ve Planlı Davranış Teorisi (PDT)'nde yer alan davranış inançlarına benzediği görülmektedir. Aynı şekilde motivasyon fazında yer alan algılanan risk ise Sağlık İnanç Modeli'nde (SİM) yer alan tehdit algısına (algılanan ciddiyet ve algılanan duyarlılık) benzerken öz yeterlilik ise SİM'e sonradan eklenmiştir. Ancak öz yeterlilik SESY'de fazlara göre tanımlanmıştır. Bu bağlamda bakıldığında SESY Modeli'nin diğer sosyal bilişsel modelleri kapsadığı görülmektedir. Ayrıca diğer modellerde yer almayan niyet sonrası süreçleri de değerlendirdiği için bir farklılık göstermekte ve onlardan ayrılmaktadır (Garcia ve Mann, 2003).

SİM en sık kullanılan davranış modellerinden birisi olarak görülmektedir. Temel bileşenleri ciddiyet, yarar, duyarlılık, engel algısı ve öz yeterlilik olarak tanımlanan SİM'de algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyet tehdit algısını oluşturmaktadır. Bu model pek çok sağlık davranışını açıklamada kullanılmıştır. Ancak tek bir zaman dilimini değerlendirdiği için durağan bir yapıda olduğu ve bu nedenle de dinamik değişimlerin inançların nasıl etkilendiğini açıklayamadığı bildirilmiştir. Ancak ele aldığımız SESY Modeli hem sürekli hem de aşamalı bir model olduğu için farklı zaman dilimlerinde davranışları etkileyen bileşenleri değerlendirilebilmektedir. Ayrıca bu model hem bileşenlerin davranışı olan etkisini hem de birbirleriyle olan ilişkisini açıklamaktadır. SİM' de ise birbirleriyle olan ilişkinin açıklanmadığı görülmüştür. SİM bireylerin davranışlarının yalnızca sağlık inançlarından etkilendiğini ifade ederken niyet faktörünü göz ardı etmektedir. Oysa bir davranış değişiminde hiç faktörünün önemli olduğunu ancak her niyet için de davranışa dönüşmediğini ifade etmiştik. Bu bağlamda SESY Modeli hem niyeti, hem niyeti oluşturan bileşenleri hem de niyet sonrası süreçte davranış oluşabilmesi için niyet ile davranış arasındaki açığı kapatan planlama sürecini ele aldığı için SİM Modeli'nin

bileşenlerini kapsamaktadır (Gözüm ve Çapık, 2014; Rohleder, 2012).

Garcia ve Mann (2003), incelemiş oldukları SİM, GET, PDT, SESY Modeller arasından diyet ve Kendi Kendine Meme Muayenesinde (KKMM) niyetin belirlenmesindeki etkinliğini değerlendirmiş ve sağlık davranışı değişimlerinde en iyi belirleyici modelin SESY olduğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca SESY Modeli'nin sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının kazandırılmasında, bağımlılık ve riskli yaşam tarzı sorunlarında kullanılabileceği belirtilmektedir. Bu modelin çoğunlukla psikolojistler tarafından kullanıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar SESY'nin fiziksel aktivitelerde, kronik hastalığı olan ve engelli bireylerin rehabilitasyonunda, diyet düzenlenmesinde, meyve tüketiminde, gıda güvenliğinde, güneş kremi kullanımında, kondom kullanımında, kendi kendine meme muayenesinde, diş fırçalamada, emniyet kemeri kullanımında, sigara kullanımında ve aşılama gibi sağlık davranışları üzerinde etkili bir şekilde kullanılabildiğini ortaya koymaktadır (Aydın ve İlkın Aydın, 2025; Chow ve Mullan, 2010; Craciun ve ark., 2012; Ernsting, 2013; Ghisi, 2015; Jaarsma ve Smith, 2019; Payapırm, 2011; Schwarzer, 2007; Teng ve Mak, 2011).

5. SONUÇ

Sağlık Eylem Süreci Yaklaşım Modeli bir eylemin davranışa dönüştürülmesini temel almaktadır. Bireylerin beklenen sağlık davranışı değişikliğini gerçekleştirebilmeleri için bir niyet geliştirmeleri, uygun şartların oluşturulması ve bu eylemin devamlılığını sağlamaları gerekmektedir. Niyetin oluşmasında birey öncelikle kendi yeterliliklerinin farkında olmalı ve “ben yapabilirim” diyebilmelidir. Bir işi yaparken onun sonucunda ne beklenildiği çok önemlidir. Sonuçta olumlu ne kadar çok şey varsa o eylemi davranışa dönüştürme ihtimali de

o kadar yüksek olacaktır. Eylemi davranışa dönüştürürken birçok risk faktörü bulunmaktadır. Önemli olan o risk faktörlerini tanımlayıp kendimize yeni bir rol haritası çizebilmektir. Bu süreçte ise en önemli şeylerden birisi de sosyal destek ya da engellerdir. Sosyal destek ne kadar fazlaysa bir eylemi davranışa dönüştürmekte o kadar kolay olacaktır. Tüm bu basamakları gerçekleştirdikten sonra ise sağlık davranışının değiştirilebilmesinde bir eylemin ne zaman, nerede ve nasıl yapılacağının planlanması da sağlıkta davranış değişikliğini gerçekleştirmede yol gösterici olacaktır. Sonuç olarak, tüm bu bileşenler göz önüne alındığında Sağlık Eylem Süreci Yaklaşım Modeli sağlıkta davranış değişiminde kullanılabilecek en önemli modellerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

- Arseven, A. (2016). Öz yeterlilik:bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19).
- Aydın, B., İlkin Aydın, E. (2025). Wealth, health expenditure and cancer: an econometric analysis for European countries. *Health Econ Rev* 15, 82.
- Chow, S., Mullan, B. (2010). Predicting food hygiene: An investigation of social factors and past behaviour in an extended model of the Health Action Process Approach. *Appetite*, 54(1), 126-133.
- Craciun, C., Schüz, N., Lippke, S., Schwarzer, R.A. (2012). Mediator model of sunscreen use: a longitudinal analysis of social-cognitive predictors and mediators. *Int J Behav Med*, 19(1), 65-72.
- Demir, T. (2013), İlköğretim öğrencilerinin yaratıcı yazma becerileri ile yazma özyeterlik algısı ilişkisi üzerine bir çalışma. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, 2(1), 84-114.
- Garcia, K., Mann, T. (2003). From “I Wish” to “I Will”: social-cognitive predictors of behavioral intentions. *J Health Psychol*, 8(3), 347-60.
- Ghisi, G.L.M., Scane, K., Sandison, N., Maksymiu, S., Skeffington, V., Oh, P. (2015). Development of an educational curriculum for cardiac rehabilitation patients and their families. *J Clin Exp Cardiol*, 6(05), 1-13.
- Gözüm, S., Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 230-37

- Jaarsma, E., Smith, B. (2019). The development and evaluation of a participant led physical activity intervention for people with disabilities who intend to become more active. *Physical Activity and Health*, 3(1), 89-107.
- Köksoy, S. (2017) *Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Modeli ile geliştirilen geliştirilen programın kronik obstrüktif akciğer hastalığı olanların grip aşısı yaptırma davranışına etkisi.* (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Köksoy, S. & Zincir, H. (2017). Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20 (1), 56-62.
- Köksoy, S., & Zincir, H. (2019). The Health Action Process Approach-based program's effects on influenza vaccination behavior the journal for nurse practitioners, 15, 517-524.
- Lehane, E. (2014). The health action process approach theory. In: Theories guiding nursing research and practice. Fitzpatrick JJ, McCarthy G (eds). *Springer Publishing Company*, New York, 103-122.
- Payaprom, Y., Bennett, P., Alabaster, E., Tantipong, H. (2011). Using the health action process approach and implementation intentions to increase flu vaccine uptake in high risk Thai individuals: A controlled before-after trial. *Health Psychol*, 30, 492-500.
- Sheeran, P., Conner, M., Norman, P. (2001). Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change? *Health Psychol*. 20(1),12-9.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied psychology*, 57(1), 1-29.

- Schwarzer, R., Lippke, S., Luszczynska, A. (2011). Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: The health action process approach (HAPA). *Rehabil Psychol*, 56, 161-170.
- Schwarzer, R. (2016). Health Action Process Approach (HAPA) as a theoretical framework to understand behavior change. *Actualidades en Psicología*, 30(121), 119-130.
- Schwarzer, R., Hamilton, K. (2020). Changing behavior using the Health Action Process Approach, In M. Hagger, L. Cameron, K. Hamilton, N. Hankonen, & T. Lintunen (Eds.), *The Handbook of Behavior Change*, 89-103.
- Sniehotta, F.F., Scholz, U., Schwarzer, R. (2006). Action plans and coping plans for physical exercise: A longitudinal intervention study in cardiac rehabilitation. *British Journal of Health Psychology*, 11, 23-37.
- Teng, Y., Mak, W.W. (2011). The role of planning and self efficacy in condom use among men who have sex with men: an application of the Health Action Process Approach model. *Health Psychol*. 30(1), 119-28.
- Yaman, Z., Sünbül, Ö., Çakıcı, A., Yılmaz, M. (2022). Şizofreni hastaları için Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı temelli fiziksel aktivite envanterinin Türkçe'ye uyarlanması. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 15(3), 407-425.

İTERAKTİF ÖĞRENME YÖNTEMLERİNİN HEMŞİRELİK EĞİTİMİNE YANSIMALARI

Dilek ERDEN¹

1. GİRİŞ

İnteraktif öğrenme 21. yüzyıl becerilerinin geliştirilmesinde etkinliği ile dikkatleri üzerine çekmektedir. İnteraktif öğrenme ile ilgili son zamanlarda yapılan araştırmalar artmakta ve öğrenme ortamlarında bu süreçlerin entegre edildiği görülmektedir. Geleneksel öğrenme yöntemlerinin artık çağın gereksinimlerini yeterince karşılayamaması interaktif öğrenmenin önemini ortaya koymuştur (Dashtestani ve Mohamadi, 2024; O'Neill, 2016; Ün Açıkgöz ,2003).

2. İTERAKTİF ÖĞRENME YÖNTEMLERİ VE HEMŞİRELİK EĞİTİMİNE YANSIMASI

İnteraktif öğrenme; öğrenciyi öğrenmenin merkezine alan, etkileşimli, öğrenme sürecine aktif katılımı destekleyen bir öğrenme yöntemidir. İnteraktif öğrenme sürecinde yaparak ve yaşayarak öğrenme deneyimi kazanmak, iletişim becerilerini geliştirmek, sorun çözme becerilerini geliştirmek, öz yönetimli öğrenme sürecini geliştirmek amaçlanmaktadır (Dashtestani ve Mohamadi, 2024; O'Neill, 2016; Ün Açıkgöz, 2003). İnteraktif öğrenme sürecinde anlamlı öğrenmenin gerçekleştirilebilmesi için eğitimci ve öğrenciye bazı roller düşmektedir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0002-7948-0726.

Eğitimcinin rolleri;

- Öğrencinin kendini ifade edebilmesi konusunda cesaretlendirici olmalı ve öğrencinin kendi öğrenme sürecinde aldığı kararlara rehberlik etmelidir.
- Öğrencinin doğru yaklaşımlarını ödüllendirmeli ve teşvik edici olmalıdır.
- Öğrenciye rehberlik etmeli ve gelişim sürecinin izlemelidir
- Öğrencinin gereksinim duyduğu alanlarda destek olmalıdır.
- Öğrencinin üst düzey öğrenme becerilerini geliştirmesinde, sorun çözme becerilerini geliştirmesinde etkin aktif öğrenme yöntemlerini kullanmalıdır
- Kendini sürekli geliştirmeli ve araştırmacı olmalıdır (O'Neill, 2016; Ün Açıkgöz, 2003).

Öğrencinin rolleri;

- Öğrenme sürecinin tüm aşamalarında aktif olmalıdır.
- Akranları ile iş birliğinde olmalı ve etkili iletişimi kurmalıdır
- Öğrenme sürecinde sorumluluk almalıdır
- Sürekli öğrenmeyi desteklemeli ve bilgiyi yeniden yapılandırmalıdır
- Başkalarının düşüncelerine saygı duyar ve yapıcı eleştirilerde bulunur
- Eleştirel ve yaratıcı düşünme becerilerini sergilemelidir
- Öğrenmeyi gerçekleştirmek için araştırma yapmalıdır (O'Neill, 2016; Ün Açıkgöz, 2003).

Eğitimcilerin interaktif öğrenmeyi uygulama konusunu incelendiği çalışmada eğitimcilerin interaktif öğrenmeye karşı olumlu tutum sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada interaktif öğrenmenin uygulanmasına yönelik algılanan zorluklar arasında eğitimcilerin interaktif öğrenmeyi uygulama konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları, interaktif öğrenme yazılım araçlarına/uygulamalarına erişim eksikliği, sınıfta dijital olanakların yetersizliği ve interaktif öğrenmenin uygulanmasına yönelik eğitim eksikliği yer almaktadır. (Dashtestani ve Mohamadi, 2024).

2.1. Altı Şapkalı Düşünme Yöntemi

Altı şapkalı düşünme yöntemi öğrencilerin olaylara, sorunlara ve durumlara farklı açılardan bakmasını içermektedir. Altı şapkalı düşünme tekniğinde altı tür şapka vardır ve öğrenciler bu şapkaların türlerinin simgelerine göre olaylara bakış açısı kazanmaktadırlar.

Beyaz şapka: Netliği ve tarafsızlığı simgeler.

Siyah şapka: Olumsuzluk, negatifliği simgeler

Yeşil şapka: Yaratıcılığı ve üretken düşünceleri simgeler.

Sarı şapka: Olumlu, pozitifliği simgeler.

Kırmızı şapka: Öfke, korku ve nefret gibi duyguları simgeler.

Mavi şapka: Tüm sürecin karara bağlandığı şapkadır (Özkütük ve ark., 2019; Şahin ve Çakmak, 2016). Hemşirelik eğitiminde altı şapkalı düşünme yönteminin uygulandığı bir çalışmada yöntemin başarıyı arttırdığı sonucuna varılmıştır (Özkütük ve ark., 2019).

2.2. Vakaya Dayalı Öğrenme

Vakaya dayalı öğrenme öğrencilerin gerçeğe yakın vakalardaki durum, olay ve sorunları çözmelerine yönelik kullanılmaktadır. Hemşirelik bölümü uygulamalı bir bölüm

olduğu için eğitim sürecinde sıklıkla vakaya dayalı öğrenme yöntemlerine yer verilmektedir. Vakaya dayalı öğrenmede amaç öğrencinin sorun çözme becerilerini geliştirmektir. Hemşirelik öğrencilerinin sıklıkla karşılaştığı vakaya dayalı öğrenme deneyimine karşı görüşlerinin incelendiği bir çalışmada hemşirelik bölümü öğrencileri yöntemin bilgini kalıcılığını sağlanmasında etkin olduğunu bildirmişlerdir (Altınbaş ve Derya İster, 2020).

2.3. Kavram Haritası

Kavram haritası kavramlar arasındaki ilişkiyi görselleştirmekte ve anlamlı öğrenmenin gerçekleştirilmesine yardımcı olmaktadır. Kavram haritaları ile olgular, durumlar, sorunlar ve üniteler görselleştirilerek bütüncül açıdan bakmayı kolaylaştırmaktadır. Yoğun bakım hastalarının değerlendirilmesi amaçlı kavram haritası kullanılan bir araştırmada kavram haritası kullanımının hemşirelere kolaylaştırıcı yol gösteren bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Kara Söylemez ve ark., 2021). Hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde kavram haritasının kullanıldığı bir başka çalışmada anlama, öğrenme ve sorun çözmede kavram haritası kullanımının olumlu etkilere sahip olduğu bildirilmiştir (Tuna, 2017).

2.4. Balık Kılçığı

Balık kılçığı yöntemi bir durumun veya olayın olası nedenlerini belirlemek amaçlı kullanılmaktadır. Balık kılçığı görseli sağdan sola doğru ilerlemekte ve balığın başı temel problemi göstermektedir. Balığın kılçıkları ise problemin nedenlerini oluşturmaktadır. Balık kılçığı hemşirelik eğitimi ve yönetiminde sıklıkla kullanılan interaktif öğrenme yöntemleri arasındadır (Doğan ve Aslan 2024; Eraydın ve ark., 2019). Balık kılçığı yöntemi ile hasta düşmelerinin değerlendirildiği çalışmada balık kılçığı yöntemi ile kök neden analizi gerçekleştirilmiş ve bu

yöntemin sorun çözmede etkin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Eraydın ve ark., 2019).

2.5. V Diyagramı

V diyagramı gözlenen veya elde edilen olay, olgu, kavram ve sorunların görülme ve yorumlama sürecinin ele alındığı bir yöntemdir. V diyagramı bilgiyi anlamlandırma ve yapılandırmaya yardımcı olmaktadır. V diyagramı planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşmaktadır. Bu basamaklar ile bir olgu, durum, sorun çözüme kavuşarak anlama ve görselleşme imkânı bulur. Laboratuvarda V diyagramı kullanılan bir araştırmada öğrencilerin başarı ve eleştirel düşünme eğilimleri üzerine olumlu yönde sonuçlar elde etmişlerdir (Yavuz ve Kıyıcı, 2014).

3. SONUÇ

Hemşirelik eğitimi kuramsal ve uygulamalı eğitimlerden oluşmaktadır. Bu nedenle öğrencilerin gerçeğe yakın öğrenme deneyimi yaşaması, eleştirel düşünme becerisi, sorun çözme becerisi kazanmaları nitelikli hemşirelik profesyonelleri olabilmeleri için son derece değerlidir. Bu becerileri kazanmaları eğitim ortamlarının interaktif öğrenme yöntemleri ile donatılması ile mümkündür. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde öğrencilerin bilgi, tutum ve beceri geliştirmelerinde birçok interaktif öğrenme yöntemi kullanılması önemlidir.

KAYNAKÇA

- Altınbaş, Y., Derya İster., E. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin vakaya dayalı öğretim tekniğine ilişkin görüşleri: nitel bir çalışma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3),295-303. doi:10.30569/adiyamansaglik.786162.
- Dashtestani, R., & Mohamadi, A. (2024). In-service teachers' conceptualization of implementing interactive learning in online and face-to-face teaching contexts: challenges and opportunities. *Interactive Learning Environments*, 32(10), 6313-6324.
- Eraydın, C., Tezcan, B., Koç, Z. (2019). Hasta Düşmelerinin Değerlendirilmesinde Balık Kılçığı Yöntemi ile Kök Neden Analizi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(6), 266-272.
- Ergin Doğan S, &Aslan H (2024). Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Güncel Öğretim Yöntem ve Teknikleri. *BÜSAD*, 5(1), 224-35.
- Kara Söylemez, G., Meşe, S., & Bulut, H. (2021). Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastanın Fiziksel Değerlendirmesinde Kavram Haritası Kullanılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 1000-1005. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.889942>
- Oneil, H. (2016). Başarının yol haritası. *Siyah Beyaz yayınları*.
- Özkütük, N., Orgun, F., & Sezer, H. (2019). Hemşirelik Eğitiminde Altı Şapkalı Düşünme Tekniğinin Kullanımı: İki Farklı Tekniğin Karşılaştırılması. *Kastamonu Education Journal*, 27(4), 1553-1562. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.3150>
- Şahin, Ç., & Çakmak, N. (2016). Evaluation of the Worksheets Based on Six Thinking Hats and Case Study according to Critical Thinking Skills: Heat and Temperature. *Journal*

of the Turkish Chemical Society Section C: Chemical Education, 1(1), 31-62.

Tuna, A. (2017). Hemşirelik Öğretiminde Kullanılan Kavram Haritası ve Video Çekme Yöntemlerine Yönelik Öğrencilerin Memnuniyeti. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 6(3), 1863-1875. <https://doi.org/10.15869/itobiad.312208>

Ün Açıkgöz, K (2003). Aktif öğrenme. Eğitim Dünyası Yayınları.

Yavuz, M., & Balkan Kıyıcı, F. (2014). Laboratuvarda V - Diyagramı ve Kavram Haritası Kullanımının Başarı ve Eleştirel Düşünme Eğilimine Etkisi. Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3(1), 150-174. <https://doi.org/10.17539/aej.57690>

HEMŞİRELİK LİSANS EĞİTİMİNDE OYUN TABANLI ÖĞRENME UYGULAMALARI

Dilek ERDEN¹

1. GİRİŞ

Hemşirelik eğitiminde son yıllarda interaktif öğrenme yöntemlerinin uygulanması dikkat çekici düzeyde artmıştır. Oyun tabanlı öğrenme bu öğrenme uygulamalarından biridir. Oyun tabanlı öğrenmenin hemşirelik öğrencilerine eğlenerek öğrenme deneyimi sunmasıyla göze çarpmaktadır (Özdemir ve Dinç., 2022).

2. HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE OYUN TABANLI ÖĞRENME UYGULAMALARI

Hemşirelik eğitiminde son yıllarda interaktif öğrenme modelleri sıklıkla uygulanmaktadır. Oyun tabanlı öğrenme bu modellerden biridir. Öğrenme sürecini daha etkin hale getirmek için oyunların kullanılması ile oyun tabanlı öğrenme gerçekleşir. Oyun tabanlı öğrenmenin ilkeleri içsel motivasyon, eğlenerek öğrenme, özgünlük, özgüven ve özerklik ile deneyimsel öğrenmedir; mekanizması ise kurallar, açık ancak zorlayıcı hedefler, kurgusal ortamlar veya ilerleyici zorluk seviyeleri, etkileşimler ve yüksek derecede öğrenci kontrolü, anında ve yapıcı geri bildirim ve bireylerin deneyimlerini paylaşmalarına fırsat tanıyan sosyal bir unsurdur (Özdemir ve Dinç, 2022).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0002-7948-0726.

Özdemir ve Dinç (2022) hemşirelik eğitiminde oyun tabanlı öğrenmenin sistematik olarak incelendiği çalışmasında oyun tabanlı öğrenmenin hemşirelik eğitiminde birçok farklı ders veya içerik için kullanıldığını göstermiştir. Simülasyon oyunları en sık kullanılan oyun türlerinden biri olmuştur. Oyun tabanlı öğrenme, öğrenme çıktılarına ulaşmayı öncelikle bilişsel alanda kolaylaştırmıştır. Oyunlaştırmaya yönelik olumlu ve olumsuz bazı yönler mevcuttur. Oyun tabanlı öğrenme, yalnızca üç çalışmada öğrenme çıktılarını değerlendirmek için yararlı bir yaklaşım olarak bulunmuştur (Özdemir ve Dinç, 2022). Bir başka meta analiz çalışması sonuçlarına göre oyun tabanlı öğrenme ile hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme, öğrenme sürecini sevme, klinik süreçte doğru karar verme ve klinik becerileri gelişmektedir (Lu ve ark., 2025). Hemşirelik öğrencilerinin oyun tabanlı öğrenme yöntemlerinin ahlaki duyarlılık üzerine etkisinin incelendiği yarı deneysel bir çalışmada oyun tabanlı öğrenme temelli ahlaki duyarlılık eğitimleri gerçekleştirilmiştir. Araştırmada oyun tabanlı öğretim yöntemlerinin, özellikle etik çatışmalar ve iyilikseverlikle ilgili alanlarda, geleneksel derslere kıyasla hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılığını önemli ölçüde artırdığı sonucuna varılmıştır (Jalali ve ark., 2024). Abumettleq ve ark. (2024) oyun tabanlı öğrenme yaklaşımının öğrencilerin Ameliyat Sonrası İyileşmeyi Geliştirme (ERAS) konusundaki anlayışlarını ne kadar geliştirdiğini değerlendirmeyi amaçlayan yarı deneysel çalışmasının sonuçları oyun tabanlı öğrenmenin öğrenciler için eğitim standardını iyileştirdiğini göstermektedir. Araştırmacılar oyun tabanlı öğretim yönteminin hemşirelik öğrencilerinin Ameliyat Sonrası İyileşmeyi Geliştirme (ERAS) konusundaki kavrayışını artırdığını ve bu yöntemin hemşirelik eğitimi ve hemşirelik okulları için ders planları geliştirilmesinde faydalı olabileceğini belirtmişlerdir (Abumettleq ve ark., 2024). Oyun tabanlı öğrenme modelleri arasında simülasyonlar ve kaçış odası son yıllarda dikkat çeken öğrenme yöntemleri arasındadır.

2.1. Simülasyonlar

Simülasyon, gerçek hayatta mümkün olan durumları gerçeğe yakın olarak gerçekleştirmek için belirli bir koşulların oluşturulduğu veya yaratıldığı bir strateji olarak tanımlanır. Yaparak ve yaşayarak öğrenme deneyimi sunmaktadır. Tüm düzeydeki öğrencilerin gelişimini destekleyen deneyimsel bir öğretim yöntemidir (Özdemir ve Dinç, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), öğrenciler ve sağlık çalışanları için klinik eğitimde simülasyon kullanımını tavsiye etmektedir. (WHO, 2013). Son yıllarda hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımına yönelik çalışmalar artmıştır. Simülasyon tabanlı eğitimin ardından hemşirelik öğrencilerinin öğrenme motivasyonunu ve tutumlarını incelemeyi amaçlayan karma yöntemli bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinde yüksek düzeyde öğrenme motivasyonu ve olumlu tutumlar geliştiği tespit edilmiştir (Kang ve Lee, 2025). Lisansüstü hemşirelerin simülasyon tabanlı öğrenmeyle ilgili deneyimlerini araştırmayı amaçlayan nitel bir çalışmada simülasyon tabanlı öğrenmenin avantajları ve simülasyon tabanlı öğrenmenin dezavantajları belirlenmiştir.

Simülasyon tabanlı öğrenmenin avantajları alt temaları;

- Senaryolar eşliğinde öğrenme,
- Klinik uygulamaya hazırlığı kolaylaştırır,
- Yansıtma yoluyla öğrenme,

Simülasyon tabanlı öğrenmenin dezavantajları alt temaları;

- Simülasyon durumunu ve ortamını kabul etmek zordur
- Senaryoların tasarımı ve teknik koşullar bir engel oluşturur
- Tanıdık olmayan gruplar öğrenmeyi engeller yer almaktadır (Sjöberg ve ark., 2025).

2.2. Kaçış odaları

Kaçış odaları, katılımcıların belirli bir zaman dilimi içinde temalı bir alandan "kaçmak" için bulmacaları çözmekle görevlendirildiği sürükleyici deneyimler sunmaktadır (Esmailzadeh ve Aygün, 2025). Hemşirelik eğitiminde kaçış odasına yönelik çalışmalar dikkat çekmektedir. Acil hemşirelik eğitiminde öğrencilerin bilgi, kaygı ve memnuniyet düzeyleri üzerindeki kaçış odası simülasyonu müdahalesinin etkisini belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada kaçış odası simülasyonunun acil hemşirelik bilgisini ve memnuniyetini artırdığını ve öğrencilerin kaygı düzeylerini azalttığını göstermiştir (Özel ve Akpınar, 2025). Hemşirelik öğrencilerinin kaçış odasını bir değerlendirme oyunu olarak kullanma konusundaki görüşlerini araştırmak amacıyla, hemşirelik öğrencileriyle nitel bir gözlem çalışmasında "Takım olarak ve baskı altında çalışma" (Herkesin birlikte çalışması gereken bir grup etkinliğidir. Acil durumlarda nasıl çalışılacağını öğrenmek için iyi bir meydan okumadır) ve "Öğrencilerin öğrenmesini değerlendirmenin farklı bir yolu" (Bu tür bir oyunda, sadece teorik bilgi değil, daha fazla şey gösterebilirim) temaları ortaya çıkmıştır. Araştırmacılara göre hemşirelik öğrencilerinin bilgilerini değerlendirmek için kaçış odası kullanmak olumlu bir deneyimdir. Bu öğrenme deneyimi, farklı uzmanlık alanlarındaki hemşirelerle de ekip çalışmasını ve baskı altında çalışma becerilerini geliştirmek için kullanılabilir (Gómez-Urquiza ve ark., 2022).

3. SONUÇ

Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin eğlenerek öğrenme deneyimi fırsatı sağlayarak öğrenme motivasyonlarını arttıran oyun tabanlı öğrenme modellerinin kullanımı artmaktadır. Oyun tabanlı öğrenme deneyimi ile öğrencilerin öğrenme sürecine istek duyması ile anlamlı öğrenme gerçekleşebilir. Bu durumda

geleceğin hemşirelerinin bakım kalitesi de şüphesiz daha artacaktır.

KAYNAKÇA

- Abumettleq, I. S., Bayraktar, N., & Dikmen, B. T. (2024). Effectiveness of game-based teaching method on nursing students' knowledge of enhanced recovery after surgery (ERAS). *Iranian Red Crescent Medical Journal (IRCMJ)*, 26(1).
- Esmailzadeh, S., & Aygün, M. (2025). The effectiveness of game-based learning in nursing education: A systematic review of the escape room approach. *Nurse Education in Practice*, 104494.
- Gómez-Urquiza, J. L., Hueso-Montoro, C., Correa-Rodríguez, M., Suleiman-Martos, N., Martos-Cabrera, M. B., Gómez-Salgado, J., & Albendín-García, L. (2022). Nursing students' experience using an escape room for training clinical skills and competencies on emergency care: a qualitative observational study. *Medicine*, 101(30), e30004.
- Jalali, T., Heidarzadeh, A., Ansari, A., Motamed-Jahromi, M., Mobasher, M., & Masoud, M. P. (2024). A comparison between the impacts of lecture and game based teaching on moral sensitivity among nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 17, 18.
- Kang, Y., & Lee, I. (2025). HoloPatient-based simulation education to improve nursing students' learning motivation and attitude: a mixed methods study. *BMC Medical Education*, 25(1), 1349.
- Luo, Y., Yan, H., Liu, Y., Tang, Y., Zhang, T., Wang, S., & Yang, Z. (2025). The Impact of Game-Based Teaching on Undergraduate Nursing Students' Learning Satisfaction, Clinical Thinking, Clinical Skills and Anxiety: A

Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Advanced Nursing.

- Ozdemir, E. K., & Dinc, L. (2022). Game-based learning in undergraduate nursing education: A systematic review of mixed-method studies. Nurse education in practice, 62, 103375.
- Ozel, H., & Akpinar, E. G. (2025). The Effect of Emergency Escape Room Simulation on Knowledge, Anxiety, and Satisfaction Levels of Students: A Randomized Controlled Trial. Games for Health Journal.
- Sjöberg, C., Jildenstål, P., Ringdal, M., Amorøe, T. N., Sjöstedt, V., & Cederwall, C. J. (2025). Simulation-based learning in postgraduate critical care and anaesthesia nursing: an interview study from postgraduate nurses' perspectives. BMC nursing, 24(1), 816.
- WHO. (2013). Transforming and scaling up health professionals' education and training. World Health Organization Guideline 20123, 76.

**TÜRKİYE VE DÜNYADA
HEMŞİRELİK EĞİTİMİ**

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com