

## ÖĞRETİM SÜRECİ VE HEMŞİRELİK Teaching Process and Nursing

Meral BAYAT<sup>1</sup>

**Özet :** Hemşireliğin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlamların sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içermektedir. Hemşirenin, bu etkinlikleri yaparken sıklıkla bireylere eğitim yapması gerekebilir. Hemşirenin bireye, aileye yapacağı eğitimin üç temel amacı vardır. Bunlar: sağlığın devamı ve hastalıkların önlenmesi, sağlığın yeniden kazandırılması ve hastalıkla baş etmedir. Hemşire bu eğitimleri yaparken öğretim sürecinden yararlanır. Öğretim süreci hemşirelik sürecine paralel olarak giden veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır. Öğretim sürecinde hemşire ilk olarak birey hakkında veri toplayarak öğrenim gereksinimlerini belirler. Öğrenim gereksinimine ilişkin bir tanı koyduğunda eğitim bakım planının bir parçası olur, böylece öğretim süreci de başlar. Hemşire daha sonra bireyin öğrenme gereksinimlerini göz önüne alarak bireyle işbirliği yapar önceliklerini belirler, uygun öğretim metodlarını kullanır, bireyin eğitime aktif katılımını sağlayarak öğretim yapar ve öğretim sonucunu değerlendirir.

**Anahtar kelimeler :** Öğretim süreci, hemşirelik süreci, hemşirelik,

**Summary :** The unit function of nursing is helping to healthy or ill person. This aid involves attendance of healthy person's health, activities related to reach knowledge, desire and power that is necessary to reach health for ill person. The nurse should often give education while she does these activities. The education that is given to person and family by the nurse has got three goals attendance of health, prevention of illness, acquisition of health, and coping with disease. While the nurse is giving this education, she uses teaching process. Teaching process is composed of the stages of assessment, planning, intervention and evaluating that is parallel to the nursing process. At the teaching process, nurse determines teaching needs by collecting data about person firstly. When she makes a diagnosis related to teaching process, education is a part of care plan, so teaching process begins. Then the nurse cooperates with people, determines their priorities by taking into consideration their needs, uses appropriate teaching methods, educate by providing people's participation and evaluates the outcome of education.

**Key words :** Teaching process, nursing process, nursing

Bu günde benimseyerek kullandığımız Uluslar Arası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing= ICN) tarafından adapte edilen Virginia Henderson'un hemşirelik tanımına göre; "gerekli güç, istek ve bilgiye sahip olabilseydi, bireyin yarımsız olarak kendini iyileştirebilmesi ya da sağlığı için yapabileceği faaliyetleri kendisinin yapabilmesi

gerekirdi. Bunlar birey tarafından yapılamadığı halde sağlıklı ya da hastalıklı bireye yardımcı olmak hemşireliğe özgü bir fonksiyondur" (1,2).

Bu açıklamada da görülmektedir ki hemşireliğin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlamların sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkin-

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr.Erc.Ün.Atatürk SYO, Hemşirelik AD, Kayseri

likleri içermektedir (1-3). Bu etkinlikler içinde sağlıklı, hasta bireye ve ailesine öğretim yapmak önemli bir yer tutmaktadır. Hemşirenin bireye ve aileye yapacağı öğretimin üç temel amacı vardır. Bunlar: Sağlığın devamı ve hastalıkların önlenmesi, sağlığın yeniden kazandırılması ve hastalıkla baş etmedir(4-6). Sağlığın devamı ve hastalıkların önlenmesi içinde sağlığı korumaya ve yükseltmeye ilişkin uygulamalar yer almaktadır. 21. yüzyılda herkes için sağlık temel hedeflerinin hepsinde bireylerin yaşam boyunca sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk almaları konusunda eğitilmelerine ve bu hedeflerin 11.'sinde ise 2015 yılına kadar, toplumdaki tüm bireylerin daha sağlıklı yaşam biçimine kavuşturulmalarına dikkat çekilmektedir. Bu amaçlara ulaşmak için bireylere eğitim verilmesi şarttır. Ülkemizde 1961 yılında kabul edilen sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasasında sağlık eğitimi birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulması gereken hizmetler içinde yer almaktadır. Sağlık mevzuatında da sağlık ocaklarında görev yapan hekim, hemşire, ebe halkı sağlıkla ilgili

konularda eğitmekle görevlendirilmiştir. Hemşireler sağlığın devamı ve hastalıkların önlenmesi kapsamında; büyüme ve gelişme, hijyen, bağışıklama, normal doğum, beslenme, egzersiz, sigara alkol gibi risk faktörlerinden uzak durma, kazaları önleme, ilk yardım vb. konularda bireylere, ailelere, topluma öğretim yapabilirler (4-9)

Hemşirelerin sağlıklarını yeniden kazandırmak için öğretim yapması gereken diğer bir grup sağlıklı bozulmuş hasta bireylerdir. Hastaların hastalıkları, tedavileri ve bakımları konusunda bilgi sahibi olma hakları vardır ve hastanın bakım ve tedavisine katılan bütün ekip üyeleri öğretimden sorumludur. Ancak bu ekibin içinde temel işlevinden biri öğretim olan ve hastayla en uzun zaman geçiren bu nedenle hastayı çok iyi gözlemleyip öğretim gereksinimlerini belirleyebilecek olan hemşire önemli bir yere sahiptir. Sağlığı bozulmuş bireyler yeniden sağlıklarına kavuşabilmeleri için yeni bilgi ve becerilere ihtiyaç duyarlar. İyileşme sürecine giren ve hastalığın getirdiği sınırlılıklara adapte olmaya başlayan insanlar durumları hakkında bilgi arayışı içinde olurlar. Bunun tersine hastalığa uyumda

zorlanıyorlarsa öğrenmeye karşı ilgisiz olabilirler. Her iki durumda da bireyin ve ona destek veren ailesine öğretim yapılması önem taşır. Hasta bir bireyin yeniden sağlığını kazanmasına yardım eden bir hemşirenin yapacağı öğretimin içinde; bireyin hastalıktan etkilenen vücut sisteminin anatomisi ve fizyolojisi, hastalığın ve semptomlarının nedenleri, prognozu, diğer vücut sistemlerinde beklenen etkileri, fonksiyon sınırlılıkları, temel tedavi, ilaçlar, testler, hemşirelik önlemleri, ameliyat olacaksa cerrahi girişim, hastane veya klinik çevre, uzun süreli bakım, bireyin bakıma katılımı için metotlar, cerrahi işlem veya hastalık nedeniyle postürde oluşan sınırlılıklar gibi konular yer alabilir (3-5,10-12).

Bir hastalık veya yaralanma sonucunda bazen hastaların tümüyle iyileşmeleri söz konusu değildir. Bu durumda hemşirenin bireye hastalıkla nasıl baş edeceğini, günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi için öğrenmesi gereken bilgi ve becerileri öğretmesi gerekir. Örneğin; hasta kalp krizi sonrası fiziksel aktivite kısıtlaması, diabette insülin kullanması, diyet uyması ve egzersizlerine göre diyet ve insülini ayarlaması gibi konularda yeni bilgi ve becerilere ihtiyaç duyabilir. Oldukça karmaşık olan, bir çok yeni bilgi beceri gerektiren bu durumlara bireyin uyum sağlayabilmesi ve en kısa zamanda kendi sorumluluğunu alabilmesi için hemşirenin bireye ve ailesine öğretim yapması gerekir. Çocuklar gelişimsel özellikleri nedeniyle, yaşlılar ise yaşlılığın getirdiği kısıtlılıklar nedeniyle kendi sorumluluklarını alamayabilirler, her iki grupta da aileye mutlaka öğretim yapılması gerekir. Hastalıkla baş etmede; hemşirenin öğretim alanları; evde bakım, ilaç, diyet, aktivite, kalıcı bozuklukların rehabilitasyonu (fizik terapi, iş terapisi, konuşma terapisi), komplikasyonların önlenmesi, risk faktörlerini bilme, tedavi uyumsuzluklarını önleme, çevre değişiklikleri vb. konular olabilir (4-6,11,12,).

Hemşire; sağlığın devamı ve hastalıkların önlenmesi, sağlığın yeniden kazandırılması, hastalıkla baş etme başta olmak üzere hangi amaçla öğretim yaparsa yapın mutlaka öğretim sürecinden yararlanması, bu süreci iyi bilmesi ve uygulaması gerekir. Tablo I' de görüldüğü gibi öğretim süreci, hemşirelik süreci ile paralel giden bir süreçtir. Hemşirelik süreciyle bireyin sağlık bakım gereksinimleri belirlenir. Bire-

yin durumuna özel hemşirelik tanıları konur. Bakım planı bireye özel olarak hazırlanır, uygulanır ve değerlendirme aşamasında bireyin bakım amaçlarını ne kadar karşılayabildiğine bakılır. Bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenerek hemşirelik tanılarının konulduğu aşamada aynı zamanda bireyin eğitim ihtiyacı olduğu da belirlenir. Öğre-

tim gereksinimine ilişkin bir tanı konduğunda öğretim bakım planının bir parçası olur ve böylece öğretim sürecide başlar. Öğretim beş basamaklı bir süreçtir ve Tablo I de gösterildiği gibi hemşirelik süreci ile öğretim süreci paralellik gösterir. Öğretim sürecinin basamakları aşağıdaki şekilde açıklanabilir.

**Tablo I.** Hemşirelik süreci ile öğretim sürecinin karşılaştırılması

<b>Temel Aşamalar</b>	<b>Hemşirelik Süreci</b>	<b>Öğretim Süreci</b>
<b>Veri Toplama</b>	Bireyin/Hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal kültürel, gelişimsel, spirutual gereksinimleri konusunda bireyin; kendisinden, ailesinden, tanı testlerinden, kayıtlardan, hemşirelik öyküsünden, literatürden veri toplamak.	Bireyin/Hastanın; öğrenme gereksinimleri motivasyonu, öğrenme yeteneği, öğretim kaynaklarının neler olduğu konusunda bireyin; kendisinden, ailesinden, çevresinden, tıbbi kayıtlarından, hemşirelik öyküsünden ,literatürden veri toplamak
<b>Tanı Koyma</b>	Uygun hemşirelik tanıları belirlemek	Öğrenmenin 3 tipini (bilgi, tutum, beceri) esas alarak bireyin öğrenme gereksinimlerini belirlemek.
<b>Planlama</b>	Bireye özel bakım planı geliştirmek. Bireyin acil karşılanması gereken gereksinimlerini göz önüne alarak öncelikleri belirlemek. Bakım planı üzerinde hasta ile işbirliği içinde olmak.	Davranışla ilgili terimleri kullanarak öğrenme amaçlarını saptamak Bireyin öğrenme gereksinimlerini göz önüne alarak öncelikleri belirlemek Öğretim planı üzerinde hasta ile işbirliği içinde olmak Kullanılacak öğretim metodunu hasta ile belirlemek
<b>Uygulama</b>	Hemşirelik bakım girişimlerini uygulamak. Bireyi bakımına aktif olarak katmak. (Uygunsa/olanaklıysa) aileyi de bakıma katmak.	Öğretim metodlarını uygulamak Bireyi öğrenme aktivitelerine aktif katmak (Uygunsa/olanaklıysa) aileyi de öğretme katmak
<b>Değerlendirme</b>	Hemşirelik bakımına ait istendik sonuç ve amaçlara ulaşıp ulaşılmadığını tanımlamak.	Öğretim-öğrenme sürecinin sonuçlarını belirlemek. Bireyin öğrenme amaçlarına ulaşma düzeyini değerlendirmek. Gerekirse konuyu yeniden öğretmek.

**I. Veri Toplama:** Bu aşamada hemşire bireyin öğretim gereksinimlerini, motivasyonunu, öğrenme yeteneğini, öğretim kaynaklarını analiz eder ve öğretim içeriğini belirler.

Yetişkinde öğretim gereksinimlerini saptamada temel olarak bireyin kendi değerlendirmesi önemlidir ve öğretim birey olarak öğrenenin “neye erişebilmek istediğine” ve bunu “ne düzeyde yerine getirmek istediğine” ilişkin kendi algılamasına dayanır. Bu nedenle öğrenim gereksinimleri öncelikle birey tarafından tanımlanmalıdır. Öğrenim gereksinimleri aynı zamanda bireylerin davranışlarından, sorularından da anlaşılabilir. Bireyin öğrenme gereksinimleri iyileşme sürecine göre değişebilir. Gereksinimler hasta hastaneye yatırıldığında, taburcu olduğunda ve evinde kendi bakımını üstlendiği zamanlarda farklı olabilir. Bu nedenle hemşire hastanın potansiyel gereksinimlerini değerlendirmesini bir süreç içinde yapmalıdır. Hemşire bireyin dikkatini verebilme süresini, hafızasını, konsantrasyon yeteneğini hemşirelik öyküsünü alırken öğrenmelidir. Fiziksel sağlığın kötü olması, yorgunluk, bitkinlik, soru ve kavramları anlama yetersizliği dikkat süresini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle öğretim bireyin fiziksel, ruhsal ve zaman açısından öğretim için hazır olduğu zamanda yapılmalıdır. Bireyin öğrenmeye hazır olduğu sorularından, artan ilgisinden, konuşmalarından anlaşılabilir. Bu nedenle hemşireler öğretim yapmaya başlamadan önce bireylerin enerji ve rahatlık düzeylerini incelemeli ve yeterince rahat olduğundan emin olmalıdır. Öğrenen öğrenmeye hazır değilse durumdan kaçabilir, başkalarının kendisi için bu bakımı yapacağını düşünebilir, baş ağrısı, mide problemi gibi somatik semptomlar gösterebilir. Bu bulgular bize bireyin öğrenmeye hazır olmadığını gösterir. Bireyin olgunluğu, yeterliliği ve yaşı öğretimde önem taşır bu nedenle hemşire bu özelliklere uygun veri toplamalıdır. Örneğin üç yaşındaki bir çocuğa kendi alerjik reaksiyonları için bilgi vermek mümkün olmaz (4-6,8).

Öğrenmeyi etkileyen diğer bir özellikte motivasyondur. Motivasyon bireyin öğrenmeyi isteyip istemediğini tanımlayan bir iç uyarandır ve bir kişinin harekete geçmesini sağlar.

Bireyler öğretim kendileriyle ilgiliyse, ihtiyaçlarına cevap veriyorsa öğretime ilgi duyarlar. Farklı ihtiyaçlarla ve değişimle yüz yüze kalan bireylerde öğrenme gereksinimi ortaya çıkar buda öğrenmeye olan motivasyonu artırır. Eğer birey öğrenmeye hazırsa motivasyon en üst düzeydedir. Ayrıca bireyin anksiyete düzeyi de öğrenme ve motivasyon üzerine etkilidir. Öğretimin kendisi bir davranış değişikliği gerektirir ve bu boyutuyla anksiyeteye neden olur. Orta düzeyli bir anksiyete kişinin dikkatini artırabilir, yüksek düzeyli bir anksiyete ise öğrenmeyi engelleyebilir. Yine; sağlık inanışları, hastalıklara psikososyal adaptasyon öğrenme isteğini etkiler. Sağlıktaki geçici veya kalıcı kayıplar bireylerin yoğun üzüntü yaşamasına neden olur, buda bireylerin hastalığı kabulünü ve uyum sağlamasını zorlaştırabilir. Öğrenmeyi etkileyen diğer bir durumda öğrenme yeteneği, gelişimsel kapasitedir. Kognitif gelişim öğrenmeyi etkiler. Bir hemşire yetenekli bir eğitici olabilir ancak eğer bireyin entelektüel yeteneklerini dikkate almazsa öğretim başarılı olmaz. Hemşire öğretim planına başlamadan önce bireylerin var olan olgunlaşma ve kognitif gelişim düzeylerini, entelektüel yeteneklerini ve bilgi düzeylerini belirleyen verileri toplamalıdır. Uygun biyolojik, motor, dil ve kişisel sosyal gelişim olmaksızın, öğrenme sağlanamayabilir. Psikomotor becerileri öğrenme bireyin gücüne, koordinasyon yeteneğine, görme ve işitme gibi duyarlarının keskinliğine bağlıdır. Örneğin bir bireyin vücudunun üst kısmında yeterince güç yoksa yataktan sandalyeye geçiş öğretilemez, eğer gözleri zayıf görüyor, veya bandajı sıkıca kavrayamıyorsa elastik bandaj uygulama öğretilemez. Bu nedenlerle hemşire bireyin tüm bu özelliklerini belirlemeye yönelik veri toplamalıdır. Diğer taraftan çevre öğrenmeyi güçleştirebilir veya hoş bir hale getirebilir. Hemşire öğretim çevresini belirlerken öğretim yapılacak kişilerin sayısını bilmeli, öğretimi yalnız mı tercih ediyor aile üyelerinin katılımını istiyor mu bireye sormalıdır. Öğretime uygun bir çevre oluşturabilmek için ortamın ısı, nem, ışıklandırma, aydınlatma, gürültü, havalandırma, mobilya, koku gibi fiziksel özelliklerini belirlemelidir. Çünkü sürekli devam eden gürültü ve bölünmeler öğretimi olumsuz etkileyebilir. Ayrıca öğrenmeyi etkileyecek olan din, sosyo kültürel

faktörler, hayat tecrübeleri gibi özelliklerinde toplanan verilerle belirlenmesi gerekir (4-6,8,13).

Öğrenme İçin diğer önemli bir nokta kaynaklardır. Hasta birey ailenin diğer üyelerinin veya kendisi için önemli olan diğer kişilerin desteğine ihtiyaç duyabilir. Bu durumda hemşire ailenin ve arkadaşlarının hastanın bakımı için gerekli bilgileri öğrenmeye karşı istekli ve yetenekli olup olmadıklarını belirlemelidir. (4-6).

**II. Hemşirelik Tanısı:** Bireyin öğrenme gereksinimleri, öğrenme yeteneği ile ilgili bilgileri toplayıp inceledikten sonra hemşire spesifik öğrenme gereksinimlerini ortaya koyacak hemşirelik tanımlarını belirler. Öğretim gereksinimine ilişkin bir tanı konduğunda öğretim bakım planının bir parçası olur ve böylece öğretim sürecinde başlar. Bir çok hemşirelik tanısı öğrenme gereksinimleri ile ilgilidir. Her bir tanı ifadesi hastanın öğrenme gereksinimini ve nedenini tanımlar. Öğrenmenin üç alanı (bilgi, tutum, beceri) ile tanıları sınıflamaya çalışmak hemşireye neyi nasıl öğreteceğine yardım eder. Bu üç alana örnek olarak; yeni tanılanmış hastalığa, yeni önerilen tedaviye bağlı *bilgi eksikliği (bilgi)*, prognozu yanlış anlamaya bağlı *bilgi eksikliği (tutum)*, beceride deneyimsizliğe, öğrenme ilgisinin eksikliğine *bağlı bilgi eksikliği (beceri)* tanıları verilebilir.

Bir işlem öncesi spesifik bir öğretim gerekiyorsa, hemşirelik tanısı olarak alışılmadık/yabancı bir çevre ya da işleme bağlı anksiyete tanısı kullanılır. Eğer bilgi, evdeki öz-bakım ile ilgili olarak bireye/aileye yardım etmek için veriliyorsa terapötik bakımın etkin olmayan yönetimi tanısı gerekli olabilir. Eğitimle ilgili tanılara; “Peritoneal diyaliz işlemine ilişkin bilgi eksikliğine bağlı ev ortamında bakımını yönetmede yetersizlik”, “Kemoterapinin zorunlu olmasına, kemoterapi ve öz bakım önlemlerine ilişkin bilgi eksikliğine bağlı anksiyete”, “Antikoagülanların uygulanış programları, kontrendikasyonlar, kanama belirti ve bulgularına ilişkin bilgi eksikliğine bağlı terapötik rejimi etkin uygulayamama riski” tanıları örnek verilebilir. Konulan hemşirelik tanılarında hastanın eğer birden fazla öğrenim gereksinimi varsa hemşirenin öncelikleri belirlemesi gerekir. Bunun için hemşire tanımını spesifik olarak belirlemelidir (1,4-6,14).

**III. Planlama:** Toplanan verilere dayanarak hastanın öğrenme gereksinimini belirten bir hemşirelik tanısını tanımladıktan sonra hemşire hedefleri/amaçlarını tanımlar ve bireye özgü öğretim planı hazırlar. Hedef/amaç saptamak, şu andaki ya da ileriye dönük bir öğretimin sonucunu önceden belirlemek ve o sonuca ulaşma eğilimini göstermek demektir. Bu nedenle öğretimin hedefleri aynı zamanda sonuçlarıdır, hem eğiticiyi hem de öğrenen bireyi bu sonuca götürmek için bir araçtır. Hedefler aynı zamanda istenilen sonuca ulaşmak için uygun yöntem ve araçların seçimi, atılması gereken adımların sırası hakkında da bilgi verir. Planlamada belirlenen hedef tek bir davranışı içermeli, gözlenebilir ve ölçülebilir olmalı, kriterleri olmalı, hemşire ve öğrenen birlikte oluşturmalıdır. İstenen davranış için belirlenen şartlar / koşullar hedeflerin kriterlerini de belirtir. Kriterler çeşitli şekillerde ifade edilebilir. Örn; “hasta ameliyattan 8 saat sonra odasında yürüyecek” (zaman limiti), “ hasta diyabet belirtilerinden 4’ ünü sıralayabilecek” (bilgi miktarı), “hasta kolostomi torbasını hiçbir sızıntı yapmayacak şekilde yerleştirecek” (aktivitenin doğruluğunun önemli bir karakteri), “hasta öğrenim rehberine uygun olarak kan şekerini ölçecek” (rehberi kriter olarak belirlemek). Hedeflerin birden fazla kriteri kapsamaması gerekir. Bloom Taksonomisine göre hedefler, bilişsel, duyuşsal ve devinişsel alanlarda belirlenir. Bilişsel alan zihinsel öğrenmelerin çoğunlukta olduğu alanlardır ve bilgiyi kapsar. Örnek olarak; hasta hipoglisemi ve hiperglisemi terimleri arasındaki farkı söyleyecek hedefi verilebilir. Duyuşsal alan; sevgi, korku, ilgi, tutum gibi duygusal yönlerin baskın olduğu alanlardır, tutum değişmesini amaçlar. Bu alandaki hedefe; birey polikliniğe geldiğinde sigarayı bırakmak isteğini ifade edecek hedefi örnek verilebilir. Devinişsel alan; zihin ve kas koordinasyonunu gerektiren becerilerin olduğu alandır, aktivitenin yapılmasını içerir. Buna örnek olarak; hasta protezini bir rahatsızlık yaratmayacak şekilde takacak hedefi verilebilir. Doğru ifadelendirilmiş, hemşire ve hastanın birlikte oluşturduğu öğrenme hedefleri öğretim planına rehberlik eder. Kötü ifade edilmiş/belirlenmiş hedefler öğretim-öğrenme sürecinde karışıklıklara/ anlaşmazlıklara neden olur. Bu nedenle öğrenme hedefleri bakım planında olduğu gibi hedef ya da sonuç (çıktı) olarak aynı kriterleri içermelidir (4-6,8,15).

Öğretim içeriği ve hedefler belirlendikten sonra öğretim metodları seçilmelidir. Bu metodlar içeriğin bireye nasıl sunulacağını belirler. Öğretim metodlarının seçimi ortama, kaynakların elverişliliğine, eğitim yapılacak konunun içeriğine, öğrenim sonunda ulaşılmaması planlanan hedeflere, öğretim verilecek birey sayısına göre yapılmalıdır. Bireyin öğrenime daha fazla katılımını sağlayan interaktif öğretim metodları (role play, demonstrasyon, beyin fırtınası, grup tartışması, vaka çalışması vb.) öğretimde tercih edilmelidir. Kognitif öğrenmede birebir ve grupla yapılan tartışmalar, soru ve cevap, role play, bilgisayar destekli öğretim, psikomotor öğrenmede demonstrasyon şeklinde bir uygulama planı oluşturabilir. Affektif öğrenmeyi planlaması zordur. Bu tip öğrenmede role play, grup tartışması, birebir yapılan tartışmalar, rehberlik yapan eğiticinin model alınması etkili olabilir. Hemşire her durum için bir çok öğretim metodu olduğunu bilmeli ve uygun olanları seçerek öğretim yapılmalıdır. (4-6,8,13)

**IV. Uygulama:** Öğretimi uygulama esnasında, bireyin öğrenmeye hazır olduğu bir zamanı seçmek önemlidir. Öğretim için bireyin zamanının, fiziksel ve psikolojik durumunun uygun olması gerekir. Öğretim yapılırken ziyaret saatleri, bireyin ağırlı, stresli olduğu zamanlar seçilmemelidir. Öğretim için bireyin fiziksel, psikolojik açıdan rahat olduğu, bizi dinlemeye, öğretime katılmaya istekli olduğu zamanlar seçilmelidir. Öğretim yaparken süreyi de çok iyi ayarlamak gereklidir. Bir öğretim bölümü 30-45 dakikayı geçmemelidir. Bu zamanı belirlemede bireyin yaşını da dikkate almak gerekir. Bireyin konuyu araştırmasına izin verilmesi, aktif katılım sağlanması öğretimin etkinliğini artırır. Başarılı bir öğretim için uygun bir çevre/ortam, uygun araç-gereç ve kaynaklar sağlanmalıdır. Herkesin öğrenme tarzı farklı olduğundan görsel işitsel malzeme kullanmak özellikle grup eğitimi yapıldığında eğitime daha fazla kişiye ulaşma şansı verir. Eğitici uygulama sırasında bireylerin nasıl öğrendiği konusuna duyarlı olmalı, uygun öğretim metodlarını seçmeli, konu hakkında yeterli bilgi ve ilgiye sahip olmalıdır. Öğretim sırasında seçtiği kelimeler anlaşılır olmalıdır, önceden hazırlanan planları kullanma eğitimde hatırlatıcı olabilir, tekrar yapılarak öğretim güçlendirilmeli, destek ve geri bildirim

verilmelidir, öğretim yapan kişinin görünüşü, hareketleri de öğrenimi etkiler, eğitici bunlara da dikkat etmelidir (4-6,8,13).

**V. Değerlendirme:** Öğretimin değerlendirmesi; hem birey hem de eğitmen tarafından yapılmalıdır. Değerlendirme hedeflere ulaşıp ulaşılmadığına bakılarak yapılabilir. Psikomotor öğrenimi değerlendirmek için bireyler uygulama yaparken gözlem yapılabilir, checklistler kullanılabilir. Kognitif öğrenmede soru-cevap yöntemiyle, büyük gruplarda test yapılarak değerlendirme yapılabilir. Değerlendirme sonucunda hedeflere ulaşılmışsa öğretimin başarılı olduğuna karar verilir, hedeflere ulaşılmamışsa öğretimin yeniden yapılması gerekebilir (4-6).

Tüm bu bilgiler ışığında, hemşirelik uygulamasında öğretim sürecinin basamaklarının uygun şekilde öğretimin gerçekleştirilmesi; bireyler için sağlığın devamı, hastalıkların önlenmesi ya da sağlığın yeniden kazanılması, hastalıkla baş etme ve daha kaliteli bir yaşamın sağlanması açısından dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur.

#### KAYNAKLAR

1. Birol L. *Hemşirelik Süreci*(2. baskı). Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir 2002, ss 8-43.
2. İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, ve ark. *Hemşirelik Esasları* (2. baskı). Damla Matbaacılık, Ankara1996, ss 9-40.
3. Ülker S.(Çev.ed.), *Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem*.Aydoğdu Ofset, Ankara 1995, ss 3-15. (Ed. Salvage J, *Nursing in action strengthening nursing and midwifery to support health for all*).
4. Potter PA, Perry AG, *Basic Nursing Theory and Practice* (3rd ed) Mosby Year Book, 1995, ss 228-249.
5. Colleen S. *Nursing Actions for Health Promotion*. F.A. Davis Comp. Philadelphia 1981.

6. Rorden JW. *Nurses as Health Teachers A practical Guide* W.B. Saunders Company, Philadelphia 1981.
7. Öztürk Y, Günay O (Çev. ed.). *Sağlık 21 (1.baskı)*. Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri 2001. (The Regional Office for Europe of the World Health Organization, Health 21)
8. Özvarış ŞB. *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Kum Baskı Hizmetleri Sanayi, Ankara, 2001.*
9. Bahar Z, Bayık A. (Çev. ed). *Lemon-Sağlığın geliştirilmesi ve Sağlık Eğitimi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi, Ankara 1998 (World Health Organization, Learning Material On Nursing).
10. Sert G. *Hasta Hakları (1.baskı)*. Babil Yayınları, İstanbul 2004, ss 299-319.
11. Wong L.Eaton MH, Winkelstein ML, et al. *Nursing Care of Infants and Children (6th ed)*, Mosby, Missouri 1999, pp 1-30.
12. Çavuşoğlu H., *Çocuk Sağlığı Hemşireliği (7.baskı)*. I. Cilt, Sistem Ofset Basım Yayın, Ankara 2002.
13. Özvarış Ş.B. (Çev.Ed.), *Tıp Eğitimcileri İçin Eğitim Becerileri Rehberi Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Kum Baskı Hizmetleri Sanayi, Ankara 1999.* (Sullivan R, Magarick R, Berghold G, et al)
14. Erdemir F. (Çev). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı (7baskı)* Nobel Tıp Kitapları, İstanbul 1999. (Carpenito LJ, *Handbook of Nursing Diagnosis*)
15. Abaan S. *Hasta Eğitiminde Hedef Geliştirme ve Öğretim Teknikleri*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelikte Öğretim Ders Notları.