

Sağlık Bilimleri Öğrencileri için Eğitim Becerileri ve Öğretim Yaklaşımları

Yazarlar

Ayşe ÇUVADAR
Sibel YÜCETÜRK
Yeter ÇUVADAR BAŞ
Nurten ÖZÇALKAP



© Copyright 2026

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Amlan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN	Yayın Koordinatörü
978-625-375-920-9	Yasin DİLMEN
Kitap Adı	Sayfa ve Kapak Tasarımı
Sağlık Bilimleri Öğrencileri İçin Eğitim Becerileri ve Öğretim Yaklaşımları	Akademisyen Dizgi Ünitesi
Yazarlar	Yayıncı Sertifika No
Ayşe ÇUVADAR ORCID iD: 0000-0002-7917-0576 Sibel YÜCETÜRK ORCID iD: 0000-0003-0820-6997 Yeter ÇUVADAR BAŞ ORCID iD: 0000-0001-9020-1655 Nurten ÖZÇALKAP ORCID iD: 0000-0003-2440-968X	47518
	Baskı ve Cilt
	Vadi Matbaacılık
	Bisac Code
	MED033000
	DOI
	10.37609/akya.4052

Kütüphane Kimlik Kartı

Çuvadar, Ayşe ve diğer

Sağlık Bilimleri Öğrencileri İçin Eğitim Becerileri ve Öğretim Yaklaşımları / Ayşe Çuvadar, Sibel Yüçetürk,

Yeter Çuvadar Baş, Nurten Özçalkap.

Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2026.

117 s. : tablo, şekil. ; 160x235 mm.

Kaynakça var.

ISBN 9786253759209

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşurmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin niteliği, yalnızca bilimsel bilgi ve teknik yeterlilikle değil; bu bilginin bireylere, ailelere ve topluma etkili biçimde aktarılabilmesiyle de yakından ilişkilidir. Günümüzde sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerden, yalnızca klinik becerilerde yetkin olmaları değil; aynı zamanda eğitim verme, danışmanlık yapma, öğrenme süreçlerini yönetme ve birey merkezli öğretim yaklaşımlarını uygulayabilme becerilerine de sahip olmaları beklenmektedir. Bu gereksinim, sağlık eğitiminde pedagojik bilgi ve öğretim becerilerinin önemini her geçen gün daha görünür hâle getirmektedir.

Sağlık Bilimleri Öğrencileri İçin Eğitim Becerileri ve Öğretim Yaklaşımları adlı bu kitap, sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin; hasta eğitimi, klinik öğretim, ölçme-değerlendirme ve hizmet içi eğitim süreçlerine ilişkin bilgi ve becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bütüncül bir başvuru kaynağı olarak hazırlanmıştır. Kitap, ebelik, hemşirelik ve diğer sağlık disiplinlerinde eğitim alan öğrencilerin yanı sıra, klinik alanda eğitim ve danışmanlık sorumluluğu üstlenen sağlık profesyonellerine de rehberlik etmeyi hedeflemektedir.

Eserde; hasta eğitiminin tanımı, önemi ve temel ilkelerinden başlayarak, güncel hasta eğitim yöntemleri, sağlık bakım eğitiminde temel kavramlar ve hasta eğitimi süreci ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Bunun yanı sıra öğretim ilke, strateji ve yaklaşımları, klinik ve uygulamalı öğretim yöntemleri, ölçme ve değerlendirme süreçleri ile hizmet içi eğitim ve sürekli mesleki gelişim konuları kuramsal ve uygulamalı boyutlarıyla sunulmuştur. Her bölüm, sağlık bilimleri öğrencilerinin öğrenme gereksinimleri göz önünde bulundurularak yapılandırılmış; örnek vakalar, tablolar, şekiller ve uygulamaya yönelik içeriklerle desteklenmiştir.

Bu kitabın hazırlanmasında temel amaç; sağlık bilimleri öğrencilerinin eğitim becerilerini güçlendirmek, öğretim süreçlerine aktif katılımlarını desteklemek ve mesleki yaşamlarında etkili birer eğitici, danışman ve lider olmalarına katkı sağlamaktır. Öğrenci merkezli, kanıta dayalı ve çağdaş öğretim yaklaşımlarını temel alan bu eser, sağlık eğitiminde kaliteyi artırmaya yönelik bir kaynak sunmayı amaçlamaktadır.

Kitabın, sağlık bilimleri alanında öğrenim gören tüm öğrencilere, akademisyenlere ve klinik eğitimcilerine yararlı olması dileğiyle...

İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Hasta Eğitiminin Tanımı ve Temel Yaklaşımlar	1
Bölüm 2	Hasta Eğitiminde Temel İlkeler	11
Bölüm 3	Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler	19
Bölüm 4	Sağlık Bakım Eğitiminde Temel Kavramlar	31
Bölüm 5	Hasta Eğitim Süreci	39
Bölüm 6	Öğretim İlke, Strateji ve Yaklaşımları	49
Bölüm 7	Öğretim Yöntem ve Teknikleri	65
Bölüm 8	Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme	73
Bölüm 9	Klinik Eğitimde Değerlendirme	81
Bölüm 10	Hizmet İçi Eğitim ve Sürekli Mesleki Gelişim	93
Bölüm 11	Uygulamaya Dayalı Grup Ödevi	105

YAZARLAR

Doç. Dr. Ayşe ÇUVADAR

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Karabük/Türkiye
aysecuvar@karabuk.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YÜCETÜRK

Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Sinop/Türkiye
syuceturk@sinop.edu.tr

Öğr. Gör. Yeter ÇUVADAR BAŞ

Gedik Üniversitesi, Gedik Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye
yeter.cuvar@gedik.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ÖZÇALKAP

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Ağrı/Türkiye
nur_dan044@hotmail.com

BÖLÜM 1

HASTA EĞİTİMİNİN TANIMI VE TEMEL YAKLAŞIMLAR

Giriş

Sağlık hizmetlerinde güncel yaklaşım, hastayı yalnızca tanısal testlerin ve tıbbi müdahalelerin pasif bir alıcısı olarak değil; bakım sürecine aktif biçimde katılan bir paydaş olarak ele almaktadır. Bu dönüşümle birlikte, hastalara bilgi sunulması hasta eğitimine yönelik tüm faaliyetlerin merkezinde yer alan, kritik bir unsur hâline gelmiştir. Hastaların tıbbi karar verme süreçlerine etkin biçimde katılabilmeleri ve gerçek anlamda bilgilendirilmiş onam sağlayabilmeleri, uygulanacak girişimlerin olası sonuçları ile yarar ve risklerine ilişkin doğru, anlaşılır ve yeterli bilgiye erişmeleriyle mümkündür. Bu doğrultuda hazırlanan hasta bilgilendirme materyallerinin, bilimsel açıdan güvenilir içeriğe sahip olması; aynı zamanda hastaların gereksinim ve özelliklerine uygun, anlaşılır ve kullanılabilir bir biçimde sunulması büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte, toplumdaki yaygın inanışlar ile güncel bilimsel kanıtlar arasındaki uyumsuzluk, hasta eğitiminde yalnızca bilgi aktarmanın ötesine geçilmesini ve toplumsal algıların dönüştürülmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (1).

Geleneksel hasta eğitim programları; eğitim materyallerinin saklanması, erişim sorunları ve içeriklerin sürekli güncel tutulması gerekliliği gibi çeşitli sınırlılıklar barındırmaktadır. Buna karşın, bilgisayar temelli ve dijital kaynaklar, “tam zamanında” bilgiye erişim olanağı sunmaları ve bireye özel, mahrem bir öğrenme ortamı sağlamaları nedeniyle hasta eğitiminde önemli avantajlar sunmaktadır. İnternet erişiminin giderek yaygınlaşmasıyla birlikte, hasta bilgilendirme amacıyla dijital platformların kullanımının artarak devam edeceği öngörülmektedir. Ancak günümüzde temel sorun bilgiye ulaşmak değil; ulaşılan bilginin güvenilirliğini ve geçerliliğini değerlendirebilmektir. Bu nedenle sağlıkla ilgili dijital kaynakların

Sonuç

Bu bölümde hasta eğitiminin tanımı, kapsamı, önemi ve sağlık hizmetleri içerisindeki yeri ele alınmıştır. Geleneksel biyomedikal yaklaşımın ötesine geçen hasta merkezli bakım anlayışıyla birlikte, hastaların yalnızca tedavi sürecinin pasif alıcıları değil; karar verme süreçlerine aktif olarak katılan bireyler olduğu vurgulanmıştır. Hasta eğitiminin, bilgilendirme, danışmanlık ve davranışsal tedavi yaklaşımlarını kapsayan çok boyutlu bir süreç olduğu; bu sürecin hastaların bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirerek sağlıkla ilişkili davranış değişikliğini desteklediği ortaya konulmuştur.

Etkili hasta eğitimi, paylaşılan karar verme ve bilgilendirilmiş onamın sağlanmasında temel bir araç olup, tedaviye uyumun artırılması, öz bakım becerilerinin güçlendirilmesi ve olumlu sağlık sonuçlarının elde edilmesinde kritik rol oynamaktadır. Bununla birlikte, hasta eğitiminin başarısı; sunulan bilginin bilimsel geçerliliğine, güncelliğine, hastanın bireysel gereksinimlerine uygunluğuna ve kullanılan iletişim yöntemlerinin etkililiğine bağlıdır. Dijital ve geleneksel eğitim materyallerinin bilinçli ve kanıta dayalı biçimde kullanılması, hasta eğitiminin sürdürülebilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu bağlamda hasta eğitimi, modern sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir bileşeni olarak ele alınmalı ve klinik uygulamalara sistematik biçimde entegre edilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Pellisé F, Sell P. Patient information and education with modern media: the Spine Society of Europe Patient Line. *European Spine Journal*. 2009;18(Suppl 3):395–401. doi:10.1007/s00586-009-0973-1.
2. Özer C, Şahin EM, Dağdeviren N, Aktürk Z. Birinci basamakta hasta eğitimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2002;11(1):11–14.
3. Molenaar S, Sprangers MAG, Postma-Schuit FCE, Rutgers EJT, Noorlander J, Hendriks J, Haes HCJM. Feasibility and effects of decision aids. *Medical Decision Making*. 2000;20:112–127. doi:10.1177/0272989X0002000114.
4. Finset A. Patient education and counselling in a changing era of health care. *Patient Education and Counseling*. 2007;66:2–3. doi:10.1016/j.pec.2007.01.021.
5. Henrotin YE, Cedraschi C, Duplan B, Bazin T, Duquesnoy B. Information and low back pain management: a systematic review. *Spine*. 2006;31:E326–E334. doi:10.1097/01.brs.0000217620.85893.32.
6. Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. Sharing decisions with patients: is the information good enough? *BMJ*. 1999;318:318–322. doi:10.1136/bmj.318.7179.318.
7. Ullrich PF, Vaccaro AR. Patient education on the Internet: opportunities and pitfalls. *Spine*. 2002;27:E185–E188. doi:10.1097/00007632-200204010-00019.
8. Engers A, Jellena P, Wensing M, van der Windt DA, Grol R, van Tulder MW. Individual patient education for low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;(1):CD004057. doi:10.1002/14651858.

9. Riemsma RP, Taal E, Kirwan JR, Rasker JJ. Patient education programmes for adults with rheumatoid arthritis: benefits are small and short-lived. *BMJ*. 2002;325:558–559. doi:10.1136/bmj.325.7364.558.
10. Riemsma RP, Taal E, Kirwan JR, Rasker JJ. Systematic review of rheumatoid arthritis patient education. *Arthritis Care and Research*. 2004;15:1045–1059. doi:10.1002/art.20823.
11. Molenaar S, Sprangers MAG, Postma-Schuit FCE, Rutgers EJT, Noorlander J, Hendriks J, Haes HCJM. Feasibility and effects of decision aids. *Medical Decision Making*. 2000;20:112–127. doi:10.1177/0272989X0002000114.
12. Gross DP, Ferrari R, Russell AS, Battié MC, Schopflocher D, Hu RW, Waddell G, Buchbinder R. A population-based survey of back pain beliefs in Canada. *Spine*. 2006;31:2142–2145. doi:10.1097/01.brs.0000231771.14965.e4.
13. Lewis D. Computer-based approaches to patient education: a review of the literature. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 1999;6:272–282. doi:10.1136/jamia.1999.0060272.
14. Treweek SP, Glenton C, Oxman AD, Penrose A. Computer-generated patient education materials: do they affect professional practice? A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2002;9:346–358. doi:10.1197/jamia.M1070.
15. Gysels M, Higginson IJ. Interactive technologies and videotapes for patient education in cancer care: systematic review and meta-analysis of randomised trials. *Supportive Care in Cancer*. 2007;15:7–20. doi:10.1007/s00520-006-0112-z.
16. Buchbinder R, Jolley D. Effects of a media campaign on back beliefs is sustained 3 years after its cessation. *Spine*. 2005;30:1323–1330. doi:10.1097/01.brs.0000164121.77862.4b.
17. Buchbinder R, Jolley D. Improvements in general practitioner beliefs and stated management of back pain persist 4.5 years after the cessation of a public health media campaign. *Spine*. 2007;32:E156–E162. doi:10.1097/01.brs.0000256885.00681.00.

BÖLÜM 2

HASTA EĞİTİMİNDE TEMEL İLKELER

Giriş

Sağlık eğitimi uygulamalarının kalitesinin ve etkinliğinin artırılabilmesi için, eğitim sürecinin belirli ilke ve yaklaşımlar doğrultusunda planlanması ve yürütülmesi gerekmektedir. Hasta eğitimi; yalnızca bilginin aktarılmasını değil, bireyin sağlıkla ilişkili davranışlarını geliştirmeyi, öz bakım becerilerini güçlendirmeyi ve sağlık kararlarına aktif katılımını desteklemeyi amaçlayan çok boyutlu bir süreçtir (1,2). Bu nedenle hasta eğitiminde başarının, sunulan bilginin bilimsel doğruluğunun yanı sıra; eğitimin hastanın bireysel özelliklerine uygunluğu, öğrenme sürecine aktif katılımın sağlanması ve kullanılan iletişim yöntemlerinin etkililiği ile yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (3).

Literatürde, hasta eğitiminin etkinliğini artıran temel ilkeler arasında; hastanın yaşı, kültürel yapısı, eğitim düzeyi ve sağlık okuryazarlığına uygunluğun gözetilmesi, sunulan bilginin güncel ve kanıta dayalı olması, eğitimin etkileşimli biçimde yürütülmesi ve öğrenme çıktılarının sistematik olarak değerlendirilmesi yer almaktadır (1,4). Etkili hasta eğitiminin, karşılıklı iletişime dayalı olması ve geri bildirim mekanizmalarını içermesi, öğrenmenin kalıcılığını artıran önemli unsurlar arasında gösterilmektedir (3,5). Ayrıca hasta eğitiminin sürekliliğinin sağlanması ve hastanın öğrenme sürecine aktif olarak dâhil edilmesi, hasta merkezli bakım anlayışının temel gereklilikleri arasında kabul edilmektedir (2,4). Bu bağlamda hasta eğitiminde temel ilkeler, sağlık profesyonellerine eğitim sürecinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında yol gösteren sistematik bir çerçeve sunmaktadır.

KAYNAKÇA

1. American College of Surgeons (ACS). Principles of Patient Education. https://www.facs.org/about-ac/s/statements/principles-of-patient-education/?utm_source. [Accessed: 7th January 2026].
2. Physio-pedia. Patient Education. https://www.physio-pedia.com/Patient_Education?utm_source. [Accessed: 7th January 2026].
3. American Academy of Family Physicians (AAFP). Principles of Patient Education. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2000/1001/p1712.html?utm_source. [Accessed: 7th January 2026].
4. BNS Institute. Principles of Effective Health Education. https://bns.institute/nursing-foundation/principles-effective-health-education-guide/?utm_source. [Accessed: 1th January 2026].
5. Sridhar A. What is Patient Education? https://ashwinsridharurology.com/what-is-patient-education/?utm_source. [Accessed: 7th January 2026].
6. Ülkü S. Kütahya İli Yenidoğan Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15–49 Yaş Grubundaki Kadınların Vajinal Duş Uygulamalarına Sağlık Eğitiminin Etkisi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi; 2010.
7. Yılmaz A. Bozkır'da Çalışan Sağlık Görevlilerinin Sağlık Eğitimi Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
8. Ayyıldız N. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Özürlü Bireylere Yönelik Tutumunun Sağlık Eğitimi Faaliyetlerine Etkisi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2013.
9. Söyler ÖGS, Çavmak ÖGŞ. Temel sağlık hizmetleri bağlamında sağlık eğitimi ve bağımlılıkla mücadele. Ankara: İksad Yayınevi; 2020. ISBN: 978-625-7897-98-3.
10. Akgün G. Yetişkinlerin Kitle İletişim Araçları Yoluyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2014.
11. Yurtseven E. Sağlık Eğitimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi; 2015.
12. Hoving C, Visser A, Mullen PD, Van Den Borne B. A History of Patient Education by Health Professionals in Europe and North America: From Authority to Shared Decision Making Education. Patient Education and Counseling. 2010;78(3):275–281.
13. Aziznezhad P, Zabihi A, Hossini SJ, Bighani A. Nurses and Nurse Manager's Opinions About the Patient's Education Barriers. Babol University Medical Science. 2010;12(1):60–64.

BÖLÜM 3

HASTA EĞİTİMİNDE KULLANILAN GÜNCEL YÖNTEMLER

Giriş

Hasta eğitimi, hastaların bilgi düzeyini artırmayı ve sağlıkla ilişkili davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan; öğretim, danışmanlık ve davranış değişikliğini hedefleyen yöntemlerin bir arada kullanıldığı planlı bir eğitim süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte uygulanan eğitim etkinlikleri, hastaların hastalıklarını daha iyi anlamalarını, tedavi sürecine aktif katılım göstermelerini ve sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirmelerini desteklemektedir. Literatürde, özellikle kronik hastalıklara ve kanser gibi yaşamı tehdit eden durumlara sahip bireylerin bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu; bu gereksinimlerin uygun eğitim yöntemleriyle karşılanmasının klinik sonuçlar üzerinde olumlu etkiler yarattığı bildirilmektedir (1).

Eğitim, egzersiz ve psikososyal destek gibi psiko-eğitsel girişimlerin; farklı hastalık gruplarına sahip yetişkin bireylerde yaşam kalitesini artırdığı, semptom yönetimini iyileştirdiği ve tedaviye uyumu güçlendirdiği gösterilmiştir. Bu bağlamda hasta eğitiminde kullanılan öğretim stratejileri ve eğitim sunum yöntemlerinin etkinliği, hasta sonuçları açısından büyük önem taşımaktadır. Güncel rehberler ve çerçeve modeller, hasta eğitiminde tek bir yöntemin yeterli olmadığını; bireyin gereksinimlerine, öğrenme düzeyine ve sağlık durumuna uygun olarak farklı yöntemlerin bir arada kullanılmasının daha etkili olduğunu vurgulamaktadır (1).

Bu bölümde; anlatma, soru-cevap, grup çalışması, vaka (olgu) çalışması, rol oynama, beyin fırtınası ve grup tartışması gibi geleneksel ve etkileşimli öğretim yöntemlerinin yanı sıra; görsel, dijital, video ve mobil uygulama destekli güncel eğitim yaklaşımları ele alınmaktadır. Hasta eğitimi programlarının planlanması ve uygulanmasında bu yöntemlerin bilinçli ve etkili biçimde kullanılması, sağlık

etkileşimli, hasta merkezli ve kanıta dayalı yöntemlerle yürütülmesi; anne ve bebek sağlığının korunmasına, öz bakım becerilerinin geliştirilmesine ve sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyetin artırılmasına katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak, hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler, sağlık profesyonellerine eğitim sürecini etkili biçimde planlama ve uygulama konusunda güçlü bir rehber sunmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Friedman AJ, Cosby R, Boyko S, Hatton-Bauer J, Turnbull G. Effective teaching strategies and methods of delivery for patient education: a systematic review and practice guideline recommendations. *Journal of Cancer Education*. 2011;26(1):12–21. doi:10.1007/s13187-010-0183-x.
2. Physio-pedia. Patient Education. [Online] https://www.physio-pedia.com/Patient_Education?utm_source. [Accessed: 21th December 2025].
3. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Use the Teach-Back Method: Tool #5. [Online] <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>. [Accessed: 1th January 2026].
4. Bastable SB. Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. [Online] <https://www.jblearning.com/catalog/productdetails/9781284127202>. [Accessed: 3th January 2026].
5. Vaka Temelli Öğrenme. [Online] <https://kamer.ku.edu.tr/wp-content/uploads/2022/04/8.-VAKA-TEMELLI-OGRENME.pdf>. [Accessed: 5th January 2026].
6. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1997.
7. Ventola CL. Mobile devices and apps for health care professionals: Uses and benefits. *Pharmacy and Therapeutics*. 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029126/>.
8. Öğretimde kullanılan teknikler. [Online] <https://selmafilizselma.blogspot.com/2013/12/ogretimde-kullanlan-teknikler.html>. [Accessed: 6th January 2026].
9. Beyin fırtınası (Brainstorming) nasıl yapılır. [Online] <https://ustunzekalilar.org/tr/Makaleler/Icerik/54-Beyin-Firtinasi-Brainstroming-Nasil-Yapilir>. [Accessed: 7th January 2026].
10. Arslan N, Sisman, FN. The effects of ‘The Don’t Waste!–Recycle Programme’ on waste management among preschool children: A cluster randomised controlled trial. *Health Education Journal*, 2025;84(2),159-173.

BÖLÜM 4

SAĞLIK BAKIM EĞİTİMİNDE TEMEL KAVRAMLAR

Giriş

Etkili bir hasta eğitimi süreci, hastanın bireysel gereksinimlerinin kapsamlı biçimde değerlendirilmesiyle başlar. Bu değerlendirme; hastanın bilgi gereksinimlerini, endişelerini, öğrenmeye hazır oluş düzeyini, tercih ettiği öğrenme yöntemlerini, mevcut destek sistemlerini ve öğrenmenin önündeki olası engelleri içermelidir. Elde edilen veriler doğrultusunda, hasta ve destek ağıyla iş birliği içinde kişiye özgü bir eğitim planının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Bu plan, ölçülebilir öğrenme hedeflerinin belirlenmesini ve hastanın benzersiz gereksinimleriyle uyumlu eğitim kaynaklarının seçilmesini kapsamalıdır (1).

Hasta eğitim sürecinin ilk aşaması, bireyin mevcut sağlık durumunu ve tedavi sürecini ne ölçüde anladığının belirlenmesi ve hangi konularda bilgi edinmek istediğinin saptanmasıdır. Hastaların öğrenme hızları ve değişime uyum süreçleri farklılık gösterebilmektedir; bazı bireyler yeni bilgileri anlamak, yeni beceriler kazanmak veya kısa ya da uzun vadeli yaşam tarzı değişikliklerini benimsemek için zamana ihtiyaç duyabilmektedir. Bu nedenle hasta eğitimi, esnek, bireyselleştirilmiş ve hastanın hazır oluş düzeyini gözetten bir yaklaşım temelinde planlanmalı ve yürütülmelidir (1).

Hasta Eğitimi Standartları

Günümüzde bireylerin tanı, prognoz, uygulanacak tedaviler ve olası riskler hakkında bilgi edinme hakkına sahip olması, sağlık kurumlarında hasta eğitimine verilen önemi giderek artırmıştır. Bu gelişme, özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık ekiplerinin hasta eğitimi konusunda daha fazla sorumluluk üstlenmesine ve bu alanda kurumsal standartların oluşturulmasına zemin hazırlamıştır. Hasta eğitimi standartlarının temel amacı; eğitim yoluyla sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık

durumlarında hasta eğitimi, uzun dönemli bakımın sürdürülebilirliği açısından vazgeçilmez bir bileşen olarak değerlendirilmektedir (13).

Sonuç olarak hasta eğitimi, sağlık hizmetlerinin her basamağında bütüncül bakım anlayışını destekleyen temel bir süreçtir. Koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici hizmetlerle bütünleşik biçimde planlanan hasta eğitimi; bireylerin sağlıkla ilgili karar süreçlerine aktif katılımını artırmakta, sağlık sonuçlarını iyileştirmekte ve sağlık sistemlerinin etkinliğine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hasta eğitimi, çağdaş sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmalıdır (10,13).

Sonuç

Sağlık bakım eğitiminde temel kavramların ve hasta eğitim sürecinin anlaşılması, sağlık hizmetlerinin etkin, güvenli ve sürdürülebilir biçimde sunulabilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu bölümde ele alınan hasta eğitimi standartları ve sağlık hizmetlerinin koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici boyutları, hasta eğitiminin sağlık bakımının ayrılmaz bir parçası olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır. Hasta eğitiminin bireyin gereksinimlerine göre planlanması, standartlara dayalı olarak yürütülmesi ve sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarıyla bütünleştirilmesi; bireylerin sağlık okuryazarlığını artırmakta, tedaviye uyumu güçlendirmekte ve bakımın sürekliliğini desteklemektedir. Koruyucu hizmetlerde sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması, tedavi edici hizmetlerde hastanın sürece aktif katılımının sağlanması ve esenlendirme hizmetlerinde öz bakım becerilerinin geliştirilmesi, hasta eğitiminin sağlık sonuçları üzerindeki belirleyici rolünü göstermektedir. Bu doğrultuda hasta eğitimi; birey merkezli, bütüncül ve kalite odaklı sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde temel bir araç olarak ele alınmalı ve sağlık profesyonellerinin mesleki uygulamalarında sistematik biçimde yer almalıdır.

KAYNAKÇA

1. Inott T, Kennedy BB. Assessing learning styles: practical tips for patient education. *Nursing Clinics of North America*. 2011;46(3):313–320. doi:10.1016/j.cnur.2011.05.006.
2. Taşocak G. Hasta Eğitimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayın Evi; 2003. p. 1–8, 61–93.
3. Potter AP, Perry A. *Fundamentals of Nursing*. St Louis: Mosby Company; 1997.
4. Kelly RB, Falvo D. Patient education. In: Rakel R (ed.) *Textbook of Family Practice*. Philadelphia: Saunders Company; 2002. p. 253–261.
5. Bullough B, Bullough V. *Nursing in the Community*. Philadelphia: Mosby Company; 1990.
6. Avcı G, Kaşıkçı M. Klinik Hemşirelerinin Uyguladıkları Hasta Eğitiminin Değerlendirilmesi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi; 2006.

7. Akdur R. Sağlık sektörü: Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum. Ankara; 2008.
8. Hogarth J. Glossary of Health Care Terminology. Copenhagen: World Health Organization; 1975.
9. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2001. [Online] https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5f5d8700-a285-11e7-9205-300896da83fe. [Accessed: 1th January 2026].
10. World Health Organization (WHO). Framework on integrated, people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2016. [Online] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf. [Accessed: 7th January 2026].
11. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science and Medicine. 2008;67(12):2072–2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
12. Hoving C, Visser A, Mullen PD, van den Borne B. A history of patient education by health professionals in Europe and North America. Patient Education and Counseling. 2010;78(3):275–281. doi:10.1016/j.pec.2010.01.015.
13. Bhattad PB, Pacifico A. Promoting patient education and health literacy. Cureus. 2022;14(7):e27336. doi:10.7759/cureus.27336.

BÖLÜM 5

HASTA EĞİTİM SÜRECİ

Giriş

Hastalar, sağlık durumlarıyla ilgili bilgi edinme gereksinimi duymakta; hasta ve ailesi hastalık sürecini, uygulanan tedavileri, ilaç kullanımını ve gerekli yaşam tarzı değişikliklerini anlayabilmek için düzenli ve yapılandırılmış eğitime ihtiyaç duymaktadır (1). Sunulan bu bilgiler yalnızca tedavi sürecinin desteklenmesine değil, aynı zamanda bireylerin hastalıklarıyla baş etme becerilerinin geliştirilmesine ve uzun dönemde sağlıklı yaşam davranışlarının sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (2).

Hasta eğitimi, hastanede yürütülen tedavi süreci kadar taburculuk sonrası bakım ve rehabilitasyon döneminde de önemli bir rol üstlenmektedir. Özellikle taburcu edilen hastaların evde bakım sürecinde karşılaşılabilecekleri güçlükleri yönetebilmeleri için planlı eğitimlere gereksinim vardır. Bu eğitimler; hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi düzeylerini artırarak ilaç takibi, beslenme düzeni, fiziksel aktivite ve diğer yaşam tarzı düzenlemeleri konusunda rehberlik sunmaktadır (3,4). Süreklilik gösteren ve bireysel gereksinimlere uygun olarak yapılandırılan hasta eğitimleri, bireylerin sağlık sorumluluğunu üstlenmelerini ve tedavi süreçlerine aktif katılım göstermelerini desteklemektedir (2).

Literatürde hasta eğitiminin; bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediği, sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve becerilerin kazanılmasında etkili bir araç olduğu bildirilmektedir (5). Eğitim, bireyde istendik yönde davranış değişikliği oluşturmayı amaçlayan bir süreçtir. Bu doğrultuda hasta ve sağlık eğitimleri; veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını içeren sistematik bir süreç temelinde yürütülmektedir (2).

Ebe ve hemşirelerin hasta ya da sağlıklı bireylere yönelik eğitimleri bu süreç basamaklarını dikkate alarak planlamaları, eğitimin bireysel gereksinimlere

Sonuç olarak, hasta eğitim sürecinin sistematik biçimde uygulanması; bireylerin sağlık sorumluluğunu üstlenmelerini, tedavi ve bakım süreçlerine aktif katılım göstermelerini ve sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürebilmelerini desteklemektedir. Bu doğrultuda, ebelik ve hemşirelik uygulamalarında hasta eğitim sürecinin her aşamasının bilinçli ve planlı şekilde yürütülmesi, bakım kalitesinin artırılması ve olumlu sağlık sonuçlarının elde edilmesi açısından temel bir gereklilik olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Adinkrah E. Patient education in chronic disease management. *Physician Assistant Clinics*. 2024;9(4):527–540. doi:10.1016/j.cpha.2024.05.005.
2. Çalışkan F, Sunkar K. Hemşirelerin Hasta Eğitimi Uygulama Düzeyleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2025;7(2):96–104. doi:10.54061/jphn.1672639.
3. Alarslan G, Mennes R, Kieft R, Heinen M. Patients involvement in the discharge process from hospital to home: A patient's journey. *Journal of Advanced Nursing*. 2024;80(6):2462–2474. doi:10.1111/jan.15984.
4. Arad M, Goli R, Parizad N, Vahabzadeh D, Baghaei R. Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve treatment adherence in hemodialysis patients? A randomized controlled trial. *BMC Nephrology*. 2021;22(119):1–13. doi:10.1186/s12882-021-02319-9.
5. Ho JT, See MTA, Tan AJQ, Levett-Jones T, Lau TC, Zhou W, Liaw SY. Healthcare professionals' experiences of interprofessional collaboration in patient education: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2023;116:Article 107965. doi:10.1016/j.pec.2023.107965.
6. Toney-Butler TJ, Thayer JM. *Nursing Process*. [Online] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/?utm_source. [Accessed: November 2025].
7. Shih CY, Huang CY, Huang ML, Chen CM, Lin CC, Tang FI. The association of sociodemographic factors and needs of haemodialysis patients according to Maslow's hierarchy of needs. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(1–2):270–278.
8. Maslow K, Mezey M. Recognition of dementia in hospitalized older adults. *American Journal of Nursing*. 2008;108(1):40–49.
9. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi. [Online] <https://pdrbirimi.com/maslowun- ihtiyaclar-hiyerar-sisi/>. [Accessed: November 2025].

BÖLÜM 6

ÖĞRETİM İLKE, STRATEJİ VE YAKLAŞIMLARI

Giriş

Eğitim, bireyin davranışlarında kendi yaşantıları yoluyla, kasıtlı ve istendik yönde değişiklikler meydana getirmeyi amaçlayan planlı bir süreçtir. Bu süreç yalnızca bilgi aktarımını değil; bireyin bilişsel, duyuşsal ve devinişsel alanlarda gelişimini de kapsamaktadır. Eğitim olgusu, bireyin toplumsal yaşama uyum sağlamasında, mesleki yeterlilikler kazanmasında ve yaşam boyu öğrenme becerileri geliştirmesinde temel bir rol üstlenmektedir (1).

Öğretim ise eğitimin daha dar bir boyutunu oluşturmakta; öğretim kurumlarında, belirlenmiş hedefler doğrultusunda yürütülen planlı ve örgütlü öğretme etkinliklerini ifade etmektedir. Öğretim sürecinde amaç, bireyin belirlenen kazanımlara ulaşmasını sağlamak ve öğrenmeyi sistematik biçimde desteklemektir. Bu bağlamda öğretim, eğitim sürecinin kontrollü ve yapılandırılmış yönünü temsil etmektedir (2).

Öğretme, öğrenmenin gerçekleşmesini sağlamak amacıyla bilinçli ve planlı olarak yürütülen etkinliklerin bütünüdür. Öğretme sürecinde öğretmen, bilgiyi doğrudan aktaran bir otorite olmaktan ziyade, öğrenmeyi kolaylaştıran, rehberlik eden ve öğrenciyi öğrenme sürecine aktif biçimde dâhil eden bir rol üstlenmektedir. Özellikle çağdaş eğitim anlayışlarında öğretme, öğrencinin öğrenme sorumluluğunu üstlenmesini destekleyen bir kılavuzluk süreci olarak ele alınmaktadır (3).

Öğrenme ise bireyin yaşantıları sonucunda davranışlarında meydana gelen nispeten kalıcı ve izli değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Öğrenme süreci, bireyin çevresiyle etkileşimi sonucu ortaya çıkmakta ve yalnızca bilgi edinmeyi değil; tutum, değer ve beceri kazanımını da içermektedir. Sağlık ve ebelik eğitiminde öğrenme, yalnızca teorik bilginin kazanılmasıyla sınırlı kalmayıp,

Sonuç

Öğretim sürecinin etkili, anlamlı ve kalıcı olabilmesi; öğretim ilkeleri, stratejileri, yöntem ve tekniklerin bilinçli ve amaca uygun biçimde kullanılmasına bağlıdır. Öğretim ilkeleri, öğretim sürecinin planlanmasında yol gösterici temel kurallar sunarken; öğretim stratejileri, bu ilkelerin uygulamaya aktarılmasını sağlayan genel yaklaşımlar olarak işlev görmektedir. Yöntem ve teknikler ise stratejilerin sınıf içi uygulamalara dönüştürülmesinde kullanılan araçlar niteliğindedir.

Bu kitap bölümünde ele alınan öğretim ilkeleri; öğretimin hedeflere uygun, öğrenci merkezli, yaşama yakın, etkin ve kalıcı biçimde yapılandırılmasına katkı sağlamaktadır. Öğretim stratejileri olan sunuş, buluş ve araştırma–inceleme yoluyla öğretim yaklaşımları ise farklı öğrenme hedeflerine ve öğrenci özelliklerine göre öğretim sürecinin esnek biçimde düzenlenmesine olanak tanımaktadır. Her stratejinin kendine özgü güçlü ve sınırlı yönleri bulunmakta olup, öğretim sürecinde tek bir stratejiye bağlı kalmak yerine, dengeli ve amaca uygun bir kullanım benimsenmelidir.

Öğrenme stratejileri ve öğrenme stilleri ise bireysel farklılıkların öğretim sürecine yansıtılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Öğrencilerin kendi öğrenme süreçlerinin farkında olmaları ve uygun stratejileri kullanmaları, öğrenmenin niteliğini artırmaktadır. Özellikle sağlık ve ebelik eğitiminde, teorik bilgi ile klinik uygulamaların bütünleştirilmesi, öğretim ilkeleri ve stratejilerinin etkili kullanımıyla mümkün olmaktadır.

Sonuç olarak, öğretim sürecinin kalitesini artırmak ve öğrencilerde kalıcı öğrenmeler oluşturmak için öğretim ilkeleri, stratejileri, yöntem ve tekniklerin bütüncül bir anlayışla ele alınması gerekmektedir. Bu bütüncül yaklaşım, nitelikli insan gücünün yetiştirilmesine ve eğitimde sürdürülebilir kaliteye önemli katkılar sunmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Kılıç A, Pala A, Oral B, Güven B, Güllaç ET, Köksal FN, Tan Ş. Öğretim ilke ve yöntemleri. 2016.
2. Erden M, Akman Y. Eğitim psikolojisi: Gelişim–öğrenme–öğretme. 18. baskı. Ankara: Arkadaş Yayınevi; 2014.
3. Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim: Kuramdan uygulamaya. Ankara: Gönül Yayıncılık; 2007.
4. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Upper Saddle River, NJ: FT Press; 2014.

5. Sönmez V. Program geliştirmede öğretmen elkitabı. Ankara: Anı Yayıncılık; 1985.
6. Piaget J, Inhelder B. The psychology of the child. New York: Basic Books; 2008.
7. Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. Educational psychology: A cognitive view. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1978.
8. Perkins DN, Salomon G. Transfer of learning. International Encyclopedia of Education. 1992;2(2):6452–6457.
9. Bloom BS. Taxonomy of Educational Objectives, Handbook: The Cognitive Domain. New York: David McKay; 1956.
10. Bruner JS. The Act of Discovery. Harvard Educational Review. 1961;31:21–32.
11. Schmidt M. Learning from teaching experience: Dewey's theory and preservice teachers' learning. Journal of Research in Music Education. 2010;58(2):131–146.
12. Dewey J. How we think: A restatement of the relation of reflective thinking to the educative process. Rev. ed. Boston: Houghton Mifflin; 1998.
13. Zimmerman BJ. Becoming a self-regulated learner: An overview. Theory into Practice. 2002;41(2):64–70. doi:10.1207/s15430421tip4102_2.
14. Felder RM, Silverman LK. Learning and teaching styles in engineering education. Engineering Education. 1988;78(7):674–681.
15. Öğretim teknikleri videosu. [Online] <https://www.youtube.com/watch?v=ke-ujs2DaLs>. [Accessed: 28th October 2025].
16. Öğretimde kullanılan teknikler. [Online] <https://selmafilizselma.blogspot.com/2013/12/ogretimde-kullanlan-teknikler.html>. [Accessed: 28th October 2025].

BÖLÜM 7

ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Giriş

Öğretim yöntem ve teknikleri, öğretim stratejilerinin sınıf içi ve uygulama ortamlarında somut hâle getirilmesini sağlayan temel araçlardır. Öğretim sürecinde hangi yöntemin ve tekniğin kullanılacağı; dersin hedeflerine, içeriğine, öğrenci özelliklerine ve öğretim ortamının olanaklarına göre belirlenmektedir. Özellikle sağlık eğitiminde, kuramsal bilginin klinik uygulamalarla bütünleştirilmesi, öğretim yöntem ve tekniklerinin bilinçli ve planlı biçimde kullanılmasını zorunlu kılmaktadır (1).

Anlatım Yöntemi

Anlatım yöntemi, öğretmenin bilgiyi sözlü olarak yapılandırılmış bir biçimde öğrencilere aktardığı, öğretmen merkezli bir öğretim yöntemidir. Bu yöntem, özellikle bilgi ve kavrama düzeyindeki hedeflerin kazandırılmasında etkili olup, kısa sürede geniş bir içeriğin aktarılmasına olanak sağlamaktadır (2).

Sağlık ve ebelik eğitiminde anlatım yöntemi, yeni ve karmaşık konuların giriş aşamasında sıklıkla kullanılmaktadır. Örneğin, doğum fizyolojisinin temel kavramlarının öğretiminde anlatım yöntemi, öğrenciler için ortak bir bilişsel zemin oluşturmaktadır. Ancak bu yöntemin tek başına kullanılması, öğrencinin pasif kalmasına ve üst düzey bilişsel becerilerin yeterince gelişmemesine yol açabilmektedir. Bu nedenle anlatım yönteminin, diğer yöntem ve tekniklerle desteklenmesi önerilmektedir (3).

Tartışma Yöntemi

Tartışma yöntemi, öğrencilerin belirli bir konu veya problem üzerinde düşüncelerini ifade etmelerini, görüş alışverişinde bulunmalarını ve eleştirel

KAYNAKÇA

1. Kılıç A, Pala A, Oral B, Güven B, Güllaç ET, Köksal FN, Tan Ş. Öğretim ilke ve yöntemleri. 2016.
2. Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim: Kuramdan uygulamaya. Ankara: Gönül Yayıncılık; 2007.
3. Erden M, Akman Y. Eğitim psikolojisi: Gelişim-öğrenme-öğretme. 18. baskı. Ankara: Arkadaş Yayınevi; 2014.
4. Allen D, Blythe T. Book review: The Discussion Book: 50 Great Ways to Get People Talking, by Brookfield SD, Preskill S; Improving Professional Learning, by Knox AB; Facilitating for Learning: Tools for Teacher Groups. Improving Professional Learning. 2017. doi:10.1177/0741713617693227.
5. Thistlethwaite JE, Davies D, Ekeocha S, Kidd JM, MacDougall C, Matthews P, Clay D. The effectiveness of case-based learning in health professional education: A BEME systematic review. Medical Teacher. 2012;34(6):e421-e444. doi:10.3109/0142159X.2012.680939.
6. Barrows HS. A taxonomy of problem-based learning methods. Medical Education. 1986;20(6):481-486. doi:10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386.x.
7. George DR, Doto FX. A simple five-step method for teaching clinical skills. For the Office-based Teacher of Family Medicine. 2001;33(8):577-578.
8. Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(1):3-15. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05240.x.
9. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. British Medical Journal. 1975;1(5955):447-451. [Online] <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5955.447>. [Accessed: 14th November 2025].
10. Cook DA, Levinson AJ, Garside S, Dupras DM, Erwin PJ, Montori VM. Internet-based learning in the health professions: A meta-analysis. JAMA. 2008;300(10):1181-1196. doi:10.1001/jama.300.10.1181.
11. Gül ÜD. Sağlık eğitiminde simülasyon temelli metodolojilerin kullanımı. In: Dalkılıç M (ed.) New Developments in Health and Life Sciences. 1st ed. Vol. 1. Ankara: Duvar Yayınları; 2021.
12. İlçe A, Turgut A. Cerrahi süreçte hasta eğitiminde güncel yaklaşımlar, eğitimde kullanılan yeni teknolojiler, mobil uygulamalar. In: İlçe A (ed.) Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliğinde Güncel Konular 1. 1st ed. Ankara: Hatiboğlu Yayıncılık; 2020. p. 249-269.
13. Woo SB, Lee CY, Kim CH, Kwon MY, Ko YS, Lee JH, Kwon SM. Efficacy of 3D-printed simulation models of unruptured intracranial aneurysms in patient education and surgical simulation. Journal of Cerebrovascular and Endovascular Neurosurgery. 2023;25(1):19-27. doi:10.7461/jcen.2022.E2022.09.002.
14. Jimmy B, Jose J. Patient medication adherence: measures in daily practice. Oman Medical Journal. 2011;26(3):155-159. doi:10.5001/omj.2011.38.
15. van der Kruk SR, Zielinski R, MacDougall H, Hughes-Barton D, Gunn KM. Virtual reality as a patient education tool in healthcare: a scoping review. Patient Education and Counseling. 2022;105(7):1928-1942. doi:10.1016/j.pec.2022.02.005.

BÖLÜM 8

EĞİTİMDE ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Giriş

Ölçme ve değerlendirme, öğretim sürecinin ayrılmaz ve tamamlayıcı bir bileşenidir. Öğrenme sürecinde hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını belirlemek, öğrencilerin gelişimlerini izlemek ve öğretimin etkililiğini değerlendirmek, ancak sistematik ölçme ve değerlendirme uygulamalarıyla mümkün olmaktadır. Bu nedenle ölçme ve değerlendirme unsurlarının dışlandığı bir öğretim sürecinin sağlıklı biçimde yürütülmesi neredeyse olanaksızdır. Bu bağlamda eğitim tarihinde ölçme ve değerlendirmeye yönelik eleştirel yaklaşımlar da dikkat çekmektedir. Bunlardan biri, 1921 yılında İngiltere’de Alexander Sutherland Neill tarafından kurulan Summerhill Yatılı Okulu’dur. Summerhill’de öğrenciler, neyi, ne zaman ve hangi yöntemle öğreneceklerine büyük ölçüde kendileri karar vermekte; öğrenme süreci bireysel özgürlük ve sorumluluk ilkeleri çerçevesinde şekillenmektedir. Neill’e göre özgürlük, bireyin başkalarının haklarını ihlal etmeden kendi tercihleri doğrultusunda hareket edebilmesidir (Neill, 1960). Bu anlayış doğrultusunda okulda sınav zorunluluğu bulunmamakta; öğrenciler dilerlerse herhangi bir resmi değerlendirmeye tabi tutulmadan eğitimlerini tamamlayabilmektedir.

Her ne kadar bu yaklaşım öğrenci özerkliğini ve içsel motivasyonu ön plana çıkarsa da ölçme ve değerlendirmenin tamamen ortadan kaldırılmasının çeşitli sakıncalar doğurabileceği de vurgulanmaktadır. Nitekim Fuchs ve Fuchs (1984) tarafından yürütülen bir çalışmada, öğretmen adaylarından öğrencilerin bir dersteki akademik gelişimlerini izlemeleri ve başarı düzeylerini tahmin etmeleri istenmiştir. Araştırma bulguları, öğretmen adaylarının öğrenci performansına ilişkin öngörülerinin, öğretmenler tarafından verilen puanlarla tutarlı olmadığını ve başarı düzeylerinin çoğunlukla gerçekte olduğundan daha yüksek tahmin edildiğini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, öznel değerlendirmelerin öğrenme çıktıları hakkında güvenilir bilgi sunmada yetersiz kalabileceğini göstermektedir.

vurgulanmaktadır. Eğitimde ölçme ve değerlendirmenin amaçları doğrultusunda, öğrenci başarısının belirlenmesi kadar, öğrenme sürecine geri bildirim sağlanması ve öğretimin iyileştirilmesi de ön plana çıkmaktadır.

Öğrenme alanlarına göre değerlendirme yaklaşımı, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanların her birinin farklı ölçme araçlarıyla değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda yazılı sınavlar ve testler bilişsel alanın değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılırken; duyuşsal alanın değerlendirilmesinde tutum ölçekleri ve gözlem araçları, psikomotor alanın değerlendirilmesinde ise kontrol listeleri, rubrikler ve yapılandırılmış gözlem formları öne çıkmaktadır. Özellikle sağlık ve ebelik eğitiminde, klinik becerilerin değerlendirilmesinde nesnel ve standart ölçme araçlarının kullanımı, hasta güvenliği ve mesleki yeterlilikler açısından büyük önem taşımaktadır.

Bölüm sonunda sunulan OSCE örnek sınav planı, ölçme ve değerlendirme ilkelerinin uygulamaya nasıl yansıtılabileceğini göstermesi açısından önemli bir örnek oluşturmaktadır. OSCE, öğrencilerin bilgi, beceri ve tutumlarını bütüncül biçimde değerlendirmeye olanak tanıyan, geçerliği ve güvenilirliği yüksek bir ölçme yaklaşımı olarak öne çıkmaktadır. Sonuç olarak, eğitimde ölçme ve değerlendirmenin bilinçli, sistematik ve amaca uygun biçimde planlanması; öğrenme çıktılarının niteliğini artırmakta ve nitelikli bireylerin yetiştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Başol G, Çakan M, Kan A, Özbek ÖY, Özdemir D, Yaşar M. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2013.
2. Güler N. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. 2011.
3. Linn RI, Gronlund NE. Measurement and assessment in teaching. 8th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall; 2000.
4. Brookhart SM, Nitko AJ. Strategies for constructing assessments of higher order thinking skills. 2011.
5. Tawil S, Locatelli R. Rethinking education: Towards a global common good. [Online] <https://www.norrag.org/rethinkingeducation-towardsa-global-common-good>. [Accessed: 15th December 2025].
6. Bloom BS. Taxonomy of Educational Objectives, Handbook: The Cognitive Domain. New York: David McKay; 1956.
7. Wilson LO. Anderson and Krathwohl Bloom's taxonomy revised understanding the new version of Bloom's taxonomy. The Second Principle. 2016;1(1):1-8.
8. Ramalingam M, Kasilingam G, Chinnavan E. Assessment of learning domains to improve student's learning in higher education. Journal of Young Pharmacists. 2014;6(1):27.
9. Miller GE. The assessment of clinical skills, competence and performance. Academic Medicine. 1990;65(9):S63-S67.
10. Gronlund NE, Waugh CK. Assessment of Student Achievement. 9th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson; 2008.

BÖLÜM 9

KLİNİK EĞİTİMDE DEĞERLENDİRME

Giriş

Klinik eğitimde değerlendirme, yalnızca teknik becerilerin ölçülmesiyle sınırlı olmayan; bilgi, muhakeme, tutum ve profesyonel davranışların bütüncül biçimde ele alınmasını gerektiren çok boyutlu bir süreçtir (1). Klinik yeterliğin karmaşık yapısı, tek bir ölçme aracının hekimin performansını tüm yönleriyle ortaya koymasını güçleştirmekte; bu durum da ölçme-değerlendirme yaklaşımlarının uzun süre istenen düzeyde gelişmemesine yol açmaktadır. Güncel yaklaşımlar, değerlendirmenin klinik ortamdan kopuk olmadan, gerçek klinik uygulamalar içine yerleştirilmesini ve doğrudan performansa dayalı yöntemlerin kullanılmasını önermektedir. Bu çerçevede değerlendirme, bir yandan öğrenme sürecini destekleyen düzenli ve yapılandırılmış geri bildirimler yoluyla gelişimi teşvik etmeyi, diğer yandan da ilerleme, sertifikasyon ve yeniden sertifikasyon gibi kritik kararlar için güvenilir veri sağlamayı amaçlamalıdır (2).

Performans değerlendirme sürecinin temel amacı, öğrenciden beklenen yeterlik düzeyi ile sergilediği gerçek performans arasındaki farkı ortaya koymak, bu fark hakkında öğrenciye anlamlı geri bildirim sunmak ve gelişimini desteklemektir. Ancak değerlendirmenin eğitsel değer kazanabilmesi, yalnızca ölçüm yapılmasıyla değil; elde edilen bulguların zamanında, yapılandırılmış ve geliştirici bir biçimde kullanılmasıyla mümkündür. Bu nedenle performans değerlendirme sonuçları, öğrencinin güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini fark etmesini sağlayan, öğrenme sürecini yönlendiren etkin bir araç olarak ele alınmalıdır (3-5).

Performans Değerlendirme

Eğitim alanında son yıllarda yaşanan dönüşümler; eğitim programlarının yapısını, eğitimcinin sorumluluklarını ve öğrenenin rolünü önemli ölçüde yeniden şekillendirmiştir. Bu dönüşümle birlikte, öğretim süreci eğitimci merkezli bir

nesnel ve güvenilir biçimde ortaya koyarken, farklı paydaşların görüşlerini de sürece dâhil ederek değerlendirme sonuçlarının bütüncül olmasını sağlar.

Buna karşın yazılı sınavlar, öğrencilerin kavramsal bilgilerini ve analitik düşünme becerilerini ölçmede etkili olmakla birlikte, klinik uygulama yeterliklerini tek başına ölçmekte sınırlıdır. Bu nedenle, klinik eğitimde farklı yöntemlerin bir arada ve birbirini tamamlayacak biçimde kullanılması, öğrencilerin hem bilişsel hem de davranışsal kazanımlarını etkin şekilde değerlendirmek açısından kritik öneme sahiptir. Sonuç olarak, kapsamlı ve çok boyutlu bir performans değerlendirme yaklaşımı, klinik eğitimde öğrenci gelişimini yönlendiren, mesleki yeterliği güvenilir biçimde ortaya koyan ve eğitsel süreci destekleyen temel bir araç olarak değerlendirilebilir.

KAYNAKÇA

1. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher*. 2007;29:855–871.
2. Norcini JJ, McKinley DW. Assessment methods in medical education. *Teaching and Teacher Education*. 2007;23:239–250.
3. Amin Z, Yap Seng C, Hoon Eng K. Tıp eğitiminde ölçme değerlendirme için pratik rehber. Kara CO, Sarıoğlu Büke A, çeviri editörleri. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2011. p. 67–77.
4. Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, Kimball HR. The miniCEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. *Annals of Internal Medicine*. 1995;123:795–799.
5. Şenol Y. Klinikte Eğitimin Değerlendirilmesi: Mini Klinik Değerlendirme Sınavı (Mini-KEDS). *Bulletin of Thoracic Surgery / Toraks Cerrahisi Bülteni*. 2015;9(3).
6. Olson JM, Krysiak R. Curriculum Development and Online Instruction for the 21st Century. 1st ed. Pennsylvania: IGI Global; 2021.
7. Gallardo K. Competency-based assessment and the use of performance-based evaluation rubrics in higher education: Challenges towards the next decade. *Problems of Education in the 21st Century*. 2020;78(1):61–79.
8. Preston R, Gratani M, Owens K, Roche P, Zimanyi M, Malau-Aduli B. Exploring the impact of assessment on medical students' learning. *Assessment and Evaluation in Higher Education*. 2020;45(1):109–124.
9. Miller'in liderlik ve yöneticilikle ustalık modeli. [Online] <https://www.cioturkiye.com/2021/11/miller-liderlik-ve-yoneticilikle-ustalk.html>. [Accessed: 3rd January 2026].
10. Alıcı D. Performansa dayalı ölçme. In: Tekindal S, editör. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. 6. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2020. p. 129–164.
11. Şenyuva E, Şen Y. Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Performans Değerlendirme Araçları: Dereceli Puanlama Anahtarları ve Kontrol Listeleri: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2023;15(1):263–274.
12. Turgut F, Baykul Y. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. 8. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2019.
13. Şahin MG. Performansa dayalı değerlendirme. In: Çetin B, editör. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. 4. baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2019. p. 217–258.
14. Bıkmaz Bilgen Ö. Tamamlayıcı ölçme ve değerlendirme teknikleri I: Performans değerlendirme. In: Doğan N, editör. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. 1. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2019. p. 182–214.

15. Gültekin S. Performansa dayalı değerlendirme. In: Çıkrıkçı N, editör. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. 4. baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2019. p. 241–274.
16. Alomar AZ. Perception and satisfaction of undergraduate medical students of the mini clinical evaluation exercise implementation in orthopedic outpatient setting. *Advances in Medical Education and Practice*. 2022;13:1159–1170.
17. Akaltan KF. Diş hekimliği eğitiminde beceri ve yeterliğin değerlendirilmesi II: Değerlendirme yöntemleri. *Selçuk Dental Journal*. 2019;6(5):72–91.
18. Bulgulu ÖŞ. Ebe eğitimciler için: Klinik uygulamalarda değerlendirme yöntemleri. *World Women Studies Journal*. 2023;8(1):27–33. doi:10.5281/zenodo.8165496.
19. Miller A. Impact of workplace based assessment on doctors' education and performance: a systematic review. *BMJ*. 2010;341:c5064.
20. Özden D, Gürol Arslan G, Ertuğrul B, Adanır A. Hemşirelik öğrencilerinin objektif yapılandırılmış klinik sınav becerisinin teorik ve uygulama başarısı ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022;15(4):487–506. doi:10.46483/deuhfed.1002039.
21. Alkhateeb N, Salih AM, Shabila N, Al-Dabbagh A. Objective structured clinical examination: Challenges and opportunities from students' perspective. *PLoS One*. 2022;17(9):e0274055.
22. Alsaid AH, Al-Sheikh M. Student and faculty perception of objective structured clinical examination: A teaching hospital experience. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*. 2017;5(1):49–55. doi:10.4103/1658-631X.194250.
23. Nagatsu T, Kayauchi N, Satoh H. Inter-professional 360-degree evaluation of the performance of intensive care unit nurses. *Georgian Medical News*. 2022;(331):46–53.
24. Karataş İ, Güven B. Problem çözme davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler: Klinik mülakatın potansiyeli. *İlköğretim Online*. 2003;2(2).
25. Güvenli cerrahi kontrol listesi. [Online] <https://skskalite.com.tr/guvenli-cerrahi-kontrol-listesi/>. [Accessed: 3rd January 2026].

BÖLÜM 10

HİZMET İÇİ EĞİTİM VE SÜREKLİ MESLEKİ GELİŞİM

Giriş

Sağlık kurumlarında, hizmetin üretimi ve sunumunda çalışanların doğrudan rol oynaması nedeniyle insan kaynaklarının önemi daha da artmaktadır. Çünkü sağlık personelinin hizmet sürecinde yapacağı herhangi bir hata ya da başarısızlık, geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle, çalışanların görevlerini daha etkili bir şekilde yerine getirebilmeleri amacıyla düzenlenen uygulamalardan biri de “Hizmet İçi Eğitim”dir (1,2).

Hastanelerde gerçekleştirilen hizmet içi eğitimler, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan temel standartlar ve rehberler doğrultusunda yürütülmektedir. Bu standart ve rehberler şunlardır:

- Sağlıkta Kalite Standartları Hastane 2020
- Verimlilik Yeminde Değerlendirme Rehberi 2019
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (günümüzde Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü) Tıbbi Hizmetler Sunum Rehberi

Söz konusu dokümanlarda, hizmet içi eğitimlerin planlanması ve değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken noktalar detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Bunun yanı sıra, hastaneler yalnızca bu standartlara bağlı kalmayıp, personelin ihtiyaç ve beklentilerine göre farklı hizmet içi eğitim programları da düzenleyebilmektedir (3).

Hizmet İçi Eğitim

Hizmet içi eğitim, özel veya kamuya ait işletmelerde belirli bir ücret karşılığında çalışmakta olan personelin, işlerini daha etkili bir şekilde yürütebilmeleri için gerekli bilgi, beceri ve davranışları kazanmalarını amaçlayan eğitimlerdir (4).

Hizmet içi eğitim kavramı, üç temel unsur üzerine kuruludur:

rol oynama, simülasyon ve örnek olay gibi farklı yaklaşımlarla çalışanların öğrenme gereksinimlerine yanıt vermektedir. Bu yöntemlerin planlı, sistematik ve çalışan ihtiyaçlarına duyarlı biçimde uygulanması, öğrenmenin kalıcılığını artırmakta ve hizmet sunumuna olumlu yansımalar sağlamaktadır.

Öte yandan hasta eğitimi, hizmet içi eğitimin doğal bir uzantısı olarak sağlık profesyonellerinin eğitici rolünü ön plana çıkarmakta; bireylerin sağlık okuryazarlığını, öz bakım becerilerini ve tedaviye uyumunu güçlendirmektedir. Hasta eğitiminin yapılandırılmış eğitim planları doğrultusunda yürütülmesi, bakım kalitesini artırmakta ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak, hizmet içi eğitim ve hasta eğitimi uygulamaları, sağlık kurumlarında sürdürülebilir kalite, güvenli bakım ve etkin hizmet sunumunun vazgeçilmez bileşenleri arasında yer almaktadır.

KAYNAKÇA

1. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2010.
2. Demir İ, Aba G. Sağlık kurumlarında çalışan personelin hizmet içi eğitim tutumları ile iş tatmini düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. İşletme Bilimi Dergisi. 2023;11(3):184–200. doi:10.22139/jobs.1359600.
3. Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Yönetmeliği. 11 Aralık 2009. [Online] <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/279,hieyonetmelikpdf.pdf?0>. [Accessed: 11th November 2025].
4. Üzgöl A. Sağlık Bakanlığı'nın hizmet içi eğitim etkinliklerine ilişkin bir değerlendirme. Ankara: Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi; 2006.
5. Aslangil HC. Hizmet içi eğitim. Çağdaş Eğitim Dergisi. 2000;261:13–18.
6. Başaran İE. Yönetim. 3. basım. Ankara: Feryal Matbaası; 2000.
7. Philips J. Recruiting training and retaining new employees. California: Jossey-Bass Inc.; 1987.
8. Şahin L, Güçlü F. Genel olarak hizmet içi eğitim: Ülker şirketler topluluğu hizmet içi eğitim süreci ve uygulamaları. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. 2010;(59):217–270.
9. Öztürk M, Sancak S. Hizmet içi eğitim uygulamalarının çalışma hayatına etkileri. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi. 2007;2(7):761–794.
10. Yılmaz N, Sarı B. Sağlık kurumlarında eğitim hizmetleri. In: Sağlık Kurumları Yönetimi-1 (Genel Konular). s. 329.
11. Karadeniz Teknik Üniversitesi personel hizmet içi eğitim işlemleri. [Online] <https://ktu.edu.tr/personel/hizmeticiegitimislemleri>. [Accessed: 11th November 2025].
12. Çalışan yıllık eğitim planı. [Online] <https://www.gelisimhastanesi.com/calisan-yillik-egitim-plani>. [Accessed: 11th November 2025].

BÖLÜM 11

UYGULAMAYA DAYALI GRUP ÖDEVİ

1. Hafta – “Öğretmen Rolüne Giriş” Etkinliği

Uygulama:

Her grup, “iyi bir eğitimci nasıl olmalıdır?” sorusuna yanıt veren 3 dakikalık kısa bir canlandırma hazırlar.

Amaç:

- Öğretmen/eğitici rolünü fark etmek
- Eğitimci tutum ve davranışlarını tanımlamak

Ürün:

- Kısa rol oynama
- Grup içi tartışma notları

2. Hafta – Öğrenme Hedefi Yazma Atölyesi

Uygulama:

Her grup seçtiği bir konu için:1 bilişsel, 1 duyuşsal, 1 psikomotor olmak üzere en az 3 öğrenme hedefi yazar ve sınıfta paylaşır.

Amaç:

- Hedef-etkinlik ilişkisini kurmak
- Öğrenme alanlarını ayırt etmek

Ürün:

- Yazılı hedef listesi