

Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Sonu Kliniklerde Saptadıkları Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve NANDA-I Listesine Göre Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Determining the Nursing Diagnoses of Nursing Students in Postpartum Clinics and Evaluating their Suitability According to the NANDA-I list

Rukiye AKARSU¹ , Betül KUŞ² 

Özet

Bu çalışma doğum sonu kliniklerinde uygulama yapan öğrencilerin bakım sorumluluğunu üstlendikleri lohusalara yönelik saptadıkları hemşirelik tanımlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiş olup veriler, bir eğitim ve araştırma hastanesinde Eylül 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında, Kadın-Doğum Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi alan öğrencilerin hemşirelik bakım planı kayıtları incelenerek toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından ilgili literatür bilgisi dikkate alınarak geliştirilen veri toplama aracı; hastaların bireysel ve tıbbi tanı özellikleri gibi bilgileri içeren Bilgi Formu ve sıklıkla kullanılan hemşirelik tanımlarının kaydedildiği Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne göre alanları gruplandırılmış olan, güncel NANDA-I 2018-2020 hemşirelik tanımları listesinden oluşturulmuştur. Öğrencilerin formlarında hastaların ilk yatışlarında değerlendirilen hemşirelik tanımlarına ilişkin veriler incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Öğrencilerin yapmış olduğu 97 bakım planı formunda, 521 hemşirelik tanısını ele aldıkları, ancak 344 hemşirelik tanısının NANDA-I terminolojisine uygun şekilde belirledikleri saptanmıştır. Doğum sonu servislerinde yatan hastalara yönelik öğrenciler tarafından bakım planlarında en yüksek oranda belirlenen mevcut hemşirelik tanımlarının; akut ağrı (%18,89), bilgi eksikliği (%10,75); aktivite intoleransı (%8,13), uyku örüntüsünde bozulma (%6,38) ve anksiyete (%8,72) olduğu ve risk hemşirelik tanımlarının ise; enfeksiyon riski (%16,27) ve kanama riski (%7,83) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda belirlenen hemşirelik tanımlarının doğum sonu kliniklerde bakım alan bireylerin tüm yaşam aktivitelerine ilişkin öncelikli yanıtlarını kapsamadığı, ortak dil birliği içermediği ve NANDA-I terminolojisine uygunlukta yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda, öğrencilerin hemşirelik süreci ile ilgili öğrenme süreçlerinin sürekli olması,

Abstract

This study was carried out in order to determine the nursing diagnoses of postpartum clinics for the puerperant women they took care of. The research was conducted as descriptive and the data were collected by examining the nursing care plan records of the students who took the Obstetrics and Gynecology Nursing course between September 2019 and January 2020 in a training and research hospital. The data collection tool developed by the researchers considering the relevant literature; The Information Form, which includes information such as the individual and medical diagnosis characteristics of the patients, and the list of updated NANDA-I 2018-2020 nursing diagnoses, whose fields are grouped according to Gordon's Functional Health Patterns, in which frequently used nursing diagnoses are recorded. The data on the nursing diagnoses evaluated at the first hospitalization of the patients in the forms of the students were examined. Descriptive statistics were used to evaluate the data.

It was determined that in the 97 care plan forms prepared by the students, 521 nursing diagnoses were handled, but 344 nursing diagnoses were determined in accordance with the NANDA-I terminology. Current nursing diagnoses determined by students at the highest rate in the care plans for inpatients in postpartum services; acute pain (18.89%), lack of information (10.75%); activity intolerance (8.13%), deterioration in the sleep pattern (6.38%) and anxiety (8.72%) and risk nursing diagnoses; infection risk (16.27%) and bleeding risk (7.83%). As a result of this study, it has been determined that the nursing diagnoses determined do not include the primary responses of the individuals receiving care in the postpartum clinics regarding all life activities, do not contain a common language and are insufficient in compliance with the NANDA-I terminology. It is necessary to provide solutions to the problems encountered during these pieces of trainings. In addition, it is thought

Geliş Tarihi / Submitted: 10 Ağustos/August 2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 31 Mayıs/May 2022

¹ Doç. Dr.- Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi- Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Betül KUŞ / **E-posta:** betul.kus@bozok.edu.tr, **Adres:** Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bilal Şahin Batı Kampüsü, Merkez/Yozgat, Türkiye

klirik uygulamalar sırasında devam etmesi ve burada karşılaşılan sorunların bu eğitimler sırasında çözümünün sağlanması gerekmektedir. Ayrıca öğrencilerin hemşirelik süreci konusunda sadece teorik olarak değil, uygulamalı eğitimlerle de desteklenmesi (mobil uygulamalar, oyun kartları vb) gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, NANDA-I, Hemşirelik tanıları, Doğum sonu bakım, Hemşirelik süreci.

GİRİŞ

Hasta bakımına bütüncül ve sistemli bir yaklaşım sağlayan hemşirelik süreci profesyonel hemşirelik uygulamalarında güncelliğini ve dinamikliğini sürdürmektedir (1). Hemşirelik süreci, bakımın kanıtlanabilirliği ve görünürlüğü artırarak bireyin günlük yaşamdaki aktivitelerini sürdürme yeteneğini engelleyen ve engel oluşturabilecek olan sorunları tanımlar. İnsanın içinde bulunduğu evreni tanımayı, sistematik şekilde bilgi almayı sağlayan hemşirelik süreci sağlıklı/hasta kişiye bireysel ve bütüncül yaklaşım sergileyerek, sağlık düzeyini koruma, yükseltme ve iyileştirmeyi, hemşirenin karar verme yeteneğini geliştirmeyi sağlar (2,3). Hemşirelik süreci; tanılama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme olan, birbirini izleyen ve dinamik bir yapıya sahip olan beş basamaktan oluşmaktadır. Hemşirelik tanıları; mevcut ya da olası sağlık problemlerine karşı toplum, aile ya da bireyin fizyolojik, biyolojik, psikolojik, fonksiyonel, sosyal ve spiritüel yanıtları içerir. Tanılama insan yanıtlarının tanılanması, insanın sağlıkla ilgili davranışlarının okunması ve yorumlanmasını içeren karmaşık bir süreçtir (3,4).

Türkiye’de (2010) hemşirelik yönetmeliğinde hemşirelerin yetki ve sorumluluklarını içeren 6. madde, “*Hemşireler; her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıt dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler*” hemşirelik sürecinin kullanılmasının ve kayıt altında tutulmasının hemşirenin görevleri arasında bulunması öğrenci eğitiminde hemşirelik süreci kullanmanın öğretilmesini zorunlu hale getirmektedir (5). Bu nedenle temel hemşirelik eğitimi, klinik uygulamaları ve değerlendirmeleri hemşirelik süreci temel alınarak yapılmaktadır (2).

that students should be supported not only theoretically but also with practical training (mobile applications, game cards, etc.) about the nursing process.

Key words: Nursing students, NANDA-I, Nursing diagnoses, Postpartum care, Nursing process.

Ülkemizde lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren kurumların çoğunda teorik ve uygulamalı eğitime yönelik olarak hemşirelik süreci temellenerek eğitim verilmektedir. Hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilere hemşirelik sürecini uygulayarak teorik bilgilerini uygulamaya aktarabilmesi, becerilerini geliştirme ve deneyim kazanma fırsatı sunulmalıdır (6-8). Hemşirelik sürecine temellenen bakım anlayışının kazandırılması ve bakımda sürecin kullanımının avantajlarını deneyimleyen öğrencilerin profesyonel meslek yaşamında bu alışkanlığı sürdürmesini vazgeçilmez kılacaktır (9). Öğrenciler lisans eğitimlerinde hemşirelik sürecini doğru ve eksiksiz bir şekilde uygulamaya aktarmadıkları süreçte meslek hayatlarında hemşirelik sürecini kullanmaya yönelik sorunları yaşamaya devam edeceklerdir (10). Ancak uygulama alanlarında öğrencilerin hemşirelik sürecini doğru ve yaygın biçimde kullanmadığı görülmektedir (9-14). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarında da tanımlara yönelik hemşirelik girişimlerinin seçiminde de yetersizlikleri olduğu saptanmıştır (15). Başka bir çalışmada ise öğrencilerin, doğru hemşirelik tanısını koymada problem yaşadıkları belirtilmiştir. Bu durum klinik hemşireleri ve akademisyenler tarafından hemşireliğin uygulama yöntemi olarak kabul edilen hemşirelik sürecinin etkin ve yeterli kullanılmadığının göstergesi olabilir (16).

Hemşirelik süreci, hasta sorunlarının belirlenmesi ve çözümü için plan yapmayı sağlayan en temel anahtardır. Hemşirelik Kanununa göre de uygulamalarda hemşirelik sürecine temellenen bir hasta bakımı planlanmalıdır (17). Hemşirelik süreci, hemşirelerin hastanın sorunlarını saptamalarını, çözümü için plan yapmalarını, planı uygulamaya koyma, yapılan planları tanımlama ve sorunun çözümündeki etkisini

değerlendirmeyi sağlayarak liderlik, araştırma, karar verme, yardım etme, savunma ve eğitim gibi hemşirelik rollerini eleştirel düşünmenin ışığında kullanarak bakımı planlayıp uygulamalarını ve değerlendirmelerini sağlamaktadır (18). Özgün hasta gruplarına yönelik sık konulan hemşirelik tanılarının bilinmesi; klinikte hemşirelik öğrencileri için önemli bir kaynak oluşturmakla birlikte, bakım verdikleri hasta grubunu daha iyi tanımalarına, muhtemel tanıları ve girişimleri önceden irdeleyebilmelerine katkı sağlayabilir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda hemşirelik sürecini uygulama noktasında karşılaştıkları sorunların belirlenmesiyle birlikte; karşılaşılan sorunların çözüme ulaştırılmasına yönelik girişimler ve eğitimlerin planlanması ile hasta bakımının kalitesinin artırılabilmesi düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışma, doğum sonu kliniklerinde uygulama yapan hemşirelik öğrencilerinin bakım sorumluluğunu üstlendikleri lohusalara yönelik saptadıkları hemşirelik tanılarını ve bu tanıların Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine dayalı NANDA-I (2018-2020) listesine uygunluğunu belirlemek amacıyla yapıldı.

Bu doğrultuda araştırmaya yön veren sorular ise;

- Doğum sonu kliniklerde öğrenciler tarafından sıklıkla belirlenen hemşirelik tanıları nelerdir?
- Belirlenen hemşirelik tanıları NANDA-I terminolojisine uygunluk göstermekte midir? olarak belirlenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Retrospektif-tanımlayıcı olarak yürütülen araştırmanın evrenini, Eylül 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin doğum sonu kliniklerinde uygulama yapan 97 öğrencinin bakım planı formu oluşturdu. Öğrenciler klinik uygulamaya başladıktan iki hafta sonra bakım planlarını yapmaya başladı. Her hafta klinik uygulamaya geldiklerinde bir hastanın bakımını üstlenerek bakım sürecini başlattı. Hastası taburcu olmayan öğrenciler sonraki hafta yine aynı hastaya bakım verdi. Hastası taburcu olan öğrenciler, sonraki hafta kliniğe geldiklerinde yeni bir hastanın sorumluluğunu alarak bakım sürecini başlattı. Doğum sonu kliniklerde sezaryen ve normal vajinal doğum yapan kadınlara bakım

verilmektedir. Doğum sonu kliniklerinde hastalar ortalama 24-72 saat arasında bakım görmekte olup, klinikte ortalama üç doğum/gün olarak gerçekleştirilmektedir. Tüm öğrencilerin yalnızca normal vajinal (riskli olmayan) ya da sezaryen doğum yapan hastalarına yaptıkları bakım planları çalışmaya dahil edildi. Ders kapsamında öğrencilerden en az bir hastayı bu şekilde takip etmeleri istendi. Her öğrenci klinik uygulama süresince toplamda ortalama üç bakım planı formu teslim etti. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden, evren için belirlenen tarih aralığındaki tüm öğrencilerin bakım planı kayıtları, araştırmacılar tarafından geliştirilen veri değerlendirme formu doğrultusunda incelendi. Öğrenciler birinci sınıftan itibaren Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre oluşturulmuş veri toplama formunu kullanmakta olup, klinikte uygulama yapan öğrenciler ile günlük olarak hastalarına ilişkin belirledikleri hemşirelik tanıları ve girişimler üzerine tartışmalar yapıldı. Ayrıca 1,5 günlük uygulama sonrasında bakım planı formları teslim alınarak geri bildirimler verildi.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, Eylül 2019- Ocak 2020 arasında, doğum sonu kliniklerde uygulama yapan öğrencilerin bakım planı kayıtları incelenerek toplanmıştır. Hastaların bireysel özellikleri, tıbbi tanısı ve odaklanmış tanılama araçlarına ilişkin bilgiler ile bakım planlarında yer alan hemşirelik tanıları kaydedilmiştir. Saptanan hemşirelik tanıları araştırmacılar tarafından NANDA-I listesine göre uygunluk yönünden analiz edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür bilgisi dikkate alınarak geliştirilen veri toplama aracı; öğrencilerin uygulama dersi kapsamında bakımlarını üstlendikleri kadınlara ilişkin belirlenen hemşirelik tanılarının kaydedildiği Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü'ne göre gruplandırılmış olan NANDA-I Hemşirelik Tanıları Listesi'nden oluşmaktadır. Veri toplama formları dört ayrı üniversitede çalışan doktora eğitimini tamamlamış beş uzmandan görüş alınarak oluşturulmuştur. Bu araştırmada hastaların doğum sonu kliniklerindeki bakım aldıkları süreç içerisinde değerlendirilen risk

tanılama düzeyleri ve hemşirelik tanılarına ilişkin veriler incelenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih ve no: 21/10/2018, 2018-KAEK189-2018.02.21-9) ve öğrencilerin öğrenim gördüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından kurum izni alındı. Araştırmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı onam alındı. Araştırma verileri, öğrencilerin hasta bakımlarına ilişkin hazırladıkları hemşirelik süreci formlarının incelenmesi ile toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamı sonucunda elde edilen veriler, SPSS 21.0 lisanslı paket programda sayısal (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) ve yüzdelik dağılım testleri kullanılarak analiz edildi. NANDA-I'nın 235 tanısının bulunduğu tanı listesinden yararlanılarak, PES (Problem, Etiyoloji, Semptom) kriterlerine göre (2) hemşirelik alanında uzman beş öğretim elemanından destek alınarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 21±1,65 yıl, %98'inin üçüncü sınıfa kayıtlı olduğu, %64'ünün il merkezinde yaşadığı, %73'ünün geliri-

nin giderine denk olduğu, %92,3'ünün çalışmadığı belirlendi. Öğrencilerin 97 bakım planı formunda 344 hemşirelik tanısını ele aldıkları saptandı. Öğrencilerin yapmış olduğu 97 bakım planı formunda, 521 hemşirelik tanısını ele aldıkları, ancak 344 (%66) hemşirelik tanısını NANDA-I terminolojisine uygun şekilde olduğu belirlendi.

NANDA-I tarafından önerilen terminoloji bütünlüğü açısından bazı hemşirelik tanılarının benzer hemşirelik tanıları ile karıştırıldığı ya da ifadesel olarak eksik kaydedildiği görüldü. Özellikle bakım planlarının "Etkisiz cinsellik örüntüsü" yerine "cinsellikte yetersizlik (%30,1)", "etkisiz emzirme" yerine "emzirmede eksiklik" (%23,2), "akut ağrı" yerine "ağrı" (%23), "aktivite intoleransı" yerine "yetersiz aktivite yapma (%17,7)", "enfeksiyon riski" yerine "mevcut enfeksiyon (%6)" ifadelerini kullandıkları görüldü (Tablo 1).

Tablo 2'de öğrencilerin hastalarına koydukları hemşirelik tanılarının dağılımı yer almaktadır. Doğum sonu servislerinde yatan hastalarda, öğrencilerin en fazla saptadıkları hemşirelik tanıları beslenme ve metabolik durum alanında enfeksiyon riski (%16,27); aktivite ve egzersiz alanında aktivite intoleransı (%8,13), kanama riski (%7,83); uyku örüntüsü alanında, uyku örüntüsünde rahatsızlık (%6,38); bilişsel-algısal alanda, akut ağrı (%18,89), bilgi eksikliği (%10,75); kendini algılama alanında, anksiyete (%8,72) olduğu bulundu.

Tablo 1. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Öğrencilerin Hastaları için Belirledikleri Hatalı/Eksik İfadeli NANDA-I Tanılarının Dağılımı (n=177)

| HEMŞİRELİK TANILARI | Yenidoğan Yoğun Bakım | |
|---|-----------------------|------------|
| | n | % |
| Sağlığı algılama ve yönetim biçimi | | |
| İnfeksiyon riski | 11 | 6 |
| Beslenme ve metabolik durum | | |
| Etkisiz emzirme | 41 | 23,2 |
| Aktivite-Egzersiz | | |
| Aktivite intoleransı | 32 | 17,7 |
| Cinsellik- Üreme | | |
| Etkisiz cinsellik örüntüsü | 53 | 30,1 |
| Bilişsel Algısal | | |
| Akut Ağrı | 40 | 23 |
| Toplam | 177 | 100 |

Tablo 2. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Öğrencilerin Hastaları için Belirledikleri NANDA-I Tanılarının Dağılımı (n=344)

| Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri/ NANDA tanıları * | Sayı | % |
|---|------------|--------------|
| Sağlığı algılama ve yönetim biçimi | | |
| Travma riski | 6 | 1,75 |
| Düşme riski | 3 | 0,89 |
| Beslenme ve metabolik durum | | |
| Dengesiz Beslenme: Beden gereksiniminden az | 11 | 3,19 |
| Dengesiz Beslenme: Beden gereksiniminden fazla | 2 | 0,60 |
| Deri bütünlüğünde bozulma | 6 | 1,75 |
| Sıvı volüm eksikliği | 1 | 0,29 |
| Etkisiz emzirme | 2 | 0,60 |
| Kesintiye uğramış emzirme | 2 | 0,60 |
| Hipertermi | 1 | 0,29 |
| Elektrolit dengesizliği riski | 7 | 2,03 |
| Enfeksiyon riski | 56 | 16,27 |
| Kan şekeri seviyesinde dalgalanma riski | 1 | 0,29 |
| Eliminasyon | | |
| Bozulmuş üriner boşaltım | 3 | 0,89 |
| Konstipasyon riski | 3 | 0,89 |
| Aktivite-Egzersiz | | |
| Aktivite İntoleransı | 28 | 8,13 |
| Tuvalet aktivitelerinde öz bakım eksikliği | 4 | 1,16 |
| Bozulmuş fiziksel hareketlilik | 3 | 0,89 |
| Bozulmuş gaz alışverişi | 2 | 0,60 |
| Kanama riski | 27 | 7,83 |
| Uyku- Dinlenme | | |
| Uyku örüntüsünde bozulma | 22 | 6,38 |
| Bilişsel Algısal | | |
| Bilgi Eksikliği | 37 | 10,75 |
| Düşünme süreçlerinde bozulma | 1 | 0,29 |
| Akut ağrı | 65 | 18,89 |
| Kendini Algılama | | |
| Anksiyete | 30 | 8,72 |
| Bozulmuş beden imajı | 6 | 1,75 |
| Korku | 1 | 0,29 |
| Benlik saygısında rahatsızlık | 1 | 0,29 |
| Rol-İlişki | | |
| Etkisiz rol performansı | 6 | 1,75 |
| Bağlanmada bozulma riski | 2 | 0,60 |
| Cinsellik- Üreme | | |
| Etkisiz cinsellik örüntüsü | 1 | 0,29 |
| Maternal-fetal bağın bozulma riski | 2 | 0,60 |
| Başetme Stres Toleransı | | |
| Bakım verici rolünde zorlanma | 1 | 0,29 |
| Etkisiz başetme | 1 | 0,29 |
| Toplam | 344 | 100 |

Öğrencilerin değer-inanç alanına ilişkin herhangi bir hemşirelik tanısı belirlemedikleri saptanmıştır.

TARTIŞMA

Doğum sonu kliniklerde tedavi ve bakım gören hastalara, bütüncül ve kaliteli bir bakım verebilmek için öncelikle hemşirelik girişimlerinin ve önceliklerinin doğru olarak belirlenmesi gereklidir. Bunun için, hemşirelik sürecinin tanılama ve hemşirelik tanısı aşamaları oldukça önemlidir (8-20). Bu durumda, hemşirelik sürecinin diğer aşamalarında eksiklikler/yetersizlikler olmasına, kayıtlarda hatalı durumların ortaya çıkmasına neden oluşturabilir. Dolayısı ile hemşirelik bakım kalitesinin istendik düzeye ulaşmasına engel olarak yasal açıdan hemşireleri güç durumda bırakabilir.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne göre NANDA-I Hemşirelik Tanıları listesine göre, beslenme ve metabolik durum ile aktivite-egzersiz örüntülerine ait hemşirelik tanıları daha sık oranda kullandıkları saptandı. Öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanıların akut ağrı, infeksiyon riski, bilgi eksikliği, anksiyete, aktivite intoleransı, kanama riski ve uyku örüntüsünde bozulma tanıları olduğu belirlendi. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, Uysal ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada öğrencilerin sıklıkla kullandıkları hemşirelik tanıların infeksiyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık, akut ağrı, anksiyete, vasküler travma riski, bilgi eksikliği, sağlığı sürdürmede etkisizlik, öz bakım eksikliği, travma riski, düşme riski ve kanama riski, aktivite intoleransı olduğu saptanmıştır (16). Taşdemir ve Kızılkaya'nın (2013) yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin psikiyatri kliniklerinde en yaygın olarak uyku örüntüsünde değişim (%15,5), anksiyete ve bireysel baş etmede yetersizlik (%14,3), sosyal etkileşimde bozulma, aile süreçlerinde değişim ve özbakımda yetersizlik (%10,7), Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi kliniklerinde; enfeksiyon riski (%34,5), uyku örüntüsünde değişim (%33,3), anksiyete (%25,0), aktivite intoleransı (%20,2), bireysel baş etmede yetersizlik (%16,7) ve travma riski (%13,1) hemşirelik tanıları kullandıkları belirlenmiştir (21). Yapılan başka bir çalışmada ise; hemşirelik öğrencilerinin en sık kullandıkları hemşirelik tanıların deri bütünlüğünde bozulma, hipertermi, konstipasyon, akut ağrı ve bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir

(22). Erden ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2018) öğrenciler tarafından en sık konulan hemşirelik tanıların; infeksiyon riski (%71,1), akut ağrı (%66,8), anksiyete (%41,1), deri bütünlüğünde bozulma (%32,3), uyku düzeninde bozukluk (%31,2), aktivite intoleransı (%28,9), dengesiz beslenme (%28,6), konstipasyon (%22,0) ve bilgi eksikliği (%18,8) olduğu bildirilmiştir (23).

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne göre NANDA-I Hemşirelik Tanıları listesinden üç örüntüye ait (beslenme, aktivite-egzersiz, kendini algılama) hemşirelik tanıları daha sık kullandıkları görüldü (Tablo 2). Öğrencilerin veri toplama formlarında; sağlığı geliştirme, benlik algısı, değer ve inançlar, konfor, büyüme ve gelişme gibi alanlara yönelik değerlendirme yapmalarına karşın; bu alanlara yönelik hemşirelik tanısı belirlemedikleri görüldü. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; öğrencilerin benlik algısı, yaşam ilkeleri, cinsellik örüntüsü, değer ve inançlar ve konfor örüntülerine yönelik tanı belirleme konusunda yetersiz oldukları görülmektedir (20,24-26).

Çalışmada sıklıkla kullanılan hemşirelik tanıların literatür ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Literatürde olduğu gibi öğrencilerin sıklıkla tercih ettiği tanıların hastaların ifade ettiği, somut ve gözlenebilen verilere dayalı olduğu görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin doğum sonu kliniklerde bakım vermelerine karşın, cinsellik ve üreme alanına ilişkin yetersiz tanı koymaları hastaları bütüncül olarak ele almadıklarının bir göstergesi olabilir. Bununla birlikte öğrencilerin değer-inanç alanına ilişkin hemşirelik tanısı belirlemedikleri ve bakımda hastaların spiritüel boyutunu yeterince ele almadıkları anlamına gelmektedir. Doğum sonu servislerinde yatan hastalara ilişkin "bağlanmada bozulma riski" ve "maternal-fetal bağın bozulma riski" tanıları ele almaları aile merkezli bakımı da göz önünde bulundurdukları saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin korku, düşünme sürecinde bozulma, benlik saygısında rahatsızlık, bakım verici rolünde zorlanma gibi soyut kavramları da daha az tespit ettikleri saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin cinsel yaşamda değişiklik, sosyal izolasyon ve korku gibi daha soyut kavramlardan oluşan tanıları daha az tespit ettikleri

belirtmiştir (20,22,23). Doğum sonu kliniklerde bakım alan kadın hastaların cinsel örüntülerinin/fonksiyonlarının en çok bozulabileceği kliniklerden birisidir. Özellikle doğum kliniklerinde çalışan sağlık personelinin ve burada uygulama yapan öğrencilerin bütüncül hasta bakımı için hastaların cinsel fonksiyonlarında değişmeyi ele alması ve bu konuda kadınlara danışmanlık yapması önemlidir. Fakat cinsel sorunların gerek kadınlar tarafından ifade edilmesi gerekse hemşirelik öğrencileri tarafından ele alınmasında zorluklar yaşanmaktadır (20,27). Çalışmadaki bu bulgular literatürdeki çalışmaları da destekler niteliktedir.

Sonuç olarak; bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin saptadıkları hemşirelik tanılarının tüm alanları kapsamadığı gibi, ortak terminoloji

bütünlüğü açısından bazı yetersizlikler ve eksiklikler içerdiği de görülmüştür. Bu anlamda, hizmet içi eğitim programlarının yapılması, öğrencilerin hemşirelik süreci konusunda sadece teorik olarak değil, uygulamalı eğitimlerle de desteklenmesi (mobil uygulamalar, oyun kartları vb) gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmamızın doğum sonu servislerinde yapılıyor olmasından dolayı hasta sirkülasyonunun hızlı olması, öğrencilerin kısa süreli uygulamada bulunması (1,5 gün), hastaya kısa süreli bakım verilmesi gibi nedenlerden dolayı hemşirelik sürecinin devamlılığının sağlanmaması araştırmamızın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bilgilendirilmiş Onam/Informed consent

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı/ Conflict of interest

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek/ Financial support

Bulunmamaktadır.

Teşekkür/ Acknowledgement

Çalışmaya katılan öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2017;7(1):1-5.
2. Birol L. Hemşirelik süreci. Etki Yayınları; İstanbul:2010. p: 35-45.
3. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. Nursing care activities based on documentation. BMC Nursing. 2019;18(1):1-5.
4. Özkan HA, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016;3(3):191-200.
5. Carpenito LJ, Erdemir F. Hemşirelik Tanıları: El Kitabı. Adana: Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.
6. T.C. Resmi Gazete Hemşirelik Yönetmeliği. Tarihi: 08.03.2010. Sayısı: 27515. Ankara: Başbakanlık Basımevi, 2010 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> / Erişim tarihi: 20 Temmuz 2021.
7. Şahin M, Khorshid L. Hemşirelik süreci eğitimin hemşirelik tanılarını algılama üzerine etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(2):15-19.
8. Craven RF, Hirnle C, Jensen S. Ağrı Yönetimi. Nurcan Uysal & Emine Çakırcalı (Eds). Hemşirelik Esasları: İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları. 7. baskı. Ankara. s. Palme Yayıncılık; 2015. p 179.
9. Şendir M, Büyükyılmaz F. Hemşirelik Tanısı. In T. Atabek Aştı & A. Karadağ (Eds.), Hemşirelik Esasları (Hemşirelik Bilimi ve Sanatı- I) Akademi Basın ve Yayıncılık; İstanbul: 2014. s.177-90.
10. Ardahan M, Özsoy S, Şimşek H, Savan F, Taşkıran G, Konal E. The Difficulties experienced by nursing students during the use of NANDA diagnoses in care management. International Journal of Caring Sciences. 2019;12(2):1130-38.
11. Orkun N, Yücel ŞÇ. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin rahatta (konforda) bozulma hemşirelik tanısını kullanma durumları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017; 4(3):162-170.

12. Güner P, Terakye G. Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1):9-15.
13. Şendir M, Acaroğlu R, Aktaş A. Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve görüşleri. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2009;17(3):166-73.
14. Keski Ç, Karadağ A. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2010;1:41-52.
15. Sabancıoğulları S, Doğan S, Kelleci M, Avcı D. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin İnternlik Programına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, DEUHY. 2012;5(1):16-22.
16. Karadakovan A, Yeşilbakan ÖU. Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2004;7(3):1-7.
17. Uysal N, Arslan GG, Yılmaz İ, Alp FY. Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;3(1):139-143.
18. T.C. Resmi Gazete Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tarihi: 02.05.2007. Sayısı: 5634. (02.05.2007). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>/ Erişim Tarihi: 26.01.2022.
19. Andsoy İİ, Güngör T, Dikmen Y, Nabel EB. Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. Journal of Contemporary Medicine. 2013:88-94.
20. Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. Lokman Hekim Dergisi. 2017;7:1-5.
21. Kartal B, Kaya Korkmaz A. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan öğrencilerin bakım planlarının cinsel örüntüde bozulma/cinsel fonksiyonda değişim tanısı açısından incelenmesi. Turkish Journal of Science and Health. 2020;1(2):29-35.
22. Taşdemir G, Kızılkaya M. Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. Journal of Human Sciences. 2013;10(1):246-257.
23. Noh HK, Lee E. Relationships among Nanda-I diagnoses, nursing outcomes classification, and nursing interventions classification by nursing students for patients in medical-surgical units in Korea. International Journal of Nursing Knowledge. 2015; 26(1):43-51.
24. Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. Van Tıp Dergisi. 2018;25(2):108-12.
25. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JDL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016;69(2):307-315.
26. Demir S, Ercan F. (2018). The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: A phenomenological study. Nurse Education Today. 2018;61:146-152.
27. Annerstedt CF, Glasdam S. Nurses' attitudes towards support for and communication about sexual health-A qualitative study from the perspectives of oncological nurses. Journal of Clinical Nursing. 2019;28(19-20):3556-3566.
28. Sung SC, Husang HC, Lin MH. Relationship between the knowledge, attitude, and self- efficacy on sexual health care for nursing students. Journal Prof Nursing. 2015;31(3):254-261.