

## HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN VERİLEN VAKA İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK TANILARINI BELİRLEYEBİLME BECERİLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Alev YILDIRIM KESKİN<sup>1</sup> Pınar TUNÇ TUNA<sup>2</sup> Birsal MOLU<sup>3</sup> Halil İbrahim TUNA<sup>4</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin verilen örnek vaka ile ilgili hemşirelik tanılarını belirleyebilme becerileri ve bu becerileri etkileyen faktörleri saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı desendeki bu araştırma hemşirelik birinci sınıfta okuyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 55 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırma için araştırmanın yapıldığı kurumdan ve etik kuruldan izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %57,69'u Taksonomi II'ye göre hemşirelik tanılarını doğru olarak koydukları ve sıraladıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin en çok kronik ağrı (%65,5), beslenmede dengesizlik (52,7) doku bütünlüğünde bozulma (%47,3), deri bütünlüğünde bozulma riski (%40,0), enfeksiyon riski (%38,2), hemşirelik tanılarını koydukları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelik I. sınıf öğrencilerinin verilen vakada hemşirelik tanılarını doğru belirleyebilme oranları orta düzeydedir. Hemşirelik eğitimcilerinin öğrencilere hemşirelik felsefesini benimsetmesi, veri toplama, verilerin analizi ve tanı koyma aşamalarında öğrencilere rehberlik etmeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Öğrencisi, Tanı Belirleyebilme.

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar / Corresponding Author, Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Akşehir/Konya, alevyildirim@selcuk.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-0981-5364

<sup>2</sup> Arş. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Akşehir/Konya, pinartunctuna@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-6566-0937

<sup>3</sup> Arş. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Akşehir/Konya, brslml@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0001-5144-286X

<sup>4</sup> Öğr. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Akşehir/Konya, tunameister@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2119-5874

## THE SKILLS OF NURSING FIRST YEAR STUDENTS TO DETERMINE THE NURSING DIAGNOSIS RELATED TO THE CASE AND AFFECTING FACTORS

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the skills of nursing 1<sup>st</sup> grade students to determine nursing diagnoses related to the given case and the factors affecting these skills.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted with 55 students who were in the first year of nursing and agreed to participate in the study. For the research, permission was obtained from the research institution and ethics committee. Percentage distribution was used to evaluate the data.

**Results:** It was determined that 57.69% of the students made and ranked their nursing diagnoses according to Taxonomy II. It was determined that students mostly made these nursing diagnoses, chronic pain (65.5%), nutritional imbalance (52.7), tissue integrity deterioration (47.3%), skin integrity deterioration (40.0%) and infection risk (38.2%).

**Conclusion:** The rate of determining the nursing diagnoses of the nursing first grade students in the given case is moderate. Nursing educators are recommended to help students adopt the nursing philosophy, to guide students in data collection, data analysis and diagnosis.

**Keywords:** Ability to Diagnose, Nursing Diagnoses, Nursing Student.

### GİRİŞ

Hemşireler var olduklarından beri etkili problem çözme yöntemini kullanmışlardır (Biol, 2013; Ay, 2008). Artan toplumsal beklentiler ile bu bakım bir sürece dönüşmüştür. Hemşirelik süreci bilimsel problem çözme yönteminin sistematik bir yaklaşımıdır (Biol, 2013). Hemşirelik süreci; veri toplama, hemşirelik tanısı belirleme, amaç, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını içermektedir (Biol, 2013). Hemşirelik süreci, öğrencilerin bilimsel sorunu çözdükleri bir yöntem ve hemşire ve hasta bakımına planlı yaklaşım getirir (Özer ve Kuzu, 2006). Hemşirelik sürecinin kullanıma geçirilmesi için hemşirelik eğitiminde hemşirelere gereken bilgi ve beceri kazandırılmalıdır (Kaya vd., 2010). Bakımda sistemli bir yaklaşım kullanabilmek için hemşirelik sürecinin uygulanması önerilmektedir (Güner ve Terakye, 2000; Andsoy vd., 2013).

Hemşirelik eğitiminde, hemşirelik süreciyle ilgili bilginin verilmesi ve sürecin etkili bir şekilde kullanılması öğrencilerin gelişmesinde çok önemli bir yer tutmaktadır (Çam, 2004). Öğrencilerin NANDA-I Taksonomi II hemşirelik tanıları sınıflandırma sistemini kullanabilme, kritik yapma, eleştirel düşünme gücünün yanı sıra hastalıklar konusunda bilgi ve deneyimlerini de gerektirmektedir (Erdemir, 2012; Babadağ vd., 2004). Öğrenciler ilk kez hemşirelik süreci ve

tanılar ile hemşirelik birinci sınıfta karşılaşmaktadır. Daha sonraki yıllarda ve meslek hayatlarında da hemşirelik sürecini kullanmaktadırlar. Bu nedenle hemşirelik sürecinde verilerin yeterli toplanması, planlanması, uygulanması ve değerlendirmesi aşamalarının doğru bir şekilde yapılması önemlidir (Paans vd., 2010; Güner ve Terakye, 2000). Ülkemizde hemşirelik lisans eğitimi veren kurumların amaçları arasında; sağlıklı ya da hasta bireyin hemşirelik bakım gereksinimlerini saptayan, hemşirelik bakımını planlayan, kaliteli bir bakım uygulayan ve değerlendiren hemşireler yetiştirmek yer almaktadır (Andsoy vd., 2013). Hemşirelik sürecinin önemine eğitim boyunca dikkat çekilmesine ve yasal düzenlemelere karşın, hemşirelerin klinik uygulamada süreci yeterince kullanmadığı görülmüştür. Ülkemizde hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarını içeren yasal düzenlemelerle hemşirelik bakım planı sürecinin kullanımı zorunlu hale gelmiştir. 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6. maddesinde; hemşirelerin hemşirelik bakım planı sürecininin yasal olarak kullanması, hemşirelik sürecinin amacı ve bireye bağlı ihtiyaçların belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımının kanıta dayalı olarak planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve denetlenmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (TC. Resmi gazete, 2010). Hemşirelik sürecinin kullanılmasının zorunlu olduğu sağlık kurumlarında ise hemşirelik sürecinin etkili kullanılmadığı saptanmıştır (Güner ve Terakye, 2000; Andsoy vd., 2013).

Ülkemizde hemşirelik teorik eğitiminin pekiştirilmesinde vaka sunum yöntemi kullanılmaktadır. Ve vaka sunum yöntemi ile öğrencilerin iletişim becerileri, öykü alma, fizik muayene becerilerinin geliştirilmesi ve hemşirelik tanısı koyabilmeleri sağlanmaktadır. Vaka sunumları aynı zamanda profesyonel hemşirelik uygulamalarına rehberlikte, sağlık bakım hizmet kalitesinin geliştirilmesinde, öğrencilerin problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesinde önemlidir (Akansel ve Palloş, 2020; Güner ve Terakye, 2000). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin vakalarda hemşirelik tanılarını yeterince belirleyemedikleri, genellikle yapılan hatalarda tıbbi tanıyı hemşirelik tanısı olarak yazdıkları ve hemşirelik alanına giren problemleri ayırt edemedikleri vurgulanmıştır (Güner ve Terakye, 2000). Babadağ ve arkadaşlarının (2004), vakalar üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin hemşirelik tanılarını doğru bilme oranlarının istenilen seviyede olmadığı saptanmıştır. Karadakovan ve Usta Yeşilbalkan'ın (2004), nörolojik hastalara yönelik öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanıları çalışmasında, öğrencilerin hemşirelik tanılarına yönelik seçimlerinde başarısız oldukları belirlenmiştir. Özer ve Kuzu'nun çalışmasında (2006) ise, öğrencilerin sıklıkla saptadıkları hemşirelik tanılarının enfeksiyon riski, akut ağrı, uyku örüntüsünde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski, aktivite intoleransı ve konstipasyon olduğu ifade edilmiştir.

Palese ve arkadaşları (2009) öğrenciler tarafından en sık kullanılan hemşirelik tanılarının akut ağrı, anksiyete, etkisiz hava yolu açıklığı, hareketlilikte bozulma, deri bütünlüğünde bozulma, öz-bakım eksikliği sendromu ve enfeksiyon riski olduğu belirtmişlerdir. Türk ve arkadaşlarının (2013) çalışması incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin sık olarak kullandıkları hemşirelik tanılarının enfeksiyon riski, akut ağrı, konstipasyon, uyku örüntüsünde bozulma, anksiyete, aktivite intoleransı, fiziksel hareketlilikte bozulma ve travma riski olduğu saptanmıştır (Türk vd., 2013). Yapılan bir diğer çalışmada da öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanılarının oral mukoz membranda değişim, enfeksiyon riski, etkisiz solunum örüntüsü, uyku örüntüsünde rahatsızlık, akut ağrı, anksiyete, travma riski ve bilgi eksikliği olduğu ifade edilmiştir (Uysal, Arslan, Yılmaz ve Alp, 2016; Karadağ vd., 2016). Noh ve Lee'nin (2016) çalışmasında öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanılarının akut ağrı, bilgi eksikliği, konstipasyon ve deri bütünlüğünde bozulma olduğu saptanmıştır. Özkan ve arkadaşlarının (2020) çalışması incelendiğinde grup vaka çalışmalarının NANDA-I hemşirelik tanılarını belirlemede öğrencilerin büyük çoğunluğunun NANDA-I da belirlenen kriterlere uygun olarak doğru tanı koyabildiklerini göstermektedir.

Literatürde eğitimcilerin öğrencilere hemşirelik sürecinin her aşamasında rehberlik etmesinin ve öğrencilere örnek vakalarla eğitim oturumları geliştirmesinin öğrencilerin sistematik ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiği, doğru hemşirelik tanısını belirleyebilmelerinde önemli olduğu vurgulanmaktadır (Karaca ve Aslan, 2018; Wilhelm Sinatra, 2012). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenme deneyimleri, teorik bilgi ve klinik deneyim eksikliklerinin olması, iletişim problemleri, hemşirelik süreci formunun anlaşılmasında hata yapmaktan korkmaları, klinikte anksiyete yaşamaları, hemşirelik süreci formlarının kliniklerde aktif olarak kullanıldığını görmemeleri gibi faktörler nedeniyle hemşirelik bakım planını anlayamadıkları, planlamakta ve uygulamakta zorlandıkları belirtilmektedir (Sögüt vd., 2018; Karadağ vd., 2016).

Öğrencilerin mezun olmadan önce çalışma standartlarına temel oluşturan hemşirelik tanılarını öğrenmeleri, hemşirelik uygulamalarının niteliğini belirlemektedir. Klinik uygulama alanında “hemşirelik tanıları ile çalışmak” ve bu tanılara yönelik bakımı planlamak hemşireliğin meslekleşmesini, bağımsız fonksiyonlarını yerine getirmesini, hemşirelerin hasta bakımına zaman ayırmalarını, mesleki doyumlarını artırmaktadır. Ayrıca bağımsız işlevlerini yerine getirirken bakımın standartlaştırılması, bilimsellik, kalite güvenliği, planlı çalışma olanağı sağlanması ve yeni bilgiler öğrenmeleri için motive etmesi açısından önemli bir aşamadır. Bu nedenle bu araştırma, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin verilen vaka ile ilgili hemşirelik tanılarını belirleyebilme becerileri ve etkileyen faktörleri saptamaya yönelik olarak düzenlenmiştir.

## 1. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma; öğrencilerin, verilen vaka uygulamasında, hasta sorunlarını belirleyebilme durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı desende yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2017-2018 öğretim yılının bahar döneminde hasta ile yeni tanışan ve hastasına gerekli hemşirelik tanımlarını belirleyip bu doğrultuda bakım planı hazırlayan Hemşirelik birinci sınıfında öğrenim gören 76 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Dahil edilmeme kriterleri içerisinde; çalışmayı kabul etmemesi, çalışma devam ederken herhangi bir nedenle kendi isteği ile çalışmadan çekilmek istemesidir. Araştırma, 18 yaşından büyük ve araştırmaya katılmayı kabul eden 55 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırma yapılırken 18 yaş altı öğrenciler etik kurallar doğrultusunda çalışmaya dahil edilmemiştir. Evrenin %72,3'üne ulaşılmıştır.

Veriler 30.05.2018-14.06.2018 tarihleri arasında üniversitede birinci sınıfta okuyan hemşirelik öğrencilerinden toplanmıştır. Dahil edilme kriterleri içinde; bahar dönemine kayıtlı hemşirelik birinci sınıf öğrencisi olmasıdır. Öğrenciler ilk defa bahar döneminde Hemşirelik Esasları dersinde bakım planı ile karşılaşmışlardır.

Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak (Özer ve Kuzu, 2006; Güner ve Terakye, 2000; Çam vd., 2004; Babadağ vd., 2004; Uysal vd., 2016) hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formundaki ilk üç soru sosyodemografik özellikleri içermektedir. Sonraki altı soru ise bakım planı yapmayı etkileyebilecek faktörlere (mesleği seçmekten memnun olma durumu, daha önce bakım planı yapma durumu, bakım planı yapmayı gerekli bulma durumu gibi) ilişkindir. Veri toplama formunun on üçüncü sorusunda bir vaka yer almaktadır. Formda yer alan vakada tanı koymaya yönelik tüm fiziksel muayene ve öykü yer almaktadır. Öğrencilerin hazırlanan vakaya göre hemşirelik tanısı koyabilme ve öncelikli tanıyı belirleyebilme becerileri değerlendirilmiştir. Vakada öğrencilerden 21 farklı hemşirelik tanısı koyması beklenmiştir. Bu tanımlar ve bağımlı-bağımsızlık dizgesi 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Öğrencilerin verilen örnek vakaya göre belirledikleri hemşirelik tanımlarından aldıkları (100 puan üzerinden) minimum 0, maksimum 70 puandır.

Verilerin değerlendirilmesinde, NANDA-I Taksonomi-II ve Carpenito-Moyet tarafından yazılmış, Erdemir tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olan "Hemşirelik Tanıları El Kitabı" rehber olarak kullanılmıştır (Erdemir, 2012).

Verilen vakada 21 hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Öğrencilerden vakaya ilişkin belirledikleri tanımları yazmaları istenmiştir. Ayrıca öğrencilerden veri toplama formunda verilen vakaya göre hastanın yaşam aktivitelerine göre bağımlılık bağımsızlık dizgesini belirlemeleri istenmiştir.

Veriler öğrencilerin ders saatleri dışında toplanmıştır. Her bir öğrenci için veri toplama yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler ders saati dışında boş bir sınıfta toplanmıştır. Öğrencilere veri toplamada kullanılan vaka örneği dağıtılmıştır. Vaka örneğine göre hemşirelik tanısı yazmaları istenmiştir.

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi amacı ile araştırmanın yapıldığı Sağlık Yüksekokulundan 40195783-108.99/47494 sayılı izin, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan 050.01.04/ sayılı izin ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü izinler alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonuna uygun şekilde yürütülmüştür.

Bakım planlarında yazılı olan tanımlar Taksomi-II'de yer almıyorsa ya da farklı biçimde ifade edilmiş ise tanımlar yanlış olarak kabul edilmiştir. Her tanıya ilişkin verilerin yeterli olup olmadığı, "Hemşirelik Tanımları El Kitabı'nda" yer alan tanıyı koyabilmek için gerekli olan majör ve minör tanımlayıcı özelliklere göre değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde öğrencilerin tanıtıcı bilgileri, belirledikleri hemşirelik tanımları sayı ve yüzde olarak tanıtıcı özellikler ve hemşirelik sürecine (bakım planı) ilişkin veriler SPSS 24.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

## 2. BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaşlarının 18-21 yaş grubu arasında değiştiği, yaş ortalamasının  $19,05 \pm 0,86$  olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %83,6'sı kadın, %16,4'ü erkektir. Öğrencilerin %60,0'ı Anadolu Lisesi mezunu olup, %72,7'si mesleği isteyerek seçtiklerini ve mesleği seçmekten memnun olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Öğrencilerinin bakım planı yapmaya yönelik düşünceleri tablo 2'de verilmiştir. Öğrencilerin %81,5'i daha önce hasta sorumluluğu almadıklarını, %72,7'si daha önce bakım planı yapmadıkları saptanmıştır. Bakım planı yapmayı olumsuz etkileyen faktörler sorulduğunda; öğrencilerin %80,0'ı hastaneden yeterli bilgi alamadıklarını, %58,1'i hasta ve hasta yakınından yeterli bilgi alamadıklarını ve %14,5'i klinikte iş yükünün fazla olması şeklinde belirtmişlerdir. Öğrencilerin %90,9'u bakım planı yapmayı gerekli bulduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin bakım planını yapmayı gerekli bulma nedenleri incelendiğinde %62,0'si hastayı daha iyi tanımak, %22,0'si ise öğrenilen bilgileri pekiştirmek olarak açıklamışlardır. Bakım planı yapmayı gerekli bulmayan sadece bir öğrenci hayır cevabını vermiştir. Neden

gerekli bulmadığını ise bakım planının kliniklerde pek kullanılmadığını düşünmektedir (Tablo 2).

**Tablo 1: Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri**

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Yaş</b> 18-21	55	100
<b>Yaş ortalaması</b>	19.05±0.86	
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	46 9	83,6 16,4
<b>Mezun olduğu lise</b> Sağlık Meslek Lisesi Anadolu Lisesi Diğer meslek liseleri	9 33 13	16,4 60,0 23,6
<b>Mesleği isteyerek seçme durumu</b> Evet Hayır	40 15	72,7 27,3
<b>Mesleği seçmekten memnun olma durumu</b> Evet Hayır	40 15	72,7 27,3

**Tablo 2: Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Planı Yapmaya Yönelik Düşünceleri**

Bakım Planına Yönelik Düşünceler	n	%
<b>Daha önce hasta bakım sorumluluğu alma durumu</b> Evet Hayır	10 44	18,5 81,5
<b>Daha Önce bakım planı yapma durumu</b> Evet Hayır	40 15	72,7 27,3
<b>*Bakım Planı Yapmayı Olumsuz Etkileyen Faktörler (n=55)</b>		
Hastaneden yeterli bilgi alamamaları	44	80,0
Hasta ve hasta yakınlarından yeterli bilgi alamama	32	58,1
Klinik iş yükünün fazla olması	8	14,5
Diğer	5	9,0
<b>Bakım planı yapmayı gerekli bulma durumu</b> Evet Hayır	50 5	90,9 9,1
<b>*Bakım Planı Yapmayı Gerekli Bulma Nedenleri (n=50)</b>		
Hastayı daha iyi tanımak	31	62,0
Hasta hakkında bilgi almak	13	26,0
Daha iyi bir bakım vermek	28	56,0
Hastaya uygulanacak işlemleri kayıt altına almak	22	44,0
Tedavi ve bakımda doğru olanı yapmak	22	44,0
Tedavi ve bakımı kolaylaştırmak	24	48,0
İyileşmeyi hızlandırmak	23	46,0
Tanı ve tedaviye yönelik bakımın planlanmasını sağlamak	24	48,0
Öğrenilen bilgileri pekiştirmek	11	22,0
Hastalıkları sorgulamak	17	34,0

\*Birden fazla seçenek işaretlendiği için yüzdeler "n" değeri üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin bakım planının tanılama aşamasında koydukları hemşirelik tanıların dağılımı tablo 3'te verilmiştir. Verilen örnek vakadaki hastanın yaşamının "yaşlılık"

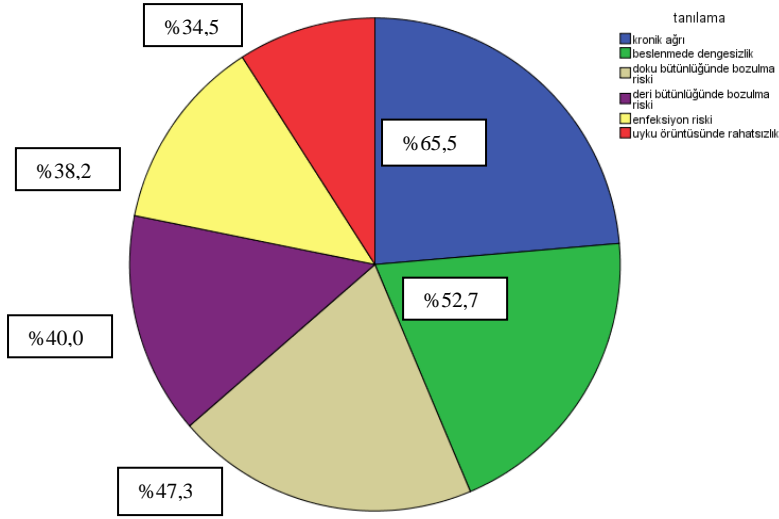
evresinde olduğunu öğrencilerin %92,7'si doğru cevaplamıştır. Öğrencilerin %57,69'u NANDA-1 Taksonomi II'ye göre hemşirelik tanılarını doğru olarak işaretledikleri belirlenmiştir. Öğrenciler çoğunlukla kronik ağrı (%65,5) ve beslenmede dengesizlik (%52,7) hemşirelik tanılarını belirlemişlerdir. Doku bütünlüğünde bozulma (%47,3), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%34,5), ümitsizlik (%27,3), konstipasyon (%25,5), düşme riski (%23,6), beden imgesinde rahatsızlık (%20,0) ölüm korkusu (%18,2), iletişimde bozulma (%14,5), aile baş etmesinde yetersizlik (%10,9), baş etmede yetersizlik (%9,1), yorgunluk (%7,3), aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma (%7,3), sosyal izolasyon (%7,3), korku (%5,5), cinsellik örüntülerinde etkisizlik (%3,6), öz-bakım eksikliği (%1,8), yalnızlık (%5,5), güçsüzlük riski (%3,6) hemşirelik tanılarını ise daha az koydukları belirlenmiştir. Riskli tanımlar olarak; deri bütünlüğünde bozulma riski (%40,0), enfeksiyon riski (%38,2) tanımlarını koymuşlardır (Tablo 3).

**Tablo 3: Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Planının Tanılama Aşamasında Koydukları Hemşirelik Tanılarının Dağılımı**

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre NANDA Hemşirelik Tanıları	n	%
Beslenmede dengesizlik	29	52,7
Kronik ağrı	36	65,5
Konstipasyon	14	25,5
Korku	3	5,5
Beden imgesinde rahatsızlık	11	20,0
Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma	4	7,3
Ölüm korkusu	10	18,2
Aile baş etmesinde yetersizlik	6	10,9
Ümitsizlik	15	27,3
İletişimde bozulma	8	14,5
Cinsellik örüntülerinde etkisizlik	2	3,6
Öz-bakım eksikliği	1	1,8
Baş etmede yetersizlik	5	9,1
Uyku örüntüsünde rahatsızlık	19	34,5
Deri bütünlüğünde bozulma riski	22	40,0
Yalnızlık	3	5,0
Sosyal İzolasyon	4	7,3
Güçsüzlük riski	2	3,6
Enfeksiyon riski	21	38,2
Doku bütünlüğünde bozulma	26	47,3
Düşme riski	13	23,6

Öğrencilerin hemşirelik tanılama sürecinde en sık kullandıkları hemşirelik tanıları Şekil 1'de verilmiştir. Öğrencilerin verilen örnek vakaya göre en fazla kullandıkları hemşirelik tanıların sırasıyla; kronik ağrı %65,5, beslenmede dengesizlik %52,7, doku bütünlüğünde bozulma %47,3, deri bütünlüğünde bozulma riski %40,0, enfeksiyon riski %38,2, uyku örüntüsünde rahatsızlık %34,5 olduğu tespit edilmiştir (Şekil 1).





Şekil 1: Öğrencilerin Hemşirelik Tanılama Sürecinde En Sık Kullandıkları Hemşirelik Tanıları

### 3. TARTIŞMA

Araştırma verilen örnek vakaya yönelik NANDA tanı listesine uygun öncelikli 21 hemşirelik tanısını belirlemeye yönelik olarak yapılmış ve ilgili literatürle tartışılmıştır. Öğrencilerin %81,5'i daha önce hasta sorumluluğu almadıklarını, %72,7'si daha önce bakım planı yapmadıkları saptanmıştır. Bakım planı yapmayı olumsuz etkileyen faktörler sorulduğunda; öğrencilerin %80,0'ı hastaneden yeterli bilgi alamadıklarını, %58,1'i hasta ve hasta yakınından yeterli bilgi alamadıklarını ve %14,5'i klinikte iş yükünün fazla olması şeklinde belirtmişlerdir. Andsoy ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında hemşirelik sürecini kullanmama nedenleri arasında en yüksek oranda iş yükü ve hasta sayısının fazla olmasını belirtmişlerdir. Hemşirelik sürecini kullandığını belirten hemşirelerin yarısından fazlasının süreci planlarken zorluk yaşadığını ifade etmişlerdir. Söğüt ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaklaşık üçte ikisinin hastayla iletişime geçmede zorluk yaşadıkları ve yeterli bilgi alamadıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun bakım planı yapmayı gerekli bulduğu sadece bir öğrencinin gerekli bulmadığı saptanmıştır. Bakım planının gerekli olduğunun bu kadar iyi bilinmesi hemşirelik mesleğinin olumlu yönde geliştiğini düşündürmektedir.

Çalışmada öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanıları arasında sırasıyla; kronik ağrı, beslenmede dengesizlik, doku bütünlüğünde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski, enfeksiyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık, ümitsizlik, konstipasyon, düşme riski, beden imgesinde rahatsızlık, ölüm korkusu, iletişimde bozulma yer almaktadır. Literatür

incelendiğinde; Uysal ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik ikinci sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada en sık kullanılan hemşirelik tanılarının; enfeksiyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık, akut ağrı, anksiyete, vasküler travma, bilgi eksikliği, sağlığı sürdürmede etkisizlik, öz bakım eksikliği, travma riski, düşme ve kanama riski, aktivite intoleransı olduğu belirtilmiştir. Erden ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada en sık saptadıkları tanılar arasında; enfeksiyon riski, ağrı, anksiyete, deri bütünlüğünde bozulma, uyku düzeninde bozulma yer almaktadır. Yapılan bir diğer çalışmada öğrencilerin hemşirelik bakım planında sıklıkla kullandıkları tanıların enfeksiyon riski, akut ağrı, anksiyete, aktivite intoleransı, dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az ve konstipasyondur (Aydın ve Akansel, 2013). Özer ve Kuzu'nun (2006) yılında ikinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanıları sırasıyla; enfeksiyon riski, akut ağrı, uyku örüntüsünde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski, aktivite intoleransı ve konstipasyondur. Türk ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin sık olarak kullandıkları tanılar arasında enfeksiyon riski, akut ağrı, konstipasyon, uyku örüntüsünde bozulma, anksiyete, aktivite intoleransı, fiziksel hareketlilikte bozulma ve travma riski yer almaktadır. Karadakovan ve Usta Yeşilbalkan'ın (2004) çalışmasında da öğrenciler sıklıkla enfeksiyon riski, öz-bakım eksikliği, deri bütünlüğünde bozulma riski, fiziksel hareketlilikte bozulma ve uyku örüntüsünde bozulma hemşirelik tanılarını kullanmışlardır. Palese ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da öğrenciler tarafından yaygın olarak kullanılan hemşirelik tanıların hareketlilikte bozulma, banyo yapma ve bireysel hijyende yetersizlik, deri bütünlüğünde bozulma, akut ağrı, etkisiz hava yolu açıklığı, malnutrisyon, kilo kaybı, öz-bakım eksikliği sendromu, enfeksiyon riski, anksiyete ve etkisiz solunum örüntüsü olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan başka bir çalışmada; öğrencilerin en fazla belirledikleri hemşirelik tanıların; kendini ihmal etme, bozulmuş sosyal etkileşim, bozulmuş gaz alışverişi, beden gereksiniminden az beslenme, konstipasyon, deri bütünlüğünde bozulma riski, bozulmuş fiziksel hareketlilik, yetersiz eğlenme aktivitesi, bozulmuş beden imajı, uyku örüntüsünde bozulma, umutsuzluk olduğu görülmüştür (Körpe vd., 2019). Noh ve Lee (2015)'nin çalışmasında öğrencilerin sık kullandıkları hemşirelik tanıların akut ağrı, hipertermi, konstipasyon, bilgi eksikliği ve deri bütünlüğünde bozulma olduğu belirtilmektedir. Literatürde yer alan çalışma sonuçları değerlendirildiğinde; öğrencilerin hemşirelik tanılama süreçlerinde en sık kullandıkları hemşirelik tanıları çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Öğrenciler hemşirelik tanılarını belirlerken kronik ağrı, beslenmede dengesizlik, deri bütünlüğünde bozulma riski, enfeksiyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık gibi kolayca görebilecekleri tanıları koymuşlardır. Çalışmamızda öğrencilerin bakım planı tanılama sürecinde mevcut tanılarla

birlikte riskli tanıları da almış olmaları onların hemşirelik I. sınıf olmaları, teorik ve hastalık bilgilerinin, klinik deneyimlerinin yetersiz olması ile açıklanabilir.

Öğrencilerin vakada daha az tespit ettikleri hemşirelik tanıları cinsel yaşamda değişiklik, sosyal izolasyon, yalnızlık, korku gibi daha soyut kavramları içermektedir. Ülkemizde özellikle cinsellik alanına yönelik öğrencilerin veri toplama ve hemşirelik tanısı koymada sıkıntı yaşadıkları, bakım planlarında cinsellik alanına ilişkin tanıları yer vermedikleri belirtilmektedir. Ek olarak öğrencilerin hastalarla cinsellik alanına ilişkin veri toplamaktan rahatsız olduğu, kendilerine soyut gelen cinsellik alanına yönelik konuşmaktan çekindikleri ve utandıkları ifade edilmektedir (Güner vd., 200; Özer ve Kuzu, 2006; Aydın ve Akansel 2013; Türk vd., 2013; Uysal vd., 2016). Bu çalışmada soyut kavramlara ilişkin hemşirelik tanılarına daha az rastlanması; araştırmanın hemşirelik birinci sınıfta okuyan öğrenciler ile yapılması, birinci sınıf eğitim müfredatında bu alana yönelik bilgilere az yer verilmesine bağlanabilir. Literatür incelendiğinde çalışma bulgularımızla benzerlik gösterdiği görülmektedir (Özer ve Kuzu,2006; Korhan vd., 2015). Bu sonuçlar bize, öğrencilerin verilen vakayı tüm yaşam aktivitelerine göre değerlendirmediklerini ve problem çözmede zorlandıklarını, konu cinsellik olunca Türk toplum yapısı göz önüne alındığında cinsellikle ilgili soru sormaktan çekindiklerini düşündürmektedir.

## Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılığı çalışmanın birinci sınıf öğrencilerinde yapılmış olmasıdır. Öğrenciler, diğer mesleki derslerin teorik bilgi ve klinik uygulamalarını henüz tamamlamamıştır. Diğer bir sınırlılık ise probleme dayalı öğrenim sistemi ile eğitim alan, birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin verilen vaka ve 21 hemşirelik tanısı arasından mevcut ve riskli hemşirelik tanıların ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi ile ulaşılan sonuçları içermesidir.

## SONUÇ

Çalışmamızda öğrencilerin NANDA-1 Taksonomi II'ye göre hemşirelik tanılarını doğru belirleme oranlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Öğrencilerin sıklıkla belirledikleri 5 tanı oran çokluğuna göre sırasıyla: kronik ağrı, beslenmede dengesizlik, doku bütünlüğünde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon riski ve uyku örüntüsünde rahatsızlıktır. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin hemşirelik tanılarını doğru belirleme oranlarının artırılması gerektiği ve bakım planı becerisini geliştirmek için sistemlerin vaka üzerinden anlatılması ve her sisteme özgü vakanın örnek olarak verilip hemşirelik tanıların öğretilmesi ve uygulama becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

## Yazar Katkıları

AYK, PTT, BM, HİT araştırma tasarımı; AYK, PTT, BM, HİT veri toplama; AYK, PTT, BM, HİT veri analizi; AYK, PTT, BM, HİT makale yazımına katkı sunmuştur.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

## Kaynaklar

Andsoy, II., Güngör, T., Dikmen, Y., Nabel, EB. (2013). Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. *Journal of Contemporary Medicine*, 3: 88-94.

Akansel N., Palloş, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bakım planı hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin kök nedenlerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2):269-275.

Ay, FA. (2008). *Mesleki temel kavramlar*. Medikal Yayıncılık. İstanbul.

Aydın, N., Akansel, A. (2013). Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences (IJCS)*, 6(2):252-257.

Babadağ, K., Kaya, N., Esen, F. (2004). Öğrencilerin NANDA hemşirelik tanılarını belirleme durumlarının saptanması. *Hemşirelik Forumu*, 7(3): 37-41.

Bırol, L. (2013). Hemşirelik süreci. Etki Yayınları. İstanbul.

Çam, O., Özgür, G., Gürkan, A., Dülgerler, Ş., Engin, E. (2004). Psikiyatri hemşireliği klinik uygulamalarında öğrenci hemşirelerin hemşirelik süreci raporlarının değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20(1): 23-34.

Erdemir, F. (2012). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. 13. Basım. Nobel Tıp Kitabevi. Ankara.

Erden, S., Deniz, S., Arslan, S., Yurtseven, Ş. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. *Van Tıp Derg.*, 25(2):108-112.

Güner, P., Terakye, G. (2000). Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4: 9-15.

Karaca, T., Aslan, S. (2018). Effect of 'nursing terminologies and classifications' course on nursing students' perception of nursing diagnosis. *Nurse education today*, 67: 114-117.

Karadağ, M., Çalışkan, N., Iseri, Ö. (2016). Effects of Case Studies and Simulated Patients on Students' Nursing Care Plan. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(2):87-94.

Karadakovan, A., Usta Yeşilbalkan, Ö. (2004). Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3):1-7.

Kaya, N., Babadağ, K., Yeşiltepe, KG, Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3): 24-33.

Korhan, EA., Yönt, GH., Demiray, A, Akça, A. (2015). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1): 16-21.

Körpe, G., İnangil, D., Vural, IP. (2019). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin belirledikleri NANDA-I tanımlarının değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 51-66.

Özer, FG., Kuzu N. (2006). Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanımlarını kullanma durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1):69-80.

Özkan, CG., Kurt, Y., Bayram, SB., Bayrak, B., Kilinc, KO. (2020). The effect of group case studies on NANDA-I nursing diagnosis identification and perception of nursing students. *Clinic Experiment Health Sci.*, 10(3): 256-265.

Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R., Van der Schans, C. (2010). Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *J Adv Nurs.*, 66(11):2481-2489.

Palese, A., De Silvestre, D., Valoppi, G., Tomietto, MA. (2009). 10-year retrospective study of teaching nursing diagnosis to baccalaureate students in Italy. *Int J Nurs Terminol Classif*, 20(2):64-75.

Noh, HK., Lee, E. (2015). Relationships among NANDA-I diagnoses, nursing outcomes classification, and nursing interventions classification by nursing students for patients in medicalsurgical units in Korea. *Int J Nurs Knowl*. 26(1):43-51.

Söğüt, S., Cangöl, E., Dinç, A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Researcher Social Science Studies*, 6: 272-80.

Türk, G., Tuğrul, E., Şahbaz, M. (2013). Determination of nursing diagnoses used by students in the first clinical practice. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24 (3):129-33.

TC. Resmi Gazete (2010) Hemşirelik Yönetmeliği. Tarihi: 08.03.2010. Sayısı: 27515. Başbakanlık Basımevi. Ankara.

Uysal, N., Arslan, GG., Yılmaz, İ., Alp, FY. (2016). Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planlarındaki Hemşirelik Tanıları ve Verilerin Analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2(5): 139-143.

Wilhelm Sinatra T. (2012). Nursing care plans versus concept maps in the enhancement of critical thinking skills in nursing students enrolled in a baccalaureate nursing program. *Creative Nursing*, 18(2):78-84.