

## Klinik Uygulamadaki Öğrencilerin Ortopedi Hastalarında Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi

Investigation of Nursing Diagnosis of Orthopedic Patients by Clinical Practice Students

Nida AYDIN<sup>1</sup>, Ümran DAL YILMAZ<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırma, cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasına çıkan ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin ortopedi hastalarına ilişkin belirledikleri hemşirelik tanıların incelemek amacıyla yapıldı. Retrospektif tanımlayıcı tipte olan araştırma, özel bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde gerçekleştirildi. Araştırma verileri, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada hazırladıkları, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline dayalı veri toplama ve değerlendirme formlarından elde edildi. Öğrencilerin hazırlanmış olduğu 57 bakım planında 27 farklı hemşirelik tanısı konulduğu belirlendi. Öğrenciler en çok; bilişsel-algisal (%28,2) ve beslenme-metabolik durum (%27,1) örüntü alanlarında tanılama yapmışlardır. Öğrenciler; cinsellik ve üreme, rol ve ilişki, baş etme- stres toleransı ve değer ve inançlar örüntü alanlarına ilişkin hiçbir tanılama yapmamışlardır. En sık konulan NANDA-I tanıları ise; enfeksiyon riski (%61,4), akut ağrı (%59,6) ve anksiyetedir (%35). Araştırmaya dahil edilen ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarında hemşirelik sürecini devam ettirmede güçlük çektikleri gözlenmiştir. Hasta verilerinin öğrenciler tarafından bütüncül olarak değerlendirilmesi için derslerde hemşirelik süreci konusuna daha fazla yer verilmesi, örnek vakalar üzerinde hemşirelik sürecinin pekiştirilmesi ve klinik vaka çalışmalarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakım planı, Hemşirelik öğrencisi, Hemşirelik tanısı, Klinik uygulama, NANDA tanıları.

### ABSTRACT

This study was conducted to examine the nursing diagnoses determined by second-year nursing students who attended the clinical practice of surgical diseases nursing course regarding orthopedic patients. This retrospective descriptive study was conducted in the nursing faculty of a private university. Research data were obtained from data collection and evaluation forms based on the Functional Health Patterns model that nursing students prepared in clinical practice. It was found that 27 different nursing diagnoses were made in the 57 nursing care plans drawn up by the students. Students made the diagnosis mostly in the cognitive-perceptual (28.2%) and nutritional-metabolic status (27.1%) pattern areas. Students have not made any diagnostics in the areas of role and relationship, sexuality and reproduction, coping-stress tolerance, values and beliefs. The most common NANDA-I diagnoses are; risk for infection (61.4%), acute pain (59.6%) and anxiety (35%). It was observed that the second year students included in the study had difficulties in maintaining the nursing process in their care plans. In order to evaluate the patient data by students in a holistic manner, it is thought that giving more place to the nursing process in the lessons, reinforcing the nursing process on sample cases and clinical case studies will be useful.

**Keywords:** Nursing care plans, Nursing student, Nursing diagnosis, Clinical practice, NANDA diagnosis.

*Etik Kurul izini alınmıştır (YDU/2020/86-1220).*

<sup>1</sup> Ar. Gör. Nida AYDIN, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, nida.aydin@neu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3590-9092

<sup>2</sup> Prof. Dr. Ümran DAL YILMAZ, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, umran.dal@neu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9482-6983

**İletişim / Corresponding Author:** Nida AYDIN  
**e-posta/e-mail:** nida.aydin@neu.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 29.01.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 08.12.2021

## GİRİŞ

Hemşirelik, kendine özgü bilgi birikimi olan ve birçok bilgi ve beceriyi bireylerin ve toplumun yararına kullanan kuramsal ve uygulamalı bir bilim dalıdır.<sup>1-3</sup> Modern hemşirelik, hasta bakımını organize etme ve sağlamada “hemşirelik süreci” olarak adlandırılan sistematik bir yaklaşımı benimsemektedir. Hemşirelik süreci, sağlıklı ya da hasta bireyin bakımının sürdürülmesinde hemşirelik uygulamalarının hasta merkezli planlanıp uygulanmasına, düzenli düşünme, analiz yapma ve planlamaya cesaretlendirir.<sup>3-6</sup> Hemşirelik süreci, hastaya ilişkin verilerin toplanması, hemşirelik tanısının belirlenmesi, bakımın sonuçlarına ilişkin kriterlerin belirlenmesi, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarını içermektedir.<sup>5,7</sup>

Verilerin toplanması aşamasında çeşitli modeller ile kapsamlı veri toplama hedeflenmektedir. Veri toplama modellerinden biri 1982 yılında Marjory Gordon tarafından geliştirilen Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli'dir. Bu model, hemşirelik sürecinin birinci aşamasında hasta ile ilişkili verileri, hastanın mevcut durumunu 11 fonksiyonel sağlık örüntüsü alanında incelemektedir. Bu alanlar; sağlığı algılama-yönetme, beslenme-metabolik durum, boşaltım-eliminasyon, aktivite-egzersiz, bilişsel-algısal, kendini algılama, uyku-dinlenme, rol ve ilişki, cinsellik ve üreme, baş etme-stres toleransı, değer ve inançlar biçimidir. Bu alanlar, bilgi toplama ve bu bilgileri hemşirelik bakış açısıyla analiz etmek için standardize edilmiş, sistematik bir yaklaşım sağlar.<sup>4,8,9</sup> Hemşirelik sürecinde bir sonraki aşama, hemşirelik tanısının belirlenmesi; hemşirelerin gözlem ve veri toplama tekniklerini kullanarak hastaların hemşirelik gereksinimlerinin değerlendirilmesine ve analizine dayanır. Tanıların doğruluğu hemşire hasta ilişkisinin kalitesine bağlıdır.<sup>4,10,11</sup> Hemşirelik tanısı, hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için temel oluşturur.<sup>11</sup> Hemşirelik öğrencileri hasta bakım planlarını hazırlarken en çok hemşirelik tanısını

belirlemede zorlanmaktadır.<sup>4</sup> Günümüzde, tüm dünyada bilinen, hemşirelik tanıları, girişimlerini ve sonuçlarını tanımlayan pek çok sınıflama mevcuttur. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından da onaylanmış ve sıklıkla kullanılan sınıflamalardan bazıları;

- Hemşirelik tanılarının belirlenmesinde; Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA-I),
- Hemşirelik girişimlerinin seçilmesi, karar verilmesi ve uygulanmasında; Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılması (NIC),
- Bireyin gereksinimine yönelik hedef koyma ve hasta çıktısının değerlendirilmesinde; Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması (NOC) şeklindedir.<sup>5,10,12-14</sup>

Bakımda ortak bir dil oluşturmak ve kaliteyi sağlamak için uluslararası alanda en sık kullanılan hemşirelik tanılama terminolojisi NANDA-I'dır.<sup>5,12,15</sup> Bu sınıflama hasta verilerini görünür hale getirerek, verilerin analizi ve hemşirelik bakım sonuçlarının takibi için hemşirelik öğrencilerine de bir rehber niteliğindedir.<sup>5,13</sup> Lynda Juall Carpenito-Moyet tarafından yazılmış NANDA-I hemşirelik tanıları taksonomisi, “Hemşirelik Tanıları El Kitabı” olarak Erdemir tarafından Türkçeye çevrilmiş ve hemşirelik eğitiminde kaynak olarak kullanılmaktadır.<sup>16</sup> Bununla birlikte hemşirelik öğrencilerinin klinikte hemşirelik tanıları algılama ve kullanmakta zorluk çektikleri bilinmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik tanıları ve hemşirelik bakımı yerine tıbbi tanılamalar yaptıkları ve tıbbi sorunlara odaklandıkları görülmektedir.<sup>4,7,15</sup>

Geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik sürecini öğrenmeden ve kavramadan mezun olması durumunda çalıştıkları kliniklerde hemşirelik bakımı yerine tıbbi problemlere odaklanacağı ve hastanın kaliteli bakım alamayacağı

düşünülmektedir. Verilerin toplanmasından bakım sonuçlarının değerlendirilmesine kadar geçen sürecin her basamağı uygun şekilde yapılmadığı takdirde hemşirelik bakımının kalitesi azalmakla kalmayıp ayrıca hemşirelerin bakım hizmetinin görünürlüğü de olumsuz etkilenecektir.

Bu araştırma, cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasına çıkan ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin bakım verdikleri ortopedi hastalarına ilişkin belirledikleri hemşirelik tanılarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Bu araştırma, retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma özel bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2017-2018 ile 2018-2019 eğitim öğretim yılları bahar dönemlerinde cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasına çıkan 360 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmıştır. Çalışma, bakım planlarını ortopedi hastaları ile tamamlayan ve raporları değerlendirilebilen 57 öğrenci dosyası ile tamamlanmıştır.

### Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi teorik anlatımları sonrasında öğrenciler 6 hafta klinik uygulamaya çıkmaktadırlar. Derslerin teorik anlatımları sırasında hemşirelik sürecinin daha kolay kavranabilmesi için her konunun sonunda hemşirelik girişimleri NANDA-I tanıları ile ilişkilendirilerek ve gruplandırılarak öğretilmektedir. Klinik uygulamaya çıkan öğrenciler hasta bilgilerini kaydetmek için hasta bakımına ilişkin veri toplama ve değerlendirme formunu kullanmaktadırlar. Bu form Gordon'un FSÖ modeline dayalı olan 11 bölüm ve kullanılan ilaçlar, hastaya ilişkin hastalık süreci, tanısal testler/işlemler, laboratuvar çalışmaları, sıvı izlem formu, günlük veri toplama formu ve hasta bakım planı formlarından oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, Aralık 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında öğrencilerin hemşirelik bakım planlarından toplanmıştır. Öğrencilerin bakım planlarında belirledikleri

hemşirelik tanıları; FSÖ alanı, tanı ifadelerinin doğruluğu, tanıların hemşirelik tanısı olması özelliklerine göre değerlendirilmiştir. Hemşirelik öyküleri ile verilerin doğruluğu tespit edilmiştir. Hemşirelik tanılarında NANDA-I rehber olarak kullanılmış, NANDA-I'de bulunmayan ya da tıbbi tanı olarak ifade edilmiş tanıları değerlendirmeye kabul edilmemiştir.

### Verilerin Analizi

Veriler, SPSS 18.00 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular sayı, yüzde ve frekans belirtilerek sunulmuştur.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan (YDU/2020/86-1220) ve verilerinin elde edildiği üniversitenin Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın amaç ve kapsam içeriği için gerekli izinler alınmıştır.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma, bir hemşirelik fakültesinde eğitim gören ikinci sınıf öğrencilerinin hazırladıkları hemşirelik bakım planlarının değerlendirilmesiyle elde edilen sonuçları kapsamaktadır. Sonuçlar yalnızca araştırmaya katılan öğrenci grubuna genellenebilir. Ayrıca öğrencilerin, hastayı bütüncül olarak değerlendirmesine olanak sağlayan mesleki dersler ve klinik uygulamaların tamamlanmamış olması araştırmanın diğer bir kısıtlılığıdır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Bakım planı incelenen hastaların %50,9'unun kadın olduğu ve hastaların yaş ortalamalarının  $51,4 \pm 1,83$  (minimum:18, maksimum:80) yıl olduğu görülmüştür. Hastaların %91,2'si alt ekstremitelerinden ve %50,9'u sol taraf ekstremitelerinden ameliyat edilirken, %56,1'i kırık ve %29,8'i protez ameliyatı geçirmiştir. Hastaların %52,6'sının en az bir kronik hastalığı mevcut olup, kronik hastalığı olanlarda en sık (%53,3) diyabet olduğu görülmüştür.

Verilerin doğruluğu hemşirelik öyküsü ile tespit edilmiş ve öğrenciler 57 bakım planında toplam 36 farklı tanı belirlemiştir. Bunlardan 9'u NANDA-I'de yer almadığı için araştırma dışında tutulmuş ve öğrenciler 27 farklı NANDA-I hemşirelik tanısı koymuşlardır. Öğrencilerin bakım planlarında kullandığı fakat NANDA-I'de bulunmayan tanı ifadelerinden bazıları; ritim bozukluğu, emboli, femur başı kırığı, hipertansiyondur.

Öğrencilerin bakım planlarında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne (FSÖ) yönelik veri toplama ve tanılama durumları Tablo 1'de verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin bilişsel-algısal (%28,2) ve beslenme-metabolik durum (%27,1) örüntülerinde daha fazla veri topladığı ve hemşirelik tanılması yapabildikleri görülmüştür. Öğrencilerin kullandığı hemşirelik tanıları FSÖ'ye göre incelendiğinde; rol ve ilişki, cinsellik ve üreme, baş etme-stres toleransı ve değer ve inançlar örüntülerine ait tanıları kullanmadıkları ve hemşirelik sürecinde bu örüntülere hiç değinmedikleri görülmüştür (Tablo 1).

**Tablo 1. Öğrencilerin FSÖ'ne Göre Kullandıkları Veri Toplama ve Tanılama Alanlarının Dağılımı**

FSÖ	Sayı	%
Sağlığı Algılama-Yönetme	18	10,2
Beslenme-Metabolik Durum	48	27,1
Boşaltım-Eliminasyon	4	2,3
Aktivite-Egzersiz	26	14,7
Bilişsel-Algısal	50	28,2

**Tablo 1. (Devamı)**

Kendini Algılama	26	14,7
Uyku-Dinlenme	5	2,8
Rol ve İlişki	-	-
Cinsellik ve Üreme	-	-
Baş Etme-Stres Toleransı	-	-
Değer ve İnançlar	-	-

En sık konulan NANDA-I tanılarına bakıldığında ise; öğrencilerin (N=57), %61,4'ü enfeksiyon riski, %59,6'sı akut ağrı ve %35'i anksiyete tanısı koyduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Öğrencilerin Hastalarına Koydukları NANDA-I Tanılarının Dağılımı (N=57)**

NANDA-I Kodları	NANDA-I Tanıları	Sayı	%
00004	Enfeksiyon riski	35	61,4
00132	Akut ağrı	34	59,6
00146	Anksiyete	20	35
00155	Düşme riski	13	22,8
00126	Bilgi eksikliği	10	17,5
00046	Deri bütünlüğünde bozulma	8	14
00098	Enstrümental öz bakım eksikliği	7	12,3
00092	Aktivite intoleransı	5	8,8
00038	Travma riski	5	8,8
00198	Uyku örüntüsünde bozulma	5	8,8
00134	Bulantı	4	7
00085	Fiziksel mobilitede bozulma	4	7
00206	Kanama riski	4	7
00011	Konstipasyon	4	7
00148	Korku	3	5,3
00118	Beden imajında rahatsızlık	2	3,5
00214	Konforda bozulma	2	3,5
00033	Spontan ventilasyonda bozulma	2	3,5
00088	Yürümede bozulma	2	3,5
00002	Dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az	1	1,8
00234	Fazla kilolu olma riski	1	1,8
00195	Elektrolit dengesizliği riski	1	1,8
00108	Kendi kendine yıkanmada eksiklik	1	1,8

**Tablo 2. (Devamı)**

00025	Sıvı volüm dengesizliği riski	1	1,8
00027	Sıvı volüm eksikliği	1	1,8
000213	Vasküler travma riski	1	1,8
00093	Yorgunluk	1	1,8

Hastalara konulan hemşirelik tanıları sürecini incelediğimizde; enfeksiyon riski tanılayan öğrencilerin (n=35) %86,0'sı en büyük risk faktörü olarak hastaların hastanede bulunmasını ve invaziv girişimleri görünürken, hemşirelik girişimlerinde ise tıbbi model yaklaşımı sunmuşlardır. Akut ağrı tanınması yapan öğrencilerin tümü (n=34) ağrıyı ve ağrının şiddetini uygun şekilde değerlendirmiş ve numaralandırmıştır. Hastaların ağrılarına yönelik olarak öğrenciler, dikkati başka yöne çekme ve sıcak-soğuk uygulamalar planlamış ve uygulamış, ardından tekrar ağrıyı değerlendirmişlerdir. Anksiyete tanısı konulan hastalarla yapılan görüşmelerde ise; hastaların en çok yürüyememek, eski sağlığına dönememek ve yatağa ya da birinin bakımına bağımlı olmaktan dolayı korku duyduklarını ifade ettikleri belirtilmiştir.

Bakım planları incelenen öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarının öncelikle mevcut olan ve risk hemşirelik tanıları olduğu görülmüştür. Öğrencilerin en çok kullandıkları tanıları göz önüne alındığında enfeksiyon riski, akut ağrı, anksiyete, düşme riski ve bilgi eksikliği tanıları koydukları belirlenmiştir. Öğrencilerin bakım verdikleri hastaların tıbbi tanıları düşünüldüğünde belirledikleri hemşirelik tanılarının uygun olduğu söylenebilir. Aydın ve Akansel'in (2013) ikinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanıları; akut ağrı, enfeksiyon riski, aktivite intoleransı, anksiyete, dengesiz beslenme: gereksiniminden az ve konstipasyon olarak belirtilmiştir.<sup>7</sup> Uysal ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin en sık kullandıkları hemşirelik tanıları; enfeksiyon riski, bilgi eksikliği, akut ağrı, anksiyete, uyku örüntüsünde bozulma,

vasküler travma riski, sağlığı sürdürmede etkisizlik, öz bakım eksikliği, travma riski, kanama riski, düşme riski ve aktivite intoleransı olarak bulunmuştur.<sup>4</sup> Korhan ve arkadaşlarının (2015) hemşirelerle yaptığı çalışmada ise; enfeksiyon riski, bilgi eksikliği, öz bakım eksikliği, düşme riski ve kanama riski en sık kaydedilen hemşirelik tanıları olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>10</sup> Araştırmada sık kullanılan hemşirelik tanıları literatür ile benzerlik göstermektedir. Belli hemşirelik tanılarının sıkça kullanılmasının sebebinin; klinikte hemşireler tarafından diğerlerinden daha çok konulan tanıların olmasından, hastaların daha kolay gözlenebilen ve ifade edilebilen somut verilerine dayandırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrenciler, kolayca görebildikleri ya da hastanın ifade ettiği tanıları koymakta zorlanmazken, sıvı volüm fazlalığı/eksikliği, cerrahi iyileşmede gecikme, spontan ventilasyonda bozulma gibi hastanın sistemsel değerlendirilmesini gerektiren sorunları çözümlenmede yetersiz kaldıkları düşünülmektedir.

Öğrencilerin klinik uygulamalarda hazırladıkları bakım planlarında, hemşirelik tanıları kullandığı fakat belirlenmesi ve ifade edilmesinde yetersizlik yaşadıkları bilinmektedir.<sup>4,10</sup> Kullanılan hemşirelik tanılarının yetersiz nesnel ve öznel verilere dayandırılması, semptom, bulgu veya tıbbi tanıların hemşirelik tanısı olarak yer aldığı görülmektedir.<sup>4,10</sup> Yalnızca öğrencilerin değil hemşirelerin de hemşirelik tanıları koymada zorluk yaşadığı ve genellikle belirli hemşirelik tanıları ile tanılama yaptığı vurgulanmaktadır.<sup>17,18</sup> Tıbbi tanıların ya da etiyolojik faktörlerin tanı olarak algılanması ve konulması büyük bir sorundur. Tıbbi model yaklaşımı ile verilen hemşirelik eğitiminin ve hastalara bakımdan çok hastalık merkezli yaklaşımın bu soruna neden olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bir çalışmada ortopedi hastalarında saptanan hemşirelik tanıları incelendiğinde hastalarda mevcut tanıları sırasıyla en çok; akut ağrı, fiziksel mobilitede bozulma, uyku örüntüsünde rahatsızlık, öz bakım eksikliği, risk tanıları ise; enfeksiyon riski, deri

bütünlüğünde bozulma ve düşme riski olarak belirlenmiştir.<sup>3</sup> Araştırmamızda öğrenciler tarafından ortopedi hastalarında belirlenen hemşirelik tanıları benzerlik göstermektedir. Ortopedi hastalarının benzer sorun yaşadıkları ve hemşirelik tanılarının konulmasında benzer yol izlendiği düşünülmektedir.

Öğrencilerin saptadıkları tanıları FSÖ alanlarına göre incelendiğinde ise; rol ve ilişki, cinsellik ve üreme, baş etme-stres toleransı ve değer ve inançlar örüntü alanlarından hiçbir tanılama yapmadıkları görülmüştür. Erden ve arkadaşlarının cerrahi hastalıkları hemşireliği klinik uygulamasına çıkan öğrencilerle yaptığı çalışmada cinsel yaşam, sosyal izolasyon gibi soyut kavramlarla ilgili hemşirelik tanılarının az saptandığı görülmüştür.<sup>5</sup> Uysal ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada cinsellik ve üreme ve değer ve inançlar örüntü alanlarına yönelik herhangi bir hemşirelik tanısı konulmamıştır.<sup>4</sup> Korhan ve arkadaşlarının (2015) yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada ise; hemşirelerin cinsellik örüntüsü, değer ve inançlar gibi alanları değerlendirmedikleri ve bu alanlara ait herhangi bir hemşirelik tanısı belirlemedikleri görülmüştür.<sup>10</sup> Bu sonuçlar; öğrencilerin kendilerine soyut gelen, konuşmaktan çekindikleri alanlara yönelmekten ve veri toplamaktan uzak durduğunu düşündürmektedir. Veri toplama yöntemlerinden sadece görüşme yoluyla veri toplanmaması, diğer veri toplama yöntemlerinin de kullanılması ve öğretilmesi önemlidir.

Holistik ve hasta merkezli bakımın bir parçası olan cinsel sağlığın değerlendirilmesi, danışmanlık yapılması ve cinselliğe ilişkin kaygıların giderilmesi profesyonel hemşireliğin bir rolüdür. Ancak hemşirelerin cinsel konulardaki bilgi eksikliği, cinsellik hakkında konuşurken kendilerini rahatsız hissetmeleri, hastaların cinsellik konuşamayacak kadar hasta olduklarını düşünmeleri, cinsellik konuşmak için yeterli zamanın olmadığını düşünmeleri gibi engeller hasta ile cinselliği tartışmayı engellemektedir.<sup>19-21</sup> Öğrencilere; cinselliğin çok boyutlu bir kavram olduğunun öğretilmesi ve bu alanlara ilişkin veri toplama, sorun saptama ve çözüm getirebilmeleri konusunda farkındalıklarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Hemşirelik bakımında, bakımının güvenliği, kalitesi ve sürekliliği gerekmektedir. Hemşirelerin, hastanın güvenliği ve sağlığı için en iyi kararları alabilmesi bilimsel teorik bilgileri, eleştirel düşünme yetenekleri, klinik mesleki yeterlilikleri ve durumu bağımsız olarak değerlendirebilme olanaklarına bağlıdır. Gordon'un FSÖ modeline göre oluşturulan hemşirelik bakım planı ve NANDA-I taksonomisinin hastanın fizyolojik ve psikososyal alanında sağlık ihtiyaçlarını karşılayabildiği belirtilmiştir.<sup>12</sup> Hemşirelik bakım planı birbirine bağlı olan farklı bölümlerden oluşan bir bütündür. Can ve Erol'un (2012) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarının hazırlanmasında sistematik ve eleştirel düşünmeye ihtiyaç duyulduğundan kendilerini yetersiz hissettikleri görülmüştür.<sup>22</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya dahil edilen ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarında hemşirelik sürecini devam ettirmede güçlük çektikleri görülmüştür. Hasta verilerinin öğrenciler tarafından bütüncül olarak değerlendirilmesi için derslerde hemşirelik süreci konusuna

daha fazla yer verilmesi, hemşirelik süreci dersinin açılması, örnek vakalar üzerinde hemşirelik süreci ve aşamalarının pekiştirilmesi ve klinik vaka çalışmalarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aydın, N. and Akansel, N. (2013). "Determination of Accuracy of Nursing Diagnoses Used By Nursing Students in Their Nursing Care Plan". *International Journal of Caring Science*, 6 (2), 252-257.
2. Bal, M.D. (2014). "Hemşirelerin Cinsel Bakıma İlişkin Tutum ve İnançları". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3), 38-42.
3. Can, G. and Erol, O. (2012). "Nursing Students' Perceptions About Nursing Care Plans: A Turkish Perspective". *International Journal of Nursing Practice*, 18 (1), 12-19.
4. Erdemir, F. (2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
5. Erden, S, Deniz, S, Arslan, S. ve Yurtseven, Ş. (2018). "Hemşirelik Öğrencilerinin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulamalarında Hemşirelik Tanılarını Belirleme Düzeylerinin İncelenmesi". *Van Tıp Dergisi*, 25 (2), 108-112. <http://doi.org/10.5505/vtd.2018.26213>
6. Gölbaşı, Z. ve Evcili, F. (2013). "Hasta Cinselliğinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik: Engeller ve Öneriler". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (3), 182-189.
7. Iannicelli, A. M, De Matteo, P, Vito, D, Pellicchia, E, Dodaro, C, Giallauria, F. and Vigorito, C. (2019). "Use of The North American Nursing Diagnosis Association Taxonomies, Nursing Intervention Classification, Nursing Outcomes Classification and NANDA-NIC-NOC Linkage In Cardiac Rehabilitation". *Monaldi Archives for Chest Disease*, 89 (2), 137-146.
8. Karadağ, A, Çalışkan, N. ve Baykara, Z. G. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
9. Korhan, E. A, Yönt, G. H, Erdemir, F. and Muller-Staub, M. (2014). "Nursing Diagnosis In Intensive Care Unit The Turkey Experience". *Critical Care Nursing Quarterly*, 37 (2), 219-224.
10. Korhan, E. A, Yönt, G. H, Demiray, A, Akça, A. ve Eker, A. (2015). "Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve NANDA Tanılarına Göre Değerlendirilmesi". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 16-21.
11. Kömürçü, N, Demirci, N, Yıldız, H. ve Gün, Ç. (2014). "Türkiye'deki Hemşirelik Dergilerinden Cinselliğe Bakış: Bir Literatür İncelemesi". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (1), 9-17.
12. Körpe, G, İnangil, D. ve Vural, P.I. (2019). "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasında Öğrencilerin Belirledikleri NANDA-I Tanılarının Değerlendirilmesi". *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 51-66.
13. Miguel, S, Romeiro, J, Martins, H, Casaleiro, T, Caldeira, S. and Herdman, T.H. (2019). "Call For The Use of Axial Terms": Toward Completeness of NANDA-I Nursing Diagnoses Labels". *International Journal of Nursing Knowledge*, 30 (3), 131-136.
14. Mynarikova, E. and Ziakova, K. (2014). "The Use of Nursing Diagnoses In Clinical Practice". *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 3, 31-39.
15. Ogunfowokan, A. A, Oluwatosin, A. O, Olajubu, A. O, Alao, O. A. and Faremi, A. F. (2013). "Student Nurses Perceived Use of NANDA-I Nursing Diagnoses In The Community Setting". *International Journal of Nursing Knowledge*, 24 (1), 37-43.
16. Ojo, I. O, Adejumo, P.O, Olaogun, A. A. E. and Oyediran, O. O. (2020). "Perception of Nursing Student About Integrating Standardized Nursing Language Into The Nursing Curriculum at Two Nigerian Universities". *International Journal of Africa Nursing Sciences*, <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100192>
17. Özer, F. G. ve Kuzu, N. (2006). "Öğrencilerin Bakım Planlarında Hemşirelik Süreci ve NANDA Tanılarını Kullanma Durumları". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (1), 69-80.
18. Park, H. (2014). "Identifying Core NANDA-I Nursing Diagnoses, NIC Interventions, NOC Outcomes and NNN Linkages For Heart Failure". *International Journal of Nursing Knowledge*, 25 (1), 30-38.
19. Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
20. Turan, N. and Sendir, M. (2019). "Defining Care Needs for Inpatients in the Orthopaedics and Traumatology Clinic". *International Journal of Caring Sciences*, 12 (2), 1001-1007.
21. Türen, S, Işık, F. Ç, Morgül, N. U. ve Atakoğlu, R. (2017). "Koronar Yoğun Bakımda Kalp Yetersizliği Hastaları İçin Belirlenen Hemşirelik Tanıları ve NANDA'ya Uygunluğunun Değerlendirilmesi". *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 8 (17), 115-120.
22. Uysal, N, Arslan, G. G, Yılmaz, İ. ve Alp, Y. (2016). "Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planlarındaki Hemşirelik Tanıları ve Verilerin Analizi". *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (5), 139-143.