

Uzaktan Eğitim Sürecinde İntörn Öğrencilerin Hemşirelik Tanılarını Kullanma Durumları¹

Sevil OLGUN* Güleğün TÜRK**

* Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye, ORCID: 0000-0002-8848-3259

** Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye, ORCID: 0000-0001-8649-0204

ÖZET

Bu araştırma intörn öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde kullandıkları hemşirelik tanımlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırma 01 Mayıs-31 Haziran 2021 tarihlerinde bir hemşirelik fakültesinin "Hemşirelik Bakım Yönetimi" dersine kayıtlı 128 intörn öğrenci ile yapılmıştır. Veriler intörnlere uzaktan eğitim sürecinde ders kapsamında hazırladıkları bakım planlarından elde edilmiştir. İntörnlere yaptıkları bakım planlarındaki hemşirelik tanımları NANDA-I Taksonomi II alanları altında gruplanmıştır. Veriler SPSS 25.0 paket programında değerlendirilmiş, tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Araştırma kapsamındaki intörnlere yaş ortalaması 21.31±2.05 olup %59.4'ü kız öğrencidir. İntörnlere NANDA-I'nin 11 alanında 75 farklı hemşirelik tanısı belirlemiştir. İntörnlere %21.3'ü beslenme-metabolik, %17.8'i aktivite-egzersiz ve %11.8'i sağlığı algılanma-sağlığın yönetimi alanlarından tanı koymuştur. İntörnlere değer inanç alanı ile cinsellik alanından aynı oranda (%0.6) tanı koydukları, en az başetme-stres toleransı (%0.4) alanındaki tanımları kullandıkları saptanmıştır. İntörnlere en çok akut ağrı (%8.2), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%5.6) ve enfeksiyon riski (%5.4) tanımlarını kullandıkları saptanmıştır. En az kullandıkları tanımlar ise amaçsız gezinme, bakım verici rolünde zorlanma, disuse sendromu olduğu (%0.1) kullandıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik öğrencilerine bakım planı hazırlama konusunda daha ileri düzeyde bilgi ve beceri kazandıracak çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik tanısı, uzaktan eğitim, intörn öğrenci.

The Situation of Using Nursing Diagnoses by Intern Students in the Distance Education Process

ABSTRACT

This research was carried out to examine the nursing diagnoses used by intern students during the distance education process. The descriptive study was conducted with 128 intern students enrolled in the "Nursing Care Management" course of a nursing faculty between May 01 and June 31, 2021. The data were obtained from the care plans prepared by the interns within the scope of the course during the distance education process. Nursing diagnoses in the care plans made by the interns are grouped under NANDA-I Taxonomy II fields. The data were evaluated in the SPSS 25.0 package program and descriptive analyzes were made. The average age of the interns within the scope of the research is 21.31±2.05 and they are female students, 59.4% of them. Interns identified 75 different nursing diagnoses in 11 areas of NANDA-I. 21.3% of the interns were diagnosed in the fields of nutrition-metabolic, 17.8% activity-exercise, and 11.8% health perception-health management. It was determined that the interns made diagnoses in the field of value belief and sexuality at the same rate (0.6%), and they used the diagnoses in the fields of coping-stress tolerance (0.4%) the least. It was determined that the interns mostly used the diagnoses of acute pain (8.2%), disturbed sleep pattern (5.6%), and risk of infection (5.4%). The diagnoses they used the least were aimless wandering, difficulty in the caregiver role, disuse syndrome, and they used these diagnoses at the same rate (0.1%). According to the results; it is recommended to carry out studies that will provide nursing students with more advanced knowledge and skills in preparing a care plan.

Keywords: Nursing diagnosis, distance education, intern student.

Sorumlu yazar: sevil_olgun@hotmail.com

Geliş tarihi: 21.03.2022

Kabul tarihi: 19.07.2022

Atf için: Olgun, S., & Türk, G. (2022). Uzaktan eğitim sürecinde intörn öğrencilerin hemşirelik tanımlarını kullanma durumları. KAEÜ Sağl. Bil. Derg., 6(2), 91-97.

¹ Bu çalışma, 2. Uluslararası 4. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Hemşireler sağlıklı ve hasta bireyin bakım gereksinimlerini karşılarken, hemşirelik bakımının kalitesini artırmak, yaptıkları uygulamaları kayıt altına almak ve hemşirelik bilgisinin paylaşılmasını sağlamak amacıyla hemşirelik sürecini kullanır (Kaya, 2012; Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları & Aldemir, 2015). Hemşirelik süreci hastaya verilecek bakımın sistematik olarak sürdürülmesi amacıyla oluşturulan veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan bilimsel bir kılavuzdur (Biol, 2009; Carpenito, 2021). Hemşirelik sürecinin ilk aşamasını oluşturan veri toplama hastanın mevcut ya da potansiyel sorunlarını saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Verilerin toplanmasında farklı modeller bulunmasına karşın hemşirelik eğitiminde en çok Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli tercih edilmektedir. Sağlıklı ya da hasta bireyden elde edilen veriler, sorunun yani hemşirelik tanısının saptanmasında kullanılmaktadır (Biol, 2011; Kaya, 2012).

Hemşirelik tanısı, hemşirelik bakım planlarının temelini oluşturur. Ayrıca hemşirelik tanısı, beklenen sonuçları/hedefleri ve bu hedeflere ulaşmak için gereken hemşirelik müdahalelerini amaçlar veya tanımlar. İyi tanımlanmış bir hemşirelik tanısı, hastanın prognozunu değerlendirir ve problemin çözümünü kolaylaştırır (Boldt, ve ark, 2010; Carpenito-Moyet, 2013). Hemşirelik tanısının doğru ve öncelik sırasına uygun olarak saptanması, hastaya verilecek hemşirelik bakımının planlaması, uygulanması ve bakımın değerlendirilmesinde etkili olan önemli bir basamaktır (Biol, 2009; Carpenito, 2021; Tambağ & Can, 2014). Nitekim hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda öğrencilerin bakım planı yaparken hemşirelik sürecinin farklı basamaklarında zorluk yaşadıkları, en çok tanı koyma basamağında zorlandıkları saptanmıştır (Keski & Karadağ, 2010; Şendir, Acaroğlu & Aktaş 2009; Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları & Aldemir, 2015). Bununla birlikte öğrencilerin bakım planlarında saptadıkları tanı sayısının az olduğu ve FSÖ modelinin tüm alanlarından tanı koyamadıkları (Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları & Aldemir, 2015; Türk, Tuğrul & Şahbaz, 2013), tıbbi tanı, semptom ve bulguları hemşirelik tanısı olarak kullandıkları (Güner ve Terakye, 2000; Uysal ve ark., 2016), NANDA-I taksonomisinde yer almayan ifadeleri hemşirelik tanısı olarak ifade ettikleri belirtilmektedir (Aydın & Akansel 2013). Aynı zamanda öğrencilerin yaptıkları bakım planlarında enfeksiyon riski, ağrı, anksiyete, beslenme örüntüsünde değişim, solunum fonksiyonlarında değişim, deri bütünlüğünde bozulma ve uyku düzeninde bozukluk gibi hastaların fiziksel gereksinimlerine yönelik tanıları da sık kullandıkları belirlenmiştir (Erden ve ark., 2018, Gök Özer & Kuzu, 2006; Tambağ & Can, 2014; Türk, Tuğrul & Şahbaz, 2013).

Hemşirelik eğitiminin COVID-19 pandemisi nedeniyle uzaktan eğitim yoluyla sürdürülmesi öğrencilerin hastane uygulamalarını kesintiye uğratmıştır. Uygulamalı bir disiplin olan hemşirelik eğitiminde özellikle son sınıf intörn öğrencilerin birey merkezli bir yaklaşımla hastanın bakım gereksinimlerini saptaması ve bu gereksinimler doğrultusunda uygun hemşirelik girişimlerini yapması ve kayıt altına alması mezuniyet öncesi kazanmaları gereken önemli bir yetkinliktir. Nitekim literatürde uzaktan eğitim sürecinde intörn öğrencilerin hemşirelik tanısını koyma durumunu inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma; intörn öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde bakım planlarında kullandıkları hemşirelik tanıları incelemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir hemşirelik fakültesinin 4. sınıfında öğrenimini sürdüren ve "Hemşirelik Bakım Yönetimi" dersinin bir şubesine kayıtlı olan (n=129) intörnlere oluşturulmuştur. Çalışmada örneklem seçim yöntemi kullanılmamış dersin uygulaması için yarıyıl süresince hazırladığı bakım planını teslim eden intörnlere (n=128) örneklemi oluşturulmuştur. Araştırmaya intörn hemşirelik öğrencilerinden "Hemşirelik Bakım Yönetimi" dersine kayıtlı olup, bakım planını teslim eden tüm öğrenciler dahil edilmiştir. İntörnlere bir tanesi bakım planını teslim etmediği için, araştırma, 128 bakım planı ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Hemşirelik Bakım Yönetimi” dersinin uygulaması için dersin yürütücü öğretim elemanı tarafından Gordon’un FSÖ modeline göre hazırlanan veri toplama formu ve bu form doğrultusunda öğrenciler tarafından doldurulan bakım planları kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler 01 Mayıs-31 Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formları COVID-19 pandemisinde derslerin çevrimiçi olarak yürütülmesi nedeniyle 2020-2021 yılı bahar yarıyılının birinci haftasında üniversitenin uzaktan eğitim merkezi portalına yüklenmiş ve öğrencilerin erişimine açılmıştır. İntörnlerden veri toplama formunu ailesinde ya da yakınlarında kronik hastalık öyküsü olan bireye göre doldurmaları ve bakım planlarını yapmaları istenmiştir. İntörnler hazırladıkları veri toplama formlarını ve bakım planlarını tekrar uzaktan eğitim merkezi portalına yüklemişlerdir. Öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarındaki hemşirelik tanıları NANDA-International Taksonomi II’ye göre gruplandırılan Carpenito’nun El Kitabından Türkçeye çevrilen Erdemir ve Türk’ün referans kitabı kullanılarak değerlendirilmiştir (Carpenito, 2021).

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde “Statistical Package for Social Science 25.0 paket programı” ve tanımlayıcı analizlerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yürütüldüğü süreçte pandemiye bağlı olarak derslerin uzaktan eğitim yöntemiyle gerçekleştirilmesi ve klinik uygulamaların hastane ortamında yapılamaması nedeniyle intörnlerin bakım planlarını ailesinde kronik hastalığı olan bireylere göre hazırlamaları araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin hemşirelik fakültesindeki Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (tarih: 03.05.2021 ve protokol no:021/247) etik kurul izni ve ilgili fakültenin dekanlığından kurum izni alınmıştır. İntörnlere uygulama öncesi araştırmaya yönelik bilgilendirme yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan intörnlerin (n=128) yaş ortalaması 21.31 ± 2.05 olup, 76’sı (%59.4) kız öğrencidir.

Araştırma kapsamında intörnlerin kullandığı hemşirelik tanıları Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamındaki intörnlerin hazırladıkları toplam 128 bakım planı incelenmiş, NANDA-I’nin 11 alanında toplam 664 hemşirelik tanısı kullandıkları saptanmıştır. En çok kullanılan hemşirelik tanıları sırasıyla; %21.3’ünün beslenme-metabolik, %17.8’inin aktivite-egzersiz, %11.8’inin sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, %11.3’ünün bilişsel/algısal ve %9.9’unun kendini algılama alanlarında olduğu belirlenmiştir. İntörnlerin en az başetme-stres toleransı (%0.3), değer-inanç (%0.6), cinsellik (%0.6) ve rol-ilişki (%0.7) alanlarından tanı saptadıkları belirlenmiştir. İntörnlerin bakım planlarında NANDA-I tanı listesinde yer alan 75 farklı hemşirelik tanısını belirledikleri, en çok akut ağrı (%8.2), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%5.6), enfeksiyon riski (%5.4), düşme riski (%4.9) ve aktivite intoleransı (%4.4) tanıları kullandıkları saptanmıştır. En az kullandıkları tanıların ise amaçsız gezinme, bakım verici rolünde zorlanma, disuse (kullanamama) sendromu olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. İntörnlerin NANDA-I'e Göre Belirlediği Hemşirelik Tanularının Dağılımı

Hemşirelik tanuları	n	%
Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi	92	11.8
1. Düşme riski	38	4.9
2. Fazla kilolu olma	28	3.6
3. Sağlığı yönetmede etkisizlik	5	0.6
4. Sağlığı sürdürmede etkisizlik	5	0.6
5. Travma riski	4	0.6
6. Aspirasyon riski	3	0.4
7. Riskli sağlık davranışları	3	0.4
8. Obesite	2	0.3
9. Büyüme ve gelişmede gecikme	1	0.1
10. Cerrahi iyileşmede gecikme riski	1	0.1
11. Enerji alanında rahatsızlık	1	0.1
12. Yaralanma riski	1	0.1
Beslenme-Metabolik	166	21.3
1. Enfeksiyon riski	42	5.4
2. Oral mukoz membranda bozulma	20	2.6
3. Sıvı volüm fazlalığı	19	2.4
4. Beslenmede dengesizlik	18	2.3
5. Oral mukoz membranda bozulma riski	17	2.2
6. Deri bütünlüğünde bozulma	11	1.4
7. Sıvı volüm eksikliği	10	1.3
8. Deri bütünlüğünde bozulma riski	9	1.1
9. Doku bütünlüğünde bozulma	7	0.9
10. Enfeksiyon bulaştırma riski	4	0.6
11. Kan glukozunda değişkenlik riski	3	0.4
12. Elektrolit dengesizliği riski	2	0.3
13. Yutmada bozulma	1	0.1
14. Hipertermi	1	0.1
15. Sıvı volüm eksikliği riski	1	0.1
16. Beslenmeye güçlenmeye hazır oluş	1	0.1
Eliminasyon/Boşaltım	36	4.6
1. Kronik fonksiyonel konstipasyon	23	3.0
2. Üriner boşaltımda bozulma	6	0.7
3. Konstipasyon riski	4	0.5
4. Diyare	3	0.4
Aktivite-Egzersiz	139	17.8
1. Aktivite intoleransı	34	4.4
2. Kanama riski	22	2.8
3. Fiziksel mobilitede bozulma	18	2.4
4. Havayolunu temizlemede etkisizlik	16	2.1
5. Öz bakım eksikliği sendromu	12	1.5
6. Gaz değişiminde bozulma	10	1.3
7. Solunum fonksiyonunda etkisizlik riski	7	0.9
8. Etkisiz solunum örüntüsü	7	0.9
9. Kardiyak out-putta azalma	5	0.6
10. Doku perfüzyonunda etkisizlik	1	0.1
11. Kardiyak doku perfüzyonunda azalma riski	1	0.1
12. Kendi kendine giyinmede eksiklik	1	0.1
13. Kendi kendine tuvaleti kullanmada eksiklik	1	0.1
14. Kendi kendine yıkanmada eksiklik	1	0.1
15. Spontan ventilasyonda bozulma	1	0.1
16. Amaçsız gezinme	1	0.1
17. Disuse (Kullanamama) sendromu	1	0.1
Uyku-Dinlenme	47	6.0
1. Uyku örüntüsünde rahatsızlık	44	5.6
2. Uykusuzluk	3	0.4

Bilişsel-Algısal	88	11.3
1. Akut ağrı	64	8.2
2. Kronik ağrı	10	1.3
3. Bilgi eksikliği	6	0.8
4. Bellekte bozulma	3	0.4
5. Bulantı	2	0.3
6. Kronik konfüzyon	2	0.3
7. Rahatlıkta (Konforda) bozulma	1	0.1
Kendini Algılama	77	9.9
1. Anksiyete	35	4.5
2. Benlik saygısında rahatsızlık	21	2.6
3. Beden imgesinde rahatsızlık	11	1.4
4. Korku	6	0.8
5. Benlik kavramında rahatsızlık	2	0.3
6. Güçsüzlük	2	0.3
Rol-İlişki	6	0.7
1. Yalnızlık hissi	2	0.3
2. Aile içi süreçlerinin devamlılığında bozulma	1	0.1
3. Ebeveynlik-rol çatışması	1	0.1
4. İletişimde bozulma	1	0.1
5. Rol performansında etkisizlik	1	0.1
Cinsellik	5	0.7
1. Cinsellik örüntülerinde etkisizlik	3	0.4
2. Cinsel disfonksiyon	2	0.3
Başetme-Stres toleransı	3	0.3
1. Bakım verici rolde zorlanma	1	0.1
2. Etkisiz başetme	1	0.1
3. Stres yüklenmesi	1	0.1
Değer-İnanç	5	0.6
1. Dinsellikte bozulma	5	0.6
Toplam	664	100

TARTIŞMA

Tüm dünyada yaygın olarak hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında rehber olarak NANDA-I tarafından belirlenen hemşirelik tanıları kullanılmaktadır (Carpenito, 2021). Ülkemizde hemşirelik eğitiminin verildiği okullarda öğrencilerin klinik uygulamalarında hemşirelik sürecini kullanmaları ve sürecin önemli bir basamağı olan hemşirelik tanısını NANDA-I'a göre koymaları öğretilmektedir. Çalışmamızda intörnler hazırladıkları 128 bakım planında 664 tane hemşirelik tanısı belirlemiş, NANDA-I taksonomi II'ye göre en çok beslenme-metabolik (%21.3), aktivite-egzersiz (%17.8), sağlığı algılama-sağlığın yönetimi (%11.8) bilişsel/algısal (%11.3) ve kendini algılama (%9.9) alanlarındaki tanıları kullanmışlardır. Hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanılarının incelendiği çalışmalarda; öğrencilerin genellikle beslenme-metabolik, eliminasyon, aktivite-egzersiz, sağlığın algılanması alanlarındaki tanıları daha çok kullandıkları saptanmıştır (Aydın & Akansel 2013; Efil, 2020; Gök Özer & Kuzu, 2006; Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları & Aldemir, 2015; Uysal ve ark., 2016; Türk, Tuğrul & Şahbaz 2013). Gök Özer & Kuzu (2006)'nun çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarını yaparken en çok, sağlığı algılama, beslenme-metabolik ve bilişsel-algısal örüntülerde veri topladığı belirtilmektedir (Gök Özer & Kuzu, 2006). Türk'ün (2020) çalışmasında da öğrencilerin hasta verilerini toplarken beslenme-metabolik (%57.6), uyku-dinlenme (%44) ve aktivite-egzersiz (%41.3) alanlarında daha az zorlandıkları ortaya çıkmıştır (Türk, 2020). Araştırmamızdan ve diğer araştırmalardan elde edilen bulgular öğrencilerin daha çok hastaların fiziksel gereksinimlerine yönelik verilerine ulaşabildiklerini ve dolayısıyla bu alanlardaki hemşirelik tanılarını daha çok kullandıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada intörnlerin en çok mevcut ve risk hemşirelik tanılarını belirledikleri saptanmıştır. NANDA-I Taksonomi-II'ye göre intörnlerin en çok akut ağrı (%8.2), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%5.6), enfeksiyon riski (%5.4), düşme riski (%4.9) ve aktivite intoleransı (%4.4) tanılarını kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda da öğrencilerin en çok enfeksiyon riski, akut ağrı, konstipasyon, uyku örüntüsünde rahatsızlık, beslenmede

dengelessizlik: vücut gereksinimlerinden az beslenme, aktivite intoleransı, deri bütünlüğünde bozulma riski gibi tanıları kullandığı belirlenmiştir (Aydın & Akansel 2013; Efil, 2020; Erden ve ark., 2018; Hakverdioğlu Yönt, Khorshid & Eşer, 2009; Gök Özer & Kuzu, 2006; Karadakovan & Usta Yeşilbalkan 2005; Tambağ & Can, 2014; Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları & Aldemir, 2015; Uysal ve ark., 2016; Türk, Tuğrul & Şahbaz, 2013). Bu çalışmalarından farklı olarak Haesook, Jeongeun, & Wanju (2015)'nın çalışmasında öğrencilerin 30 tane farklı hemşirelik tanısı belirledikleri, en çok etkisiz baş etme (%18.5), anksiyete (%8.9), sosyal etkileşimde bozulma (%8.9), uyku eksikliği (%8.2) ve kronik düşük benlik saygısı (%8.2) tanılarını kullandıkları saptanmıştır (Haesook, Jeongeun, & Wanju, 2015). Çalışma bulgularımız literatürdeki çoğu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu durumun intörn öğrencilerin hastaların fizyolojik bakım gereksinimlerine yönelik sorunları daha kolay saptamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İntörnlere uzaktan eğitim sürecinde de tanı koydukları alanların örgün öğretim sürecindeki benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda intörnlere en az değer, inanç, cinsellik, baş etme-stres toleransı ve rol-ilişki alanlarındaki hemşirelik tanıları kullandıkları saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda da öğrencilerin genellikle cinsellik, baş etme-stres toleransı, kendini algılama, bilişsel-algısal ve rol-ilişki alanlarındaki tanıları daha az kullandıkları (Aydın & Akansel 2013; Efil, 2020; Haesook, Jeongeun, & Wanju, 2015; Türk, Tuğrul & Şahbaz, 2013), aynı zamanda cinsellik-üreme ve değer-inanç alanlarındaki tanıları hiç kullanmadıkları da belirlenmiştir (Taşkın Yılmaz ve ark., 2015; Uysal ve ark., 2016). Nitekim hemşirelik öğrencilerinin bakım planı yaparken en az değerler-inanç, güvenlik-koruma, baş etme ve cinsellik alanlarından veri topladığı belirtilmektedir (Gök Özer & Kuzu, 2006). Bununla birlikte öğrencilerin hasta verilerini toplarken en çok cinsellik (%73.4), değer-inanç (%45.7), boşaltım/eliminasyon (%42.4) alanlarda zorlandıkları da belirtilmektedir (Türk, 2020). Öğrencilerin örgün öğretimde olduğu gibi uzaktan eğitim sürecinde de bakım planlarında hemşirelik tanıları az kullandıkları alanların benzer olduğu görülmektedir. Nitekim araştırma kapsamındaki intörnlere uzaktan eğitim sürecinde ailesinde ya da yakınındaki bireylerden veri toplayarak bakım planlarını yaptığı göz önüne alınırsa, veri topladıkları sağlıklı/hasta bireylerin bakım gereksinimlerinin hastanede yatarak tedavi alan hastalarinkine göre daha sınırlı olabileceği ve özellikle cinsellik alanı ile ilgili verileri aile bireylerinden elde etmede yaşanabilecek mahremiyet duygusunun da bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İntörn öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde bakım planlarını hazırladıkları bireylerin daha çok fizyolojik gereksinimlerine yönelik tanı koydukları, en çok kullandıkları hemşirelik tanılarının beslenme-metabolik, en az kullandıkları tanıların baş etme-stres toleransı alanında olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitiminin tüm aşamalarında olduğu gibi intörnlük uygulamasında da öğrencilerin hastayı sadece fiziksel olarak değil bir bütün olarak değerlendirmesi yönünde rehberlik ve danışmanlık yapılması önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin hemşirelik fakültesindeki Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih: 03.05.2021 ve protokol no:021/247) onay ve ilgili fakültenin dekanlığından kurum izni alınmıştır. İntörnlere uygulama öncesi araştırmaya yönelik bilgilendirme yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: SO, GT; Tasarım: SO, GT; Veri toplama: SO, GT; Veri işleme: SO, GT; Analiz ve/veya yorum: SO, GT; Kaynak tarama: SO, GT; Makalenin yazımı: SO, GT; Eleştirel okuma: SO, GT.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

- Aydın, N., & Akansel, N. (2013). Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences*, 6(2), 252-257.
- Biol, L. (2011). *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (10. Baskı). Dumat Ofset Matbaacılık Ltd.Şti.
- Biol, L. (2009). *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (9. Baskı). Etki Matbaacılık.
- Boldt, C., Grill, E., Bartholomeyczik, S., Brach, M., Rauch, A., Eriks-Hoogland, I., & Stucki, G. (2010). Combined application of the international classification of functioning, disability and health and the NANDA International Taxonomy II. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1885-1898.
- Carpenito L.J. (2021). *Hemşirelik tanuları el kitabı* (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. (Orijinal eserin basım tarihi 2017).
- Carpenito-Moyet, L.J. (2013). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (14th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Efil, S. (2020). İç hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarının incelenmesi. *IGUSABDER*, 12, 398-414.
- Erden, S., Deniz, S., Arslan, S., & Yurtseven, Ş. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanımlarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 108-112.
- Gök Özer, F., & Kuzu, N. (2006). Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanımlarını kullanma durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1), 69-80.
- Güner, P. & Terakye, G. (2000). Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını belirleyebilme düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 9-15.
- Haesook, H., Jeongeun, P., & Wanju, P. (2015). Usage patterns of nursing diagnoses among student nurses in psychiatric unit: Relation with NANDA and SNOMED CT. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.*, 24(1), 1-11.
- Hakverdioğlu Yönt, G., Khorshid, L., & Eşer, İ. (2009). Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 20(4), 162-168. <http://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2009.01131>.
- Karadakovan, A., & Usta Yeşilbalkan, Ö. (2004). Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanımlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 1-7.
- Kaya, H. (2012). Hemşirelik süreci hemşirelik tanılaması. T. Atabek Aşti ve A. Karadağ (Ed.) *Hemşirelik esasları, Hemşirelik bilimi ve sanatı* içinde (137-175). Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Keski, Ç., & Karadağ, A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 41-52.
- Şendir, M., Acaroğlu, R., & Aktaş, A. (2009). Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve görüşleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 17(3), 166-173.
- Tambağ, H., & Can, R. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersi uygulamalarında Nanda hemşirelik tanımlarını belirleme düzeylerinin değerlendirilmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(3), 12-20.
- Taşkın Yılmaz, F., Sabancıoğulları, S., & Aldemir, K. (2015). The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 4(4), 265-275.
- Türk, G. (2020). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin veri toplama sürecinde karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3), 9-13.
- Türk, G., Tuğrul, E., & Şahbaz, M. (2013). Determination of nursing diagnoses used by students in the first clinical practice. *Int J Nurs Knowl.*, 24(3), 129-133.
- Uysal, N., Arslan, G. G., Yılmaz, İ., & Alp, F. Y. (2016). Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanımları ve verilerin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 139-143.