

## Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Rahatta (Konforda) Bozulma Hemşirelik Tanısını Kullanma Durumları

### The Examination of Nursing Students' Cases Using the Diagnosis of Comfort Corruption

Nilay ORKUN<sup>a</sup>  Şebnem ÇINAR YÜCEL<sup>b</sup> 

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma hemşirelik fakültesi 2. Sınıfında öğrenim gören ve uygulama yapan öğrencilerin bakım sorumluluğunu üstlendikleri hastalarında saptadıkları Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline (FSÖ) dayalı Kuzey Amerika Hemşireler Birliği tanıları (NANDA) kullanarak belirledikleri rahatta (konforda) bozulma hemşirelik tanısını kullanma durumları ve bu tanıya ilişkin uygun amacın belirlenmesini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve retrospektif olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evren ve örneklemini Mart 2015 - Haziran 2017 tarihleri arasında Gastroenteroloji kliniğinde uygulama yapan 74 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri bir hemşirelik fakültesi 2. sınıfında öğrenim gören 74 öğrencinin staj dosyalarındaki bakım planları incelenerek elde edildi. Elde edilen 418 hemşirelik tanısının incelenmesi sonucunda bu tanılarından 39'unun Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hasta bakımında kullandığı hemşirelik Bakım planlarında Gordon'un FSÖ ve fiziksel muayene bulguları yer almaktadır. Gordon'un FSÖ'ne dayalı NANDA Taksonomi II'nin 156 hemşirelik tanısının bulunduğu tanı listesinden yararlanılarak PES (Problem, Etiyoloji, Semptom) kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Veriler bilgisayar ortamında sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir. **Bulgular ve Sonuç:** Araştırma kapsamında takip edilen 74 hastanın (her öğrencinin bir hastası bulunmakta) tamamına Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısı kullanılması uygunken, hastaların sadece %52.7'sine (39) bu tanı kullanılmıştır. Öğrencilerin bu tanıya yönelik koydukları amaçlar değerlendirildiğinde %15.3'ünün (6) yanlış, %84.7'sinin (33) ise doğru amaç yazdığı saptanmıştır. Öğrencilerin bu tanıları koyma nedenleri incelendiğinde, uyku hijyeninde bozulma (%15.6), stres yaşama (%10.3), hastane ortamında bulunma (%20.6), ağrı-bulantı yaşama (%33.3), kaşıntı yaşama (%7.6), yorgunluğun olması (%12.8) olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin araştırma sürecince kullandıkları hemşirelik tanı sayısı öğrenci başına ortalama 5.6'dır. Araştırma kapsamında alınan hastaların tamamına (74) rahatta (konforda) bozulma tanısı kullanılması uygunken, bu hastaların %52.7'sine bu tanı kullanılmıştır. Ayrıca öğrencilerin %84.7'sinin doğru amacı belirleyebildiği saptanmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Tanısı, Rahatta (Konforda) Bozulma, Uluslararası NANDA, Hemşirelik, Öğrenci

**ABSTRACT Objective:** This descriptive and retrospective study was conducted to investigate how 2nd grade students in a nursing faculty diagnosed impaired comfort in patients under their supervision using the North American Nurses Association (NANDA) diagnoses based on Gordon's Functional Health Patterns (FHP) Model, and to determine the appropriate treatment approach. **Materials and Methods:** Seventy-four students who put their theoretical knowledge into practice in the gastroenterology clinic between March 2015 and June 2017 comprised the population and sample of the study. The study data were obtained by examining the care plans of the 74 2nd-grade students of a nursing faculty which were included in their internship files. The review of the 418 nursing diagnoses revealed that 39 of these diagnoses were related to the impaired comfort. The nursing care plans used by the students in providing healthcare to patients included Gordon's FHP and physical examination findings. The nursing diagnoses made by the students were evaluated according to the PES (Problem, Etiology, Symptom) criteria using the NANDA Taxonomy II which included 156 nursing diagnoses list based on Gordon's FHP. The data were analyzed on the computer using numbers and percentages. **Results and Conclusion:** Although it was possible to diagnose 74 patients (each student was responsible for one patient) with impaired comfort, only 52.7% of them (n=39) were diagnosed with impaired comfort. The evaluation of how to treat people diagnosed with impaired comfort showed that while 15.3% (n=6) of the students' approaches were wrong, 84.7% (33) of them displayed correct approaches. The analysis of the reasons why the students diagnosed the patients with impaired comfort demonstrated that of the causes, 15.6% were related to deterioration in sleep

Geliş Tarihi/Received:30-01-2017 / Kabul Tarihi/Accepted:20-07-2017

<sup>a</sup> Araştırma Görevlisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, e-mail: [nilayorkunn@gmail.com](mailto:nilayorkunn@gmail.com) ORCID ID: 000-0001-5591-5847

<sup>b</sup> Doç. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Sorumlu yazar /correspondence: Nilay ORKUN Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, [nilayorkunn@gmail.com](mailto:nilayorkunn@gmail.com). ORCID ID: 0000-0002-8904-7395

\*3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur

hygiene, 10.3% to stress, 20.6% to staying in the hospital environment, 33.3% to pain / nausea, 7.6% to itching and 12.8% to fatigue. The number of impaired comfort nursing diagnoses made by the students included in the research was 5.6 per student. In the study, although it was possible to diagnose all the patients (n=74) with impaired comfort, only 52.7% of these patients were diagnosed with impaired comfort. It was also determined that 84.7% of the students displayed correct approaches to the treatment of the patients.

**Keywords:** Nursing Diagnosis, Impaired Comfort, International NANDA, Nursing, Student.

## Giriş

Hemşirelik mesleği, teknolojik gelişmelerle birlikte, uygulama alanlarındaki rol ve sorumlulukların artması, hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeler, hemşirelik eğitiminin gelişmesi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Tüm dünyada, hemşirelik uygulamaları alanında önemli değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimlerden en önemlisi, hemşirelik mesleğine özel sınıflama sistemlerinin oluşturulması ve uygulama alanında kullanılmasıdır<sup>1</sup>.

Modern hemşirelik, üstlendiği çağdaş rolleri ile bireyin tüm bakım ortamlarında, en iyi hemşirelik bakımını almasını sağlayacak şekilde, hemşirelik bakımını organize etme ve sağlamada sistematik yaklaşımı benimsemektedir. Bu yaklaşım, hemşirelik sürecidir<sup>2,3</sup>. Hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin tanımlanması ve bireye özgü bakımın verilmesinde kullanılan sistematik bir yöntemdir, hemşirelik uygulamalarının ise temelini oluşturur<sup>4</sup>. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hemşirelik süreci; bilimsel problem çözme yönteminin hemşirelik bakımında kullanılmasıdır<sup>5</sup>.

Bilimsel bir kimlik kazanmak için hemşirelik sürecinin; hemşirelik bakımını koordine etme ve değerlendirilmesinde kullanılabilir amaçları listeleme, amaçlara ulaşmak için gerekli hemşirelik uygulamalarını belirleme, bakım kalitesini artırma, hemşirenin bilgisini artırma, uygulamaları geliştirme, iş gücü ve zaman kaybını önleme gibi yararları bulunmaktadır. Ayrıca, ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir, hemşireliğe yönelik eğitim ve araştırmalar için yazılı kaynakları oluşturarak hemşirelik hizmetlerini görünür hale getirir<sup>6</sup>. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verilmesini sağlar<sup>3</sup>.

Mesleki otonomiye sahip bir meslek olma yolunda ilerleyen hemşireliğin eğitim düzeyini ve hemşirelik uygulamalarını uluslararası düzeye yükseltmek için belirlediği hedeflere ulaşabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle de hemşirelik sürecini kullanma gerekliliği gün geçtikçe daha fazla önem kazanmıştır<sup>7</sup>. Bu amaçla ülkemizde 2007

yılında yayımlanan yeni hemşirelik kanunu madde 4'de hemşirelerin, hemşirelik tanımlarını saptamaları gerekliliği belirtilmiştir. Bu kanunda hemşireler, hemşirelik tanımlarını belirleyerek beklenen ihtiyaçlar doğrultusunda hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle yükümlü sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır<sup>8</sup>.

Hemşirelik sürecinin kullanılması için hemşirelik eğitiminde hemşirelerin gereken bilgi ve beceriyi kazanması sağlanmalıdır. Hemşirelik süreci, hemşirelik öğrencilerinin bilimsel problem çözmeyi öğrendikleri temel araçtır<sup>7,9</sup>. Ülkemizde hemşirelik lisans eğitimi veren kurumların amaçlarından biri de sağlıklı ya da hasta bireyin hemşirelik bakım gereksinimlerini saptayabilen, hemşirelik bakımını planlayabilen, uygulayabilen ve değerlendirebilen hemşireler yetiştirmektir. Aynı zamanda hemşirelik lisans eğitimi veren kurumlar tarafından, hemşirelik sürecinin öğretiminde NANDA (Kuzey Amerika Hemşireler Birliği tanımları) tanımlarının kullanımı benimsenmiştir. Öğrenciler hemşirelik bakım planlarında NANDA tanımlarını kullanmakta ve bakımlarını bu doğrultuda yapmaktadırlar<sup>9</sup>.

Hemşirelik tanısı, bireyin ya da bir grubun hemşirelik uygulamaları ile karşılanacak bakım gereksinimlerinin adlandırılması aşamasıdır. Hemşirelik tanısının belirlenmesi ile birlikte hemşire yetki ve yeterliliğinde olan sonuçlara ulaşmak için gerekli hemşirelik girişimlerinin seçimi için bir temel oluşturur<sup>10,11,12</sup>. Hemşirelik tanımları, uygun hasta sonuçlarını belirlenmesinin yanında, uygun hemşirelik girişimine karar verme, bilgiyi organize etme ve paylaşmada profesyonel bir dil kullanılmasını sağlar<sup>13,14</sup>.

NANDA hemşirelik tanımları hemşirelik uygulaması ve eğitiminde ortak terminoloji kullanımını sağlayan standardize edilmiş hemşirelik dilidir. Hemşirelikte NANDA taksonomisi gibi standart dil kullanımının, hemşireler ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişimi geliştirme, bakım kalitesini artırma, hemşirelik bakım standartlarını geliştirme ve bakım sonuçlarını değerlendirme gibi pek çok avantajı vardır<sup>14,15</sup>.

NANDA, 1973 yılında hemşirelik tanıları için standart bir terminoloji, içerik ve format oluşturma çalışmalarına öncülük etmiş<sup>16</sup>, 1986 yılında hemşirelik tanılarını açık hale getirmek ve gruplandırmak için ilk sınıflandırma sistemini oluşturmuştur. 1987 yılında “Taksonomi I”, 2003 yılında “Taksonomi II, NANDA’nın Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma 2003-2004” basılmıştır<sup>1</sup>.

Dünyadaki birçok ülkede<sup>15</sup> ve benzer şekilde ülkemizde de 2000 yılından sonra hemşirelik süreci ve NANDA hemşirelik tanıları ile ilgili çalışmalar artmıştır<sup>9,13,17,18</sup>. Bununla birlikte hemşirelik okullarının eğitim programlarına NANDA hemşirelik tanıları dahil edilmiştir. Ancak, hemşirelik eğitimi programına hemşirelik tanısının dahil olmasının önemi giderek artmasına rağmen, öğrencilerin tanı koymada bir çok zorluk yaşadıkları, hemşirelik tanılarını uygulama standartları kadar benimsemedikleri ve tanıların doğru bir şekilde kullanılmadığı belirtilmektedir<sup>3,14</sup>.

Hemşirelik tanısı koymaya ilişkin bu sıkıntıların varlığı mevcutken “Rahatta (Konforda) Bozulma” hemşirelik tanısının NANDA taksonomi II’ye eklenmesi ile birlikte bu hemşirelik tanısının kullanımına yönelik ne gibi sorunların yaşandığı da önemlidir. Rahat olma ve rahatlık tanımı doğrudan itibaren aranan bir durum ve ulaşılmak istenen bir hedeftir. Rahatlık gereksinimi ve rahatlatmanın önemi Nightingale dahil birçok hemşire kuramcı tarafından dile getirilmiştir. Nightingale’den beri geçerli, güncel ve önemli bir kavram olarak var olan rahatlık ve bireyin rahatlığının sağlanması bütüncül hemşirelik bakımının kaçınılmaz bir yapıtaşı olarak düşünülür<sup>19</sup>. Rahat, sıkıntısız olan hastalar daha çabuk iyileşir, hastalık stresi ile daha iyi baş eder, daha iyi rehabilite olur<sup>19,20</sup>.

Kolcaba’ya göre rahatlık sözcüğü latince’de “daha fazla kuvvetlendirmek, güçlendirmek” anlamında olan “confortare” sözcüğünden gelmektedir. Bu anlamda, güçlendirmek, cesaretlendirme, teşvik etme, yardım etme, sıkıntıdan kurtarma anlamındadır. Birçok kötü koşul rahatsızlık olarak adlandırılır ve genellikle sebep ve sonuç bir arada bulunur. Rahatlık, rahatlığın zıt durumu olan rahatsızlık nedenlerinin uzaklaştırılması, nötrale edilmesi veya etkilerinin azaltılması ile elde edilir. Hemşireler rahatsızlığın kaynağını genellikle hasta etkilenmeden önce tanımlar ve bu kaynağı uzaklaştırmaya yönelik girişimlerde bulunur.

Proaktif yaklaşımla rahatsızlık durumu ortaya çıkmadan rahatlık ortaya çıkar<sup>19,21</sup>.

Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification) şemasında hemşirelik girişimleri sonucu bireyin rahatlık durumunu değerlendirmeye ilişkin göstergeleri içeren altı sonuç yer almaktadır. Aşağıda verilen bu sonuç adları ve tanımları rahatlık kavramının hemşirelik uygulamalarındaki yerini yansıttığı söylenebilir.

**Rahatlık Durumu:** Bir bireyin genel fiziksel, psikospiritüel ve çevresel rahatlık/ huzur ve güvenliği rahatlık durumu: Çevresel-Çevresel huzur, rahatlık ve ortamın güvenliği,

**Rahatlık Durumu (Fiziksel):** Homeostatik mekanizmalar ve bedensel duyularla ilgili fiziksel olarak rahatlık hissetme,

**Rahatlık Durumu (Psikospiritüel):** Kişinin yaşamının amacı ve anlamı, ilham kaynağı, emosyonel gönenci, benlik kavramı konularında psikospiritüel olarak iyi, rahat olma durumu,

**Rahatlık Durumu (Sosyokültürel):** Kültürel olarak aile, diğer sosyal ilişkiler ve kişilerarası ilişkiler konusunda sosyal olarak huzurlu /rahat olma durumu,

**Rahat Ölüm:** Yaşamın sonuna yaklaşırken fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel huzur/rahatlık,

**Çevre Yönetimi (Rahatlık):** Optimal rahatlığın sağlanması için hastanın çevresinin manipülasyonu/düzenlenmesi<sup>2,19</sup>.

Rahatlatma, rahatlığı sağlama biyopsikososyal boyutları olan süreç ve sonuçları içerir. Hemşirelerin, günlük uygulamalarında kullandıkları yaklaşımlar hastaların rahatlığını güçlendirebilir. Empatik bir yaklaşımla bireyin fiziksel, psikososyal ve spiritüel temel gereksinimlerinin karşılanması, bakıma katılmasının sağlanması, deneyiminden anlam bulmasına cesaretlendirilmesine bireyin rahatlığının sağlanmasında önemli bir destektir<sup>10</sup>.

NANDA Taksonomi II’de yer alan alanlar, sınıflar ve hemşirelik tanılarının sınıflaması Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Ö-rüntüleri modeline göre yapılmaktadır. Bu yapıdaki Taksonomi II; toplam 13 alan, 46 sınıf ve 2010 yılı itibarı ile 206 tanı içermektedir<sup>2,22</sup>. NANDA taksonomi II’ye konforun 12’nci alan<sup>2,5</sup> olarak eklenmesi ile birlikte “Rahatta (Konforda) Bozulma” hemşirelik tanısının birey için önemli olduğu fark edilmiştir. Bu alanın hemşirelik sürecine eklenmesi ile birlikte öğrencilerin bu hemşirelik tanısını kullanma durumları ve bu tanıya ilişkin uygun amacın

belirlenmesini incelemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### Amaç

Bu çalışma, hemşirelik fakültesinde okuyan 2. sınıf öğrencilerinin, “Rahatta (Konforda) Bozulma” tanısını kullanma durumları, kullanma nedenleri ve bu hemşirelik tanısına yönelik amacın doğru belirleme durumlarını incelemek amacıyla retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır.

### Gereç ve Yöntem

#### Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde 2015-2017 yılları arasında öğrenim gören ve gastroenteroloji servisinde staja çıkan 2. sınıf öğrencileri oluşturdu (n=74). Araştırmanın örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinden çalışıldı. Araştırmanın yapılması için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Etik Kurulundan izin alındı (etik kurul no:51).

#### Veri toplama aracı

Veri toplama formu olarak, hemşirelik fakültesi öğrencilerinin klinik uygulama dosyalarında yer alan, “Hasta Bireyi Tanılama” formu kullanıldı. Araştırmada 74 bakım planında yer alan 418 hemşirelik tanısından 39 tane “Rahatta (Konforda) Bozulma” hemşirelik tanısını incelenmiştir. Hasta bireye ait özel tanıtıcı bilgiler, bireyin sağlık hastalık öyküsü, Gordon’un 11 Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve fiziksel muayene bulguları veri toplama formuna kaydedilmiştir. Uygulamaya çıkılmadan önce öğrencilere Uluslararası NANDA Hemşirelik Tanıları hakkında teorik dersleri verilmiştir. Bu nedenle öğrencilerden bireye özgü hemşirelik tanılama aşamasında NANDA Taksonomi II tanı ifadelerini doğru kullanmaları beklenmiştir.

Veri toplama formunun Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modelinde: Sağlığı algılama sağlığın yönetimi, beslenme-metabolizma, boşaltım, aktiviteyi sürdürme, bilişsel-algısal örüntü, benlik kavramı, rol-ilişki örüntüsü, cinsellik üreme, baş etme-stres toleransı, değerler-inanç, güvenlik-korunma ve rahatlık alt alanları yer almaktadır. Bu alt alanlara göre hemşirelik bakım planları incelenmiş, öğrencilerden sorumlu öğretim üye ve elemanı ile birlikte hastalar ve öğrenci dosyaları klinik uygulama sürecinde gözlemlenerek, tanıları doğru kullanılıp kullanılmadıkları değerlendirilmiştir. Bu

değerlendirme aşamasında araştırmacılar tarafından öğrencilerin teorik eğitimlerinde kullanılan “hemşirelik süreci” konusuna ilişkin literatür bilgisine dayalı objektif bir değerlendirme listesi kullanılmıştır. Böylece öğrencilerin hemşirelik süreçlerinde yazmış oldukları amaçların ve hemşirelik tanılarına yönelik nedenlerin doğruluğunu kontrol etme imkanı bulunmuştur.

### Verilerin toplanması

Araştırmaya katılan öğrencilerden araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek bilgilendirilmiş onamları alındı. Öğrenciler hemşirelik süreçlerinde 74 farklı hasta için toplam 418 hemşirelik süreci hazırlamışlardır. 418 hemşirelik sürecinin 39’unda yer alan “Rahatta (Konforda) Bozulma” hemşirelik tanısı değerlendirilmeye alınmıştır. Öğrenciler hemşirelik süreçlerinde 74 hastada 418 hemşirelik bakım planı hazırlamışlardır.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistik analizleri Statistical Package of Social Science (SPSS) 21.0 programında yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde frekans, yüzde, ortalama, standart ile değerlendirildi.

### Bulgular

Araştırma sonucunda öğrenciler tarafından hazırlanan 74 hemşirelik sürecinden toplamda 39 tanesi “Rahatta (Konforda) Bozulma” hemşirelik tanısı olan 418 hemşirelik tanısı elde edildi.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin hemşirelik süreçlerinde kullandıkları hemşirelik tanı sayısı öğrenci başına ortalama 5.6+1.12’dir. Değerlendirmeyi yapan iki araştırmacı tarafından araştırma kapsamında her öğrencinin bir hasta alması doğrultusunda takip edilen 74 hastanın tamamına (%100) Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısı kullanılması uygunken, öğrenci hemşireler tarafından bu hastaların %52.7’sine Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısı kullanılmıştır.

Öğrencilerin Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısına yönelik saptadıkları amaçlar incelendiğinde %15.3’ünün (6) yanlış, %84.7’sinin(33) ise doğru amaçları yazabildikleri saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısı amaç belirleme durumları(n=74)

Amaç yazma durumları	n	%
Doğru	33	15.3
Yanlış	6	84.7
Toplam	39	100

Öğrencilerin Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısını koyma nedenleri incelendiğinde en çok ağrı ve bulantı yaşama (%33.3), en az ise hasta bireyin kaşını yaşaması (%7.6) nedeni ile bu tanıyı saptamışlardır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısını koyma nedenleri

Nedenler	n	%
Ağrı ve Bulantı Yaşama	13	33.3
Hastane Ortamında Bulunma	8	20.6
Uyku Hijyeninde Bozulma	6	15.4
Yorgunluğunun Olması	5	12.8
Stres Yaşaması	4	10.3
Bireyin Kaşını Yaşaması	3	7.6
Toplam	39	100

Ağrı, Bulantı, Yorgunluk ve Uyku örüntüsünde bozulma gibi hemşirelik tanıları Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısının alt tanılarıdır. Öğrenciler tarafından hazırlanan hemşirelik tanılarının %39.2'si Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısının alt tanılarıdır. Bu alt tanılarından %35.9'u "Ağrı", %28.6'sı "Yorgunluk", %20.8'i "Bulantı", ve %14.7'si "Uyku Hijyeninde Bozulma" hemşirelik tanılarıdır (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin belirlediği diğer hemşirelik tanıları (n=164)

Tanılar	n	%
Ağrı	59	35.9
Bulantı	34	20.8
Uyku Hijyeninde Bozulma	24	14.7
Yorgunluk	47	28.6
Toplam	164	100

Ancak tablolar incelendiğinde ağrı tanısı alanların %15.2'si, bulantı tanısı alanların %11.7'si, yorgunluk tanısı alanların %10.6'sı, uyku hijyeninde bozulma tanısı alanların %25'i Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısını almışlardır. Hastaların geri kalanına öğrenciler tarafından bu tanıların belirlenmesi uygun görülmemiştir.

## Tartışma

Hemşirelerin hastalara bütüncül yaklaşabilmesi ve kaliteli bakım verebilmesi için yeterli veri toplayarak doğru hemşirelik tanısını belirlemeleri gerekmektedir<sup>14,23</sup>. Hemşirelik sürecinde tanının belirlenmesi, sistematik ve kritik düşünmeyi gerektirir. Bu düşünme sürecinde, öğrencinin belleğindeki bilgi ve deneyiminden yararlanarak hastadan topladığı verileri doğru yorumlaması önemlidir<sup>10,14</sup>.

Hemşirelik bakımına bilimsel ve planlı bir yaklaşım getiren araç hemşirelik sürecidir. Hemşirelik eğitiminde, hemşirelik süreciyle ilgili bilginin verilmesi ve hemşirelik sürecinin öğrenciler tarafından etkin bir şekilde kullanılabilir olması öğrencilerin yetişmesinde çok önemli bir yer tutmaktadır<sup>24</sup>.

Hemşirelik öğrencilerinin NANDA hemşirelik tanısı sınıflandırma sistemini kullanabilme, eleştirel düşünme gücünün yanı sıra hastalıklar konusunda bilgi ve deneyimi de gerektirmektedir. Öğrenciler ilk defa hemşirelik süreci ve hemşirelik tanıları ile Hemşirelik Esasları dersinde başlamaktadır. İleri ki yıllarda diğer hemşirelik alanlarında hemşirelik sürecini kullanmaya devam etmektedirler.

Araştırmamızın sonuçlarına bakıldığında da, 74 hastamızın "Hasta Bireyi Tanılama Formu" incelendi ve hastaların tamamına "Rahatta (Konforda) Bozulma" hemşirelik tanısı konulmasının uygun olduğu saptandı. Hastaların tamamına "Rahatta (Konforda) Bozulma" hemşirelik tanısı konulmasının uygunken 39 hastaya bu hemşirelik tanısının konulması öğrencilerin "Rahatta (Konforda) Bozulma" hemşirelik tanısını nasıl kullanacakları konusunda eksikleri olduğunu düşündürmüştür. Öğrencilerin bu hemşirelik tanısını nasıl kullanacaklarını bilmemeleri hastanın ihtiyacı olsa dahi bu hemşirelik tanısını kullanmadıkları sonucunu göstermektedir.

Bunun nedeninin 13 alandan birisi olan konfor alanının 2010 yılında NANDA Taksonomi II listesine dahil olmasıyla birlikte bu alanının öğrenciler tarafında fark edilememesi ya da öğrencilerin ilk kez hemşirelik tanısı koyma deneyimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin hemşirelik tanısını belirleme sürecinde yaptıkları hatalara bakıldığında genellikle veri toplama, verileri yorumlama, sınıflama ve tanıyı isimlendirme aşamalarında hata yaptıkları görülmüştür. Veri toplama aşamasında bilgi ve beceri eksikliklerinin

olması, yanlış ya da eksik veri toplama; yorumlama kısmında yanlış yorum yapma çelişkili verilere dikkat etmeme, güvensiz veri kullanma gibi durumların yaşanması; veri sınıflarken sınıflamayı erken yapma, doğru sınıflama yapamama; tanıyı isimlendirirken hemşirenin tanıya yönelik bilgi eksikliği, yanlış isim ile tanılama gibi hataların daha çok yapıldığı belirlenmiştir<sup>25</sup>.

Özer ve kuzu'nun (2006) hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci ve Kuzey Amerikan Hemşireler Birliği Hemşirelik Tanılarını hasta bakımında kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada toplam 386 bakım planı değerlendirmeye almış ve öğrencilerin 58 farklı hemşirelik tanısı koyduğu saptamışlardır. En fazla konulan tanılar enfeksiyon riski (%15.4), beslenmede örüntüsünde değişim (%9.3), solunum fonksiyonlarında değişim (%8.9) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %32.7'si planlama/uygulamayı, % 46.0'ı değerlendirme bölümlerini orta düzeyde yeterli olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Bu nedenle, öğrencilerde hemşirelik süreci uygulama becerisini geliştirilmesi gerektiği önerilmiştir<sup>9</sup>.

Güner ve Terakye (2000) yaptığı çalışmada, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin örnek vakalarda yeterli düzeyde hemşirelik tanıları belirleyemediklerini, tıbbi tanıyı hemşirelik tanısı olarak yazdıklarını, hemşirelik alanına giren problemleri tam olarak ayırt edemediklerini saptamıştır<sup>17</sup>. Babadağ ve arkadaşlarının (2004) örnek vakalar üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin hemşirelik tanıları doğru belirleyebilme oranlarının istendik düzeyde olmadığı belirtilmektedir<sup>26</sup>. Karadakovan ve Yeşilbalkan'ın (2004) öğrencilerin nörolojik hastalar için saptadıkları hemşirelik tanıları inceledikleri bir çalışmada, öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerin seçiminde yetersiz oldukları belirlenmiştir (2004). Çam ve arkadaşlarının psikiyatri dersinin uygulamasına çıkan öğrencilerle çalışmada ise öğrencilerin, psikiyatri hastalarında en fazla hareket etme tepkisel örüntü (%25,4) grubuna ait hemşirelik tanıları koydukları belirlenmiştir<sup>27</sup>.

Uysal ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında hazırladıkları hemşirelik bakım planlarında yer alan hemşirelik tanıları ve bu tanıları koymak için topladıkları verilerin yeterliliğini analiz etmek amacıyla yaptıkları çalışmada 98 bakım planı oluşturulmuş, bu

bakım planlarının NANDA-I Taksonomi II'ye göre bakım planlarında hemşirelik tanılarının %80,2'sini doğru olarak yazdıkları, hemşirelik tanılarının %74,6'sı için verilerin yeterli olduğu belirlenmiştir. Uysal ve arkadaşları sonuçları memnuniyet verici bulsalar da yetersiz veri ile hemşirelik tanısının belirlenmesi, tıbbi tanı, semptom ve bulguların hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesinin üzerinde durulması gereken önemli konulardan olduğunu belirtmişlerdir<sup>28</sup>.

Yurtdışında yapılan kalitatif çalışmalara bakıldığında Ångström Brännström ve arkadaşlarının (2010) kanserli çocuklarda yaptıkları bir çalışmada ebeveynleri çocuklarıyla birlikte/çocuğun yakınında olmanın, çocuğu güçlü olarak algılamının, evinde gibi hissetmenin, bir aile olmanın ve evde olmanın, sosyal ağdan destek almanın rahatlatıcı olduğu görülmüştür. Kronik hastalıklı 4-10 yaşlarındaki çocukların rahat olma durumlarının belirlenmesi için yapılan nitel çalışmada çocukların fiziksel olarak ailesine yakın olmayı, kendini güvende ve güvenli hissetmeyi, personelin çocuk için orada olmasını, ebeveynlerin ve kardeşlerin orada olmasını içerdiği görülmüştür<sup>29</sup>.

Ayrıca incelenen hemşirelik süreçlerinde Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısının alt tanıları olan Ağrı, Bulantı, Yorgunluk ve Uyku örüntüsünde bozulma gibi hemşirelik tanılarının hastalara belirlenmesine rağmen öğrenciler tarafından bu tanıları bağlı olan Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısının hastalara uygun görülmemesi öğrencilerin bu tanıya ilişkin bilgilerinde eksikleri olduğunu ortaya koymaktadır.

Palese ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, hemşirelik öğrencileri tarafından en sık kullanılan hemşirelik tanılarının hareketlilikte bozulma, bireysel hijyende yetersizlik, deri bütünlüğünde bozulma, akut ağrı ve etkisiz hava yolu açıklığı olduğu saptanmıştır<sup>30</sup>. Noh ve Lee'nin çalışmasında (2015) hemşirelik öğrencilerinin en yaygın kullandıkları hemşirelik tanıları akut ağrı, hipertermi, konstipasyon, bilgi eksikliği ve deri bütünlüğünde bozulma olduğu belirtilmiştir<sup>31</sup>.

Uysal ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanıları enfeksiyon riski, uyku örüntüsünde rahatsızlık, akut ağrı, anksiyete, travma riski ve bilgi eksikliği olduğu ifade edilmiştir<sup>28</sup>. Aydın ve Akansel'in çalışmasına (2013) göre, öğrencilerin sıklıkla kullandıkları

tanılar enfeksiyon riski, akut ağrı, anksiyete, aktivite intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme ve konstipasyondur<sup>32</sup>. Özer ve Kuzu'nun çalışmasında (2006), öğrencilerin en sık kullandıkları hemşirelik tanıları enfeksiyon riski, akut ağrı, uyku örüntüsünde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski, aktivite intoleransı ve konstipasyon olduğu belirtilmiştir<sup>9</sup>. Türk ve arkadaşlarının çalışmasında (2013), hemşirelik öğrencilerinin en sık kullandıkları hemşirelik tanılarının enfeksiyon riski, akut ağrı, konstipasyon, uyku örüntüsünde bozulma, anksiyete, aktivite intoleransı, fiziksel hareketlilikte bozulma ve travma riski olduğu saptanmıştır<sup>13</sup>.

İncelen literatür doğrultusunda öğrencilerin Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısının alt tanılarını sıklıkla kullandıkları ancak Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısını pek kullanmadıkları saptanmıştır.

Oliveria (2013) "rahatlığın değerlendirilmesi" için bir kavram analizi yapmıştır. Yapılan analize göre rahatlığı değerlendirme kavramının dört tipik özelliği olduğu saptanmıştır. Rahatlığın değerlendirilmesi kavramı genellikle klinik ortamdaki hemşirelik bakımına uygun olduğu ve çoklu hastalığı bulunan hastalarda ise bakımlarının içerisinde rahatlık kavramının mutlaka olması gerektiği vurgulanmaktadır<sup>33,34</sup>.

Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi klinik ortamda hemşire hastasını bakımını sırasında rahatlık açısından da değerlendirmektedir. Yurtdışında hastanın rahatlık (konfor) açısından irdelenmesinin bir başka nedeni ise hemşirelik tanılarının daha aktif bir şekilde kliniklerde kullanılması olabileceği düşünülmektedir.

### Sonuç

Hemşirelik kuramlarının dört metaparadigması, insan, çevre, sağlık/hastalık ve hemşireliktir. Hemşireler sistematik olarak bakım vermeye başladıktan sonra konfor, bakım, iletişim gibi çeşitli kavramları kullanmaya başlamışlardır<sup>35,36</sup>.

Araştırmamızın sonuçlarına bakıldığında öğrencilerin "Rahatta (Konforda) Bozulma" hemşirelik tanısını bütün hastalara (n=74) kullanmaları gerekirken bu tanıyı kullanmadıkları saptanmıştır.

Bu tanının doğru kullanılması için veri toplama sürecinin eksiksiz olması, toplanan verilerin doğru bir şekilde analiz edilmesi ve verilerin tanılarla ilişkilendirilmesi konusunda

deneyimlerinin artırılması gerekmektedir. Öğrencilerin eğitim süreçlerinde daha fazla hemşirelik süreci hazırlamalarına imkan verilerek hemşirelik tanılarında doğru amacın yazılması sağlanmalı ve "Rahatta (Konforda) Bozulma" hemşirelik tanısına yönelik öğrencilere değişik vakaların sunulması eğitim programlarında bu aktif yöntemlerin kullanılması gerekmektedir.

Hemşireler, iyileşmekte olan ve kendi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilecek düzeye gelen hastalarda konforu bozan etkenleri ortadan aldirmaya çalışarak hastaların güç kazanmasına, yenilenmesine yardımcı olurlar<sup>20</sup>. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin eğitimi sırasında "Rahatta (Konforda) Bozulma" hemşirelik tanısının bireyin yaşamında vazgeçilmez olduğu vurgulanarak, hemşirelik süreci doğru amaç ve hedef doğrultusunda öğrenciye aktarılmalı, ayrıca hemşireyi tanıya götüren nedenler ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır.

Lisans eğitiminde vaka ve olgu sunumları ile Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısını nasıl kullanacakları konusunda eğitimlerin planlanması gerekmektedir. Ayrıca bu tanıya yönelik çalışmaların artırılarak bu çalışma sonuçlarının paylaşılması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.

### Kaynaklar

1. Ay F. Uluslararası Alanda Kullanılan Hemşirelik Tanıları ve Uygulamaları Sınıflandırma Sistemleri [International Classification Systems of Nursing Diagnosis and Practices: Medical Education].Türkiye Klinikleri dergisi [J Med Sci] 2008; 28: 555-561.
2. Sabuncu N. [Hemşirelik süreci]. Sabuncu N, editör. Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar. Alter Yayıncılık; 2008: 137-141.
3. Keski Ç, Karadağ A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi [Investigation of Knowledge Levels of Final Year Nursing Students Regarding Nursing Process]. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi [Turkish Journal Of Research & Development In Nursing] 2010;12(1):41-52.
4. Birol L. Hemşirelik Süreci [Hemşirelik Süreci aşamaları]. 7. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık; 2005, s. 97-99.

5. World Health Organization (WHO), (1994) Lemon learning material on nursing. Chapter 4: Nursing process and documentation 2009; 1(1): 96.
6. Yıldırım B, Koç ŞÖ. Eleştirel Düşünmeyi Hemşirelik Sürecinde Uygulama [Nursing Process Application In Critical Thinking]. Meslek Yüksekokullarının Elektronik Dergisi [Electronic Journal of Vocational Colleges] 2013;3(3):29-35.
7. Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe KG, Uygur E. Hemşirelerin Hemşirelik Model/Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları [Nurses' Nursing Model / Theory, Nursing Process, and Classification Systems Know and Implication Status]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi [Maltepe University Nursing Science and Art Review] 2010;3(3): 24-33.
8. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlığı. T.C Resmi Gazete, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 2007/26510: 1. (Güncellenme Tarihi: 2 Mayıs 2007). Erişim adresi:<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>.
9. Özer FG, Kuzu N. Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanımlarını kullanma durumları [The Status Of Students' Use Of Nursing Process And Nanda Diagnoses In Their Care Plans] Ege Üni.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi [Journal of Ege University Nursing Faculty] 2006; 22 (1): 69-80.
10. Birol L. (2009). Hemşirelik süreci [Hemşirelik süreci]. İzmir: Etki Matbaacılık; 2009, s.92-93.
11. Tambağ H, Can R. Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersi uygulamalarında NANDA hemşirelik tanımlarını belirleme düzeylerinin değerlendirilmesi [Evaluation Of The NANDA Nursing Diagnoses Level Of Determining In Nursing Students During Application Of The Psychiatric Nursing Course]. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi [Yıldırım Beyazıt University Journal of Nursing] 2014;2(3), 12-20.
12. Şendir M, Acaroğlu R, Aktaş A. Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin hemşireliğe ilişkin görüşleri [Investigation Of Final Year Nursing Students' Opinions About Nursing Profession]. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi [Journal of Istanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty] 2009;17(3), 166-173.
13. Türk G, Tuğrul E, Şahbaz M. Determination of nursing diagnoses used by students in the first clinical practice. International Journal of Nursing Knowledge 2013;24 (3),129-33.
14. Zaybak A, Özdemir H, Erol A, İsmailoğlu E.G. An exploration of nursing student's clinical decision making process. International Journal of Nursing Knowledge 2017. DOI: 10.1111/2047-3095.12179.
15. Olaogun A, Oginni M, Oyedeji TA, Nnahiwe OI. Assessing the use of the NANDA-International nursing diagnoses at the Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile Ife, Nigeria. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2011;22 (4), 157-61.
16. Herdman T. H. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2012–2014. Oxford, England: Wiley.
17. Güner P, Terakye G. Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını belirleyebilme düzeyleri [The level of determination nursing diagnosis of senior nursing school students]. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi [Journal of Cumhuriyet University Nursing Faculty] 2000; 4(1): 9-15.
18. Hakverdioğlu G, Khorshid L, Eşer I. Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2009; 20 (4), 162-168.
19. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı [The concept of comfort and Its Utilization in Nursing]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi [Electronic Journal of dokuz eylul University Nursing Faculty]. 2013; 6(4 ): 224-230.
20. Malinowski A. Comfort: Exploration of The Concept in Nursing. Journal Of Advanced Nursing 2002; 39(6): 599–606.
21. Kolcaba K, Kolcaba R. An analysis of the concept of comfort. Journal of Advanced Nursing 1991; 16: 1301-1310.



22. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı [Rahatlıkta (Konforda) Bozulma], 13. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012, s. 365-368.
23. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin A, Van Achterberg T. Improved quality of nursing documentation: Results of a nursing diagnoses, interventions and outcomes implementation study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*; 2007;18 (1), 5-17.
24. Çam O, Özgür G, Gürkan A, Dülgerler Ş, Engin E. Psikiyatri Hemşireliği Klinik Uygulamalarında Öğrenci Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Raporlarının Değerlendirilmesi [The Evaluation Of Students' Nursing Process Reports In Psychiatric Nursing Clinical Practice]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi [Journal of Ege University Nursing Faculty]* 2004; 20(1): 23-34.
25. Şendir M, Büyükyılmaz F. [Hemşirelik Tanısı]. Aştı TA, Karadağ A Editör. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. İstanbul: Akademi Yayıncılık 2014;184-185.
26. Babadağ K, Kaya N, Esen F. Öğrencilerin NANDA hemşirelik tanılarını belirleme durumlarının saptanması [Identification of students' identification of NANDA nursing diagnoses]. *Hemşirelik Forumu [Nursing Forum]* 2004, 7(3): 37-41.
27. Karadakovan A, Usta Yeşilbalkan Ö. Öğrencilerin Nörolojik Hastalarda Saptadıkları NANDA Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi [The Investigation of the NANDA Nursing Diagnosis Determined by the Students on Neurological Patient]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi [Journal of Atatürk University Nursing Faculty]* 2004; 7(3):1-7.
28. Uysal N, Arslan GG, Yılmaz İ, Alp FY. Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planlarındaki Hemşirelik Tanıları ve Verilerin Analizi [Analysis of Collected Data And Of Nursing Diagnosis in Care Plan Second Year Nursing Students']. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi [Celal Bayar University Journal of health Science ]* 2016; 2(5): 139-143.
29. Angström-Brännström C, Norberg A, Jansson L. Narratives of children with chronic illness about being comforted. *Journal of Pediatric Nursing* 2008; 23(4): 310-316.
30. Palese A, De Silvestre D, Valoppi G, Tomietto M. A 10-year retrospective study of teaching nursing diagnosis to baccalaureate students in Italy. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2009;20 (2), 64-75.
31. Noh H.K, Lee E. Relationships among NANDA-I diagnoses, nursing outcomes classification, and nursing interventions classification by nursing students for patients in medicalsurgical units in Korea. *International Journal of Nursing Knowledge* 2015;26 (1),43-51.
32. Aydın N, Akansel A. Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences*, 6 2013;(2), 252-257.
33. Oliveira I. Comfort measures: a concept analysis. *Research and Theory for Nursing Practice* 2013; 27 (2): 95-114.
34. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 19: 1178-1184.
35. Arslan H, Konuk DŞ. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi [Studying The Concepts Of Stigma, Spirituality And Comfort In Accordance With Meleis' Concept Development Process ]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi [Maltepe University Nursing Science and Art Review]* 2009; 2(1): 51-58.
36. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın Konfor Kuramı [Kolcaba's Comfort Theory]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi [Journal of Ege University Nursing Faculty]* 2011; 27(2): 79-88.