

İç Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasında Öğrencilerin Hazırladıkları Bakım Planlarının İncelenmesi

Sevda EFİL*

Öz

Amaç: Bu çalışma, İç Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini bir Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda İç Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilerin hazırladığı 320 bakım planı oluşturmaktadır. Örneklemi ise, çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 182 bakım planı oluşturmuştur. Veriler “2015-2017 Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA)”, “İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü” ve “İç Hastalıkları Hemşireliği Dersi Bakım Planı Değerlendirme Kriterleri Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: 13 NANDA alanından 10'nuna yönelik en az bir tane olmak üzere toplam 52 hemşirelik tanısının belirlendiği saptanmıştır. İlk üç sırada belirlenen hemşirelik tanılarının “aktivite intoleransı”, “akut ağrı” ve “uyku örüntüsünde bozulma” olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin hemşirelik süreci aşamalarını uygulama durumlarına bakıldığında; tanımlayıcı özellik, ilişkili faktörler, sonuç belirleme ve planlama aşamalarında yeterli olanların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç: Fizyolojik sorunlara yönelik bakım planı hazırlamada yeterli olan öğrencilerin çoğunlukta olduğu görülürken, en çok değerlendirme aşamasında sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 05.06.2020 & **Kabul / Accepted:** 30.11.2020

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.748592>

* Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye. E-posta: sevda_efil@hotmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4988-3743>

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, hemşirelik süreci, bakım planı, hemşirelik tanıları.

Analysis of Care Plans Prepared by Students in the Clinical Practice of Course of Internal Medicine Nursing

Aim: This study seeks to analyse the care plans prepared by the nursing students in the clinical practice of the course of Internal Medicine Nursing.

Methods: The population of this descriptive study consists of 320 course plans prepared by the students attending the course of Internal Medicine Nursing at a health college. The sample of the study consists of 182 care plans, which met the inclusion criteria of the study. The data were obtained through the “Evaluation Criteria Form for Internal Medicine Nursing Care Plans”, “the 2015-2017 North American Nursing Diagnosis Association”, and “the Student Training Module for the Practice of Internal Medicine Nursing”.

Results: The study concluded that a total of 52 nursing diagnoses, including at least one for each area, for 10 out of 13 NANDA areas were made by the students. The top three nursing diagnoses were “activity intolerance”, “acute pain” and “disrupted sleep patterns.” The study also determined the nursing process phases performed by the students and found that majority of the students were competent in the phases of descriptive characteristics, associated factors, outcome determination, and planning.

Conclusion: The study revealed that the students competent in preparing a care plan for physiological problems were in majority and that the students had the most problems in the evaluation phase.

Keywords: Nursing students, nursing process, care plan, nursing diagnosis.

Giriş

Hemşirelik eğitimi, mesleki bilgiye, eleştirel düşünme ve karar verme yeteneklerine sahip profesyonel hemşire yetiştirmek için gerekli olan teorik bilgi ve uygulamaları içerir^{1,2}. Etkili hemşirelik bakımının gerçekleşmesi için hemşirelik eğitimi ve uygulama alanında bilimsel temele dayalı hemşirelik yaklaşımı sergilenmelidir³. Bu amaçla sistematik, bilimsel bir sorun çözümü yöntemi olan hemşirelik süreci; teorik bilgiyi uygulamaya aktarmada, doğru ve güvenilir bir şekilde sağlık sorunlarının tespit edilerek kaliteli bakımın sunulmasında en önemli araçlardan biridir^{4,5}.

Hemşirelik sürecinin uygulanmasına ilişkin bakım planları hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez bir parçasıdır⁴. Klinik deneyimler sırasında hemşirelik bakımı planlarının geliştirilmesi ve uygulanması öğrencilerin etkili hemşirelik bakımı sağlama becerilerini geliştirmelerine katkı sağlar⁶. Bu nedenle öğrencilerin dinamik yaklaşım gerektiren birbiri ile bağlantılı hemşirelik süreci aşamalarını istendiği şekilde uygulayabilmeleri beklenir⁷⁻⁹. Fakat bu aşamaların uygulanması öğrenciler tarafından sıklıkla yanlış anlaşıldığı veya zaman kaybı olarak görüldüğü için sürece ilişkin tüm aşamalarda zorluk yaşayabilmektelerdir¹⁰⁻¹³.

Bakımın kalitesini arttırmada bakım planlarının önemi düşünüldüğünde, geleceğin hemşireleri olan öğrencilerin hemşirelik süreci aşamalarında zorluk yaşamaları endişe vericidir. Bu nedenle öğrencilere gerekli mesleki bilgi ve becerinin kazandırılması önemini korumaktadır. İç Hastalıkları Hemşireliği dersi, sağlığın korunması, bireyin fiziksel ve psikososyal sorunlarının tanımlanması, nedenlerinin açıklanması, kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinin öğrenilmesi ve hemşirelik bakımı sonuçlarını değerlendirebilmesine yönelik öğrencilere önemli katkılar sağlamaktadır. Bu dersi alan öğrencilerin hemşirelik bakımını holistik bir yaklaşımla yerine getirebilmeleri için hemşirelik sürecinin aşamalarını uygulayabilme durumları değerlendirilmelidir. Literatürde, genellikle veri toplama ve hemşirelik tanımlarını belirleme aşamalarının değerlendirildiği çalışmalar görülürken^{14,15}, çok az sayıda çalışmada öğrencilerin hemşirelik sürecinin tüm aşamalarını kullanmalarına ilişkin değerlendirme yapılmıştır^{3,5,16,17}. Aynı zamanda bu konu ile ilgili İç Hastalıkları Hemşireliği dersine ilişkin çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, literatürdeki bu boşluktan yola çıkılarak İç Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarının incelenmesi, hemşirelik süreci aşamalarını uygulayabilme durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tasarımı: Tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini bir Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda İç Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilerin hazırladığı 320 bakım planı oluşturmuştur. Dahiliye servisi (dahiliye, gastroenteroloji, onkoloji, enfeksiyon, kardiyoloji, göğüs, nöroloji, fizik tedavi) ve yoğun bakım ünitesinde (anestezi

ve reanimasyon, koroner yoğun bakım) tedavi alan hastalar için hazırlanmış olan, eğitici veya rehber hemşireye sunularak tartışılan, ikinci rotasyonda hazırlanan ve dönem sonu teslim edilen 182 bakım planı çalışmaya dahil edilmiştir. Cerrahi serviste (cerrahi, kadın doğum, kalp damar cerrahi, kulak burun boğaz, göz, ortopedi, organ nakli) tedavi alan hastalar için hazırlanmış olan, birinci rotasyonda hazırlanan, dönem sonu teslim edilmeyen, sorumlu eğitici veya rehber hemşireye sunulmamış olan bakım planları çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması: Çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan bakım planları 1-31 Aralık 2018 tarihleri arasında incelenmiştir. Dersin uygulamasına haftada bir gün bir devlet veya üniversite hastanesinde çıkmıştır. Dönem boyunca iki rotasyon olacak şekilde uygulamaya çıkmış olup, her rotasyonda toplam 10 grup (140 öğrenci) yer almıştır. Acil servis, diyabet polikliniği, kan alma ünitesi, solunum fonksiyon testi birimi gibi yerlere uygulamaya giden öğrencilerden ise (her rotasyonda ortalama 20 öğrenci) sadece rapor talep edilmiştir. Yataklı sağlık hizmeti veren kliniklerde uygulamaya çıkan öğrencilerden her rotasyon için alınan bakım planı sayısı “bir” ile “iki” arasında değişmekte olup, toplanan bakım planı ilk rotasyonda 120, ikinci rotasyonda 200 adettir. Öğrencilerin sağlığı değerlendirme girişimleri ve hemşirelik süreci aşamalarını uygulama durumları sorumlu eğitici veya rehber hemşireler tarafından takip edilmiştir. Bu nedenle öğrencilerin bakım planlarını kontrol etme imkanı bulunmuştur. Her öğrenci ile en az bir kez hasta başı viziti ve vaka tartışması yapılmıştır. Bununla birlikte sınıf ortamında, anlatılan konu sırasına uygun olacak şekilde vaka örnekleri sunularak tartışılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin öğrenci eğitim modülüne göre veri toplama aşamasında yaptıkları sağlığı değerlendirme girişimleri nelerdir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarında 2015-2017 “Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association, NANDA)” sınıflandırması doğrultusunda belirledikleri hemşirelik tanıları nelerdir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarında en sık belirledikleri hemşirelik tanılarına göre hemşirelik süreci aşamalarını uygulama durumları nasıldır?

Verilerin Değerlendirilmesi

Sağlığı değerlendirme girişimleri: Öğrencilerin veri toplama aşaması için kullandıkları “İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü” doğrultusunda öğrencilerin sağlığı değerlendirme girişimleri incelenmiştir¹⁸. Öğrenciler, bu modüle göre sağlığı değerlendirme girişimlerini tam ve doğru şekilde ifade etmişlerse “doğru”, yanlış ifade etmişlerse “yanlış” olarak yorumlanmıştır.

Hemşirelik süreci aşamalarını uygulama durumları: Öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanıları 2015-2017 NANDA’ya göre incelenerek sınıflandırılmıştır¹⁹. Aynı zamanda araştırmacı tarafından kaynaklar doğrultusunda hazırlanan “İç Hastalıkları Hemşireliği Dersi Bakım Planı Değerlendirme Kriterleri Formu” ile öğrencilerin hemşirelik sürecinin her bir aşamasını uygulama durumları değerlendirilmiştir^{1,3-5,10-12,14,15,18-20}. Bu formda yer alan kriterler;

- ✓ Veri toplama aşaması: Bireyin mevcut veya olası durumu (soy geçmiş, özgeçmiş, şimdiki sağlık hikâyesi, belirti ve bulgular) ele alınmış mı?
- ✓ Hemşirelik tanısını belirleme: 2015-2017 NANDA tanılarına uygun (bireye özgü tanımlayıcı özelliklerin dikkate alınma durumu) belirlenmiş mi?
- ✓ İlişkili faktörleri belirleme: Hemşirelik sorunu ve tıbbi tanı göz önünde bulundurulmuş mu?
- ✓ Beklenen hasta sonuçları belirleme: Hastanın tanımlayıcı özellikleri, sonuca ulaşmayı etkileyebilecek hasta özellikleri dikkate alınmış mı?
- ✓ Hemşirelik girişimlerini planlama: Bireyin var olan durumu göz önünde bulundurularak kısa ve uzun vadeli hedefler saptanmış mı?
- ✓ Hemşirelik girişimlerini uygulama: Hemşirelik tanısı ve amaçlara yönelik yapılan planlama doğrultusunda hemşirelik girişimleri ele alınmış mı?
- ✓ Hemşirelik girişimlerini değerlendirme: Beklenen sonuçları ortaya koyacak ölçütlere bakılmış mı?

Veri toplama araçları doğrultusunda bu kriterler dikkate alınarak; her bir aşamayı doğru şekilde ifade edenler “yeterli”, eksikleri olanlar “kısmen yeterli”, yanlış ifade edenler ise “yetersiz” olarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik izin (28.11.2018 tarih ve 2018-21 nolu karar) alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin incelenmesinde “Statistical Package for Social Science 20.0 paket programı” kullanılmış olup, tanımlayıcı istatistiksel analizlerden (frekans, yüzde) yararlanılmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin veri toplama aşamasında %10'un altında ($n < 25$) yaptıkları sağlığı değerlendirme girişimleri tabloda yer almamaktadır. Öğrencilerin doğru yapma oranlarının çoğunlukla yüksek olduğu, başta oral mukozayı değerlendirmek olmak üzere 1. ve 9. maddeleri daha fazla yaptıkları görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Veri Toplama Aşamasında Yaptıkları Sağlığı Değerlendirme Girişimleri

Girişimler	n	Doğru		Yanlış	
		n	%	n	%
1. Oral mukozayı değerlendirme	165	165	100,0	-	-
2. Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık düzeyini değerlendirme	170	162	95,3	8	4,7
3. Tedavi, takip ve izlem	172	151	87,8	21	12,2
4. Laboratuvar bulgularını değerlendirme	162	149	91,98	13	8,02
5. Ödemi değerlendirme	145	144	99,3	1	0,7
6. Saturasyonu değerlendirme	173	139	80,35	34	19,65
7. Beden Kitle İndeksini hesaplama	136	136	100,0	-	-
8. Solunum paternini değerlendirme	167	125	74,85	42	25,15
9. Kapiller geri dolumu değerlendirme	108	102	94,44	6	5,56
10. Tanımlayıcı özellikleri belirleme	166	94	56,63	72	43,37
11. Yaşam bulgularını değerlendirme	173	87	50,3	86	49,7
12. Şimdiki sağlık hikâyesini alma	143	86	60,14	57	39,86

13. Barsak seslerini dinleme	75	75	100,0	-	-
14. Glaskow koma skalasını değerlendirme	78	73	93,6	5	6,4
15. Basınç yarasını değerlendirme	62	60	96,8	2	3,2
16. Nabız dolgunluğunu değerlendirme	83	57	68,68	26	31,32
17. Kalp sesini dinleme	25	24	96,0	1	4,0
18. Akciğer sesini dinleme	25	24	96,0	1	4,0

Öğrencilerinin 2015-2017 NANDA sınıflamasına göre rol ilişkileri (alan 7), yaşam ilkeleri (alan 10) ve büyüme/gelişme (alan 13) alanları dışında diğer tüm alanlara ilişkin hemşirelik tanılarının en az bir ve toplam 52 farklı hemşirelik tanısı belirledikleri saptanmıştır. İlk üç sırada belirlenen hemşirelik tanılarına bakıldığında; aktivite intoleransı (%65,4), akut ağrı (%54,9), uyku örüntüsünde bozulma (%51,6) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Öğrencilerin NANDA Sınıflandırmasına Göre Belirledikleri Hemşirelik Tanıları

Alan/Sınıf	Hemşirelik Tanısı	n	%
Alan 1: Sağlık geliştirilmesi Sınıf 2: Sağlık Yönetimi	Etkisiz Sağlık Yönetimi	20	11,0
Alan 2: Beslenme Sınıf 1: Besin Alımı	Beden Gereksiniminden Az Beslenme	41	22,5
	Fazla Kilo	20	11,0
	Yutmada Bozulma	5	2,7
	Obezite	3	1,6
Alan 2 / Sınıf 4: Metabolizma	Kan Şekeri Seviyesinde Dalgalanma Riski	23	12,6
Alan 2 / Sınıf 5: Hidrasyon	Sıvı Volüm Eksikliği Riski	1	0,5
	Sıvı Volüm Eksikliği	6	3,3
	Sıvı Volüm Dengesizliği Riski	8	4,4
	Elektrolit Dengesizliği Riski	14	7,7
	Sıvı Volüm Fazlalığı	51	28,0
Alan 3: Boşaltım ve Gaz Değişimi	Bozulmuş Üriner Boşaltım	12	6,6

Sınıf 1: Üriner Fonksiyon	Fonksiyonel Üriner İnkontinans	2	1,1
Alan 3 / Sınıf 2: Gastrointestinal Fonksiyon	Konstipasyon	49	26,9
	Diyare	5	2,7
	Gastrointestinal Motilitede Bozulma	3	1,6
Alan 3 / Sınıf 4: Solunum Fonksiyonu	Gaz Değişiminde Bozulma	31	17,0
Alan 4: Aktivite-Dinlenme / Sınıf 1: Uyku/Dinlenme	Uyku Örüntüsünde Bozulma	94	51,6
Alan 4 / Sınıf 2: Aktivite/Egzersiz	Fiziksel Mobilitede Bozulma	27	14,8
	Yürümede Bozulma	2	1,1
Alan 4 / Sınıf 3: Enerji Dengesi	Yorgunluk	86	47,3
Alan 4 / Sınıf 4: Kardiyovasküler / Pulmoner Yanıtlar	Aktivite İntoleransı	119	65,4
	Etkisiz Solunum Örüntüsü	70	38,5
	Kardiyak Debide Azalma	46	25,3
	Etkisiz Serebral Doku Perfüzyonu Riski	16	8,8
	Etkisiz Periferik Doku Perfüzyonu	6	3,3
Alan 4 / Sınıf 5: Öz Bakım	Öz Bakım Eksikliği	44	24,2
Alan 5: Algılama/Kavrama Sınıf 4: Bilişsel	Bilgi Eksikliği	30	16,5
	Hafızada Bozulma	3	1,6
Alan 5 / Sınıf 5: İletişim	Sözel İletişimde Bozulma	8	4,4
Alan 6: Kendini Algılama/Sınıf 3: Beden İmajı	Beden İmajında Bozulma	1	0,5
Alan 8: Cinsellik / Sınıf 2: Cinsel İşlev	Cinsel İşlevde Bozulma	1	0,5
Alan 9: Baş etme/Stres toleransı Sınıf 2: Başetme Yanıtları	Anksiyete	21	11,5
	Ölüm Anksiyetesi	4	2,2
	Etkisiz Başetme	1	0,5
	Etkisiz İnkâr	1	0,5
	Korku	1	0,5
Alan 11: Güvenlik/Koruma/Sınıf 1: Enfeksiyon	Enfeksiyon Riski	73	40,1
	Kanama Riski	75	41,2
	Düşme Riski	74	40,7
	Oral Mukoz Membranda Bozulma	61	33,5
	Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	42	23,1

	Deri Bütünlüğünde Bozulma	25	13,7
	Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski	23	12,6
	Aspirasyon Riski	14	7,7
	Doku Bütünlüğünde Bozulma	8	4,4
Alan 11/Sınıf 6: Termoregülasyon	Hipertermi	1	0,5
Alan 12: Konfor	Akut Ağrı	100	54,9
Sınıf 1: Fiziksel Konfor	Bulantı	10	5,5
Alan 12/Sınıf 3: Sosyal Konfor	Konforda Bozulma	3	1,6
	Yalnızlık Riski	2	1,1
	Sosyal İzolasyon	2	1,1

Öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarına göre hemşirelik süreci aşamalarını uygulama durumlarına bakıldığında; tanımlayıcı özellikleri belirleme, ilişkili faktörleri saptama, sonuç belirleme ve planlama aşamalarının yeterli olanların daha fazla olduğu görülmektedir. Uygulama aşamasında kısmen yeterli olanların daha fazla olduğu görülürken, değerlendirme aşamasında yeterli olanların düşük oranda olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelik Tanısı	Tanımlayıcı Özellik			İlişkili Faktör			Sonuç Belirleme			Planlama			Uygulama			Değerlendirme		
	*** n(%)	** n(%)	* n(%)	*** n(%)	** n(%)	* n(%)	*** n(%)	** n(%)	* n(%)	*** n(%)	** n(%)	* n(%)	*** n(%)	** n(%)	* n(%)	*** n(%)	** n(%)	* n(%)
Beden gereksiniminden az beslenme (n=41)	31 (75,6)	8 (19,5)	2 (4,9)	20 (48,8)	16 (39,0)	5 (12,2)	26 (63,4)	15 (36,6)	-	17 (41,5)	23 (56,1)	1 (2,4)	12 (29,3)	27 (65,9)	2 (4,9)	9 (22,0)	18 (43,9)	14 (34,1)
Sıvı volümü fazlalığı (n=51)	33 (64,7)	18 (35,3)	-	14 (27,5)	25 (49)	12 (23,5)	24 (47,1)	27 (52,9)	-	22 (43,1)	27 (52,9)	2 (3,9)	20 (39,2)	29 (56,9)	2 (3,9)	3 (5,9)	31 (60,8)	17 (33,3)
Konstipasyon (n=49)	42 (85,7)	7 (14,3)	-	31 (63,3)	14 (28,6)	4 (8,2)	23 (46,9)	25 (51,0)	1 (2,0)	37 (75,5)	12 (24,5)	-	1 (2,0)	44 (89,8)	4 (8,2)	-	30 (61,2)	19 (38,8)
Uyku örüntüsünde bozulma (n=94)	68 (72,3)	20 (21,3)	6 (6,4)	40 (42,6)	48 (51,4)	6 (6,4)	69 (73,4)	25 (26,6)	-	34 (36,2)	60 (63,8)	-	22 (23,4)	66 (70,2)	6 (6,4)	13 (13,8)	37 (39,4)	44 (46,8)
Yorgunluk (n=86)	71 (82,6)	8 (9,3)	7 (8,1)	49 (57,0)	30 (34,9)	7 (8,1)	58 (67,4)	26 (30,2)	2 (2,3)	18 (20,9)	68 (79,1)	-	34 (39,5)	50 (58,1)	2 (2,3)	14 (16,3)	49 (57,0)	23 (26,7)
Aktivite intoleransı (n=119)	93 (78,2)	18 (15,1)	8 (6,7)	58 (48,7)	52 (43,7)	9 (7,6)	89 (74,8)	29 (24,4)	1 (0,8)	46 (38,7)	65 (54,6)	8 (6,7)	63 (52,9)	54 (45,4)	2 (1,7)	35 (29,4)	66 (55,5)	18 (15,1)
Etkisiz solunum örüntüsü (n=70)	49 (70,0)	14 (20,0)	7 (10,0)	31 (44,3)	32 (45,7)	7 (10,0)	27 (38,6)	43 (61,4)	-	35 (50,0)	35 (50,0)	-	-	65 (92,9)	5 (7,1)	17 (24,3)	27 (38,6)	26 (37,1)
Kardiyak debide azalma (n=46)	33 (71,7)	8 (17,4)	5 (10,9)	20 (43,5)	22 (47,8)	4 (8,7)	33 (71,7)	13 (28,3)	-	14 (30,4)	32 (69,6)	-	12 (26,1)	31 (67,4)	3 (6,5)	12 (26,1)	22 (47,8)	12 (26,1)
Öz bakım eksikliği (n=44)	34 (77,3)	9 (20,5)	1 (2,3)	30 (68,2)	9 (20,5)	5 (11,4)	17 (38,6)	26 (59,1)	1 (2,3)	10 (22,7)	30 (68,2)	4 (9,1)	-	35 (79,5)	9 (20,5)	-	28 (63,6)	16 (36,4)
Enfeksiyon riski (n=73)	39 (53,4)	-	34 (46,6)	24 (32,9)	47 (64,4)	2 (2,7)	29 (39,7)	44 (69,3)	-	36 (49,3)	37 (50,7)	-	6 (8,2)	67 (91,8)	-	19 (26,0)	35 (47,9)	19 (26,0)
Kanamama riski (n=75)	59 (78,7)	-	16 (21,3)	51 (68,0)	21 (28,0)	3 (4,0)	54 (72,0)	21 (28,0)	-	29 (38,7)	46 (61,3)	-	-	72 (96,0)	3 (4,0)	26 (34,7)	42 (56,0)	7 (9,3)
Düşme riski (n=74)	70 (94,6)	-	4 (5,4)	48 (64,9)	20 (27,0)	6 (8,1)	60 (81,1)	14 (18,9)	-	26 (35,1)	48 (64,9)	-	5 (6,8)	69 (93,2)	-	25 (33,8)	40 (54,1)	9 (12,2)
Oral mukoz membranda bozulma (n=61)	37 (60,7)	19 (31,1)	5 (8,2)	33 (54,1)	25 (41,0)	3 (4,9)	58 (95,1)	3 (4,9)	-	32 (52,5)	29 (47,5)	-	7 (11,5)	51 (83,6)	3 (4,9)	25 (41,0)	26 (42,6)	10 (16,4)
Deri bütünlüğünde bozulma riski (n=42)	30 (71,4)	-	12 (28,6)	28 (66,7)	14 (33,3)	-	32 (76,2)	10 (23,8)	-	25 (59,5)	17 (40,5)	-	-	42 (100)	-	12 (28,6)	23 (54,8)	7 (16,7)

Tablo 3: Öğrencilerin Belirledikleri Hemşirelik Tanılarına Göre Hemşirelik Süreci Aşamalarının Uygulanma Durumu

Tartışma

Bakım planları hemşirelik bakımının bilimsel temellere dayandırılmasında önemli bir araçtır^{17,21}. Öğrencilikten profesyonelliğe geçiş sürecinde, bakım planlarının kullanımına ilişkin yeterli bilgi ve beceri kazanılmasının kaliteli hemşirelik bakımı sunumunda önemli olduğu bilinmektedir^{20,22}. Bu nedenle çalışmada, İç Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilerin hazırladıkları bakım planları incelenerek hemşirelik süreci aşamalarını uygulama durumları değerlendirilmiştir.

Hemşirelik bakımı öncesi bireyin sağlığı sistematik ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir^{1,20,23}. Bu aşama karar verme sürecine yön vermeyi sağladığı gibi hemşirelik sürecinin diğer aşamalarının da doğru bir şekilde uygulanmasında önemli bir adımdır^{8,24}. Çalışmada öğrenciler veri toplama aşamasında çoğunlukla fizyolojik sorunlara yönelik değerlendirme yapmışlardır (Tablo 1). Çalışmanın bulguları ile benzer şekilde vaka tartışmaları yapan^{5,9,25,26} veya simüle hasta ile eğitim alan²⁰ öğrencilerinde fizyolojik sorunları daha fazla ele aldıkları görülmektedir. Bu durum öğrencilerin psikolojik ve sosyal boyutlarda sorunların saptanmasında yetersiz olduklarını gösterdiği gibi bu sorunlara yönelik problem çözmelerinin de güç olacağını düşündürmektedir. Bu nedenle veri toplamanın holistik yaklaşımı sergileyebilecek şekilde yapılmasının üzerinde durulması gereken bir konu olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik tanısının belirlenmesi, hemşirelik bakımı sürecine rehberlik etmek için toplanan tüm verilerin sentezine dayanır²⁶. Doğru hemşirelik tanısının belirlenmesi diğer aşamaların doğru yönlendirilmesine rehberlik sağladığı gibi^{1,5} kaliteli bakım sunma fırsatı da sağlamaktadır^{20,22}. Literatürde öğrencilerin tıbbi tanılara daha fazla odaklanmaları nedeni ile hemşirelik tanılarını belirlerken zorlandıkları belirtilmiştir^{11,12,14}. Literatürün aksine öğrencilerin güncel NANDA tanılarını doğrultusunda hemşirelik tanılarını belirleyebilmeleri bu konuda güçlük yaşamadıklarını göstermektedir. Pieper ve ark. (2017) birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin akut ve kronik yarası olan sekiz hastaya yönelik yaptıkları bakım planlarını incelediklerinde, en sık belirlenen hemşirelik tanılarının fiziksel harekette bozulma, aktivite intoleransı, deri bütünlüğünde bozulma, konforda bozulma, dengesiz beslenme ve enfeksiyon riski olduğunu saptamışlardır⁶. Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin belirledikleri hemşirelik tanılarının incelendiği bir çalışmada en çok güvenlik/koruma, aktivite/dinlenme, konfor, eliminasyon ve beslenme alanlarına

yönelik tanıların kullanıldığı tespit edilmiştir²⁵. Son yapılan çalışmalarda öğrencilerin^{6,9} ve hemşirelerin²⁷ “uyku örüntüsünde bozulma” tanısını daha az sıklıkta belirledikleri ya da hiç saptamadıkları dikkat çekmektedir. Literatürün aksine, öğrencilerin uyku örüntüsünde bozulmayı daha fazla belirlemiş olmalarının fizyolojik sorunların (ağrı, dispne gibi) neden olabileceği hemşirelik sorunlarına dikkat etmelerinden kaynaklanmış olabilir. Bu bağlamda öğrencilerin, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek uyku sorununun farkında olmaları umut vericidir. Çalışmada öğrencilerin sıklıkla belirledikleri hemşirelik tanılarının fizyolojik sorunlara yönelik olduğu, cinsellik, rol ilişkileri gibi alanlara yönelik sorun belirleyemedikleri görülmektedir. Bu durumun literatürde de ifade edildiği gibi soyut ve mahremiyeti etkileyen durumların tespit edilmesinde güçlük yaşanılması^{9,10} ve bu alanlara yönelik soru sormaya çekinilmesinden kaynaklandığı^{17,28} düşünülmektedir. Aynı zamanda haftada bir gün uygulamaya çıkılması hastayı tüm yönleri ile ele almayı kısıtlamış olabilir. Bu nedenle öğrencilerin bu alanlara yönelik nasıl veri toplayacaklarını bilmeleri konusunda rehberlik sağlanması önemlidir.

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin subjektif ve objektif verileri saptayabilme, güvenilir ve doğru veriler ışığında ilişkili faktörleri ortaya koyabilmede^{7,8,11,14} ve hastaların ihtiyaçlarının hemşirelik tanıları olarak kabul edilmesinde zorluk yaşadıkları ifade edilmiştir.^{10-12,15} Literatürün aksine çalışmada belirlenen hemşirelik tanılarına ilişkin; öğrencilerin tanımlayıcı özellik, ilişkili faktör, sonuç belirleme ve planlama aşamalarında çoğunlukla yeterli oldukları belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonuçlar bireye özgü tanımlayıcı özellikler dikkate alınarak hemşirelik tanılarının belirlendiğini, NANDA'nın kullanıldığını, hemşirelik sorunu ve tıbbi tanı göz önünde bulundurularak ilişkili faktörlerin saptandığını göstermektedir. Sonuca ulaşmayı etkileyebilecek hasta özellikleri dikkate alınarak amaçların belirlenmesinin, bireye özgü kısa ve uzun vadeli hedeflerin planlanabilmesinin vaka tartışmalarının olumlu yansımaları olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda öğrencilerin klinik uygulamada danışabilecekleri eğitimcilerle ulaşma imkânlarının olmasından da kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada uygulama aşamasının kısmen yeterli oranda yapılma oranı yüksektir (Tablo 3). Bu sonuç öğrencilerin uygulama aşamasını hemşirelik tanısı, amaç ve planlama doğrultusunda gerçekleştirilmede eksikleri olduğunu göstermektedir. Bu bulguların aksine başka bir çalışmada, öğrencilerin hemşirelik sonuçları ve girişimlerini %95'in üzerinde doğru ifade ettikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin belirledikleri

hemşirelik girişimlerinin hemşirelik tanısı ile beklenen hasta sonuçlarına yönelik ve sorunu çözümlenebilecek şekilde yeterli oldukları bulunmuştur¹⁵. Öğrencilerin hemşirelik tanısını belirleme, beklenen sonuçlara uygun hemşirelik girişimlerini planlama ve problem çözmede orta düzeyde başarılı olduklarını ortaya koyan çalışmalarda bulunmaktadır^{1,10,29}. Bu çalışmaların aksine Yılmaz ve ark. (2015) çalışmasında öğrencilerin yarısından fazlasının uygulama ve değerlendirme aşamalarını açıklama konusunda yetersiz oldukları tespit edilmiştir⁵.

Hemşirelik süreci, problemin yeniden ortaya konması ve bakım planının tekrar gözden geçirilmesini sağlayan geribildirime odaklanır³. Bu nedenle son aşama olan değerlendirmede yetersizliklerin olması problem çözme sürecine olumsuz yansiyabilir¹. Çalışmada diğer aşamaların aksine, değerlendirme aşamasında yeterli olanlar daha azdır (Tablo 3). Uygulamaya haftada bir gün çıkılması, uygulama ve değerlendirme aşamasını gerçekleştirebilmeleri için gerekli zamanı bulamamalarına neden olmuş olabilir. Bulguların aksine, başka bir çalışmada değerlendirme aşamasını doğru yapan öğrencilerin daha fazla olduğu saptanmıştır³. Bu farkın dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin yeterli bilgiyi kazanmalarını sağlayacak eğitim süreçleri ve klinik deneyimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; fizyolojik sorunlara yönelik bakım planı hazırlamada yeterli olan öğrencilerin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Öğrencilerin psikososyal sorunları belirlemede ve değerlendirme aşamasında yetersiz oldukları belirlenmiştir. Bu bağlamda öğrencilerin bakım planı kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin aralıklı olarak değerlendirilmesi ve bakım planına ilişkin bilgilerinin güncel tutulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte bakım planlarında tüm aşamaların doğru bir şekilde yapılabilmesi için bakımda devamlılığı sağlayacak koşullar öğrencilere sunulmalıdır. Bunun için haftada birden fazla uygulamaya çıkılması, simüle hasta laboratuvarları, standart hasta ile eğitim veya ters yüz öğrenme imkanı sağlayan dijital eğitim teknolojilerinin (edmodo, edpuzzle gibi) kullanımı önerilmektedir. Öğrencilerin bakım planı hazırlama ve uygulamayı etkilediği düşünülen değişkenlerin incelendiği geniş örneklem sayıları ile yapılan çalışmalar konuya ışık tutacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada sadece bir Sağlık Bilimleri Yüksekokulunun İç Hastalıkları Hemşireliği dersinde hazırlanan bakım planları incelendiği için sonuçlar genellenemez. Aynı zamanda öğrencilerin sınırlı klinik deneyime sahip olmaları, haftada bir gün uygulamaya çıkmaları hemşirelik süreci aşamalarının devamlılığını sağlamalarını kısıtlamaktadır. Literatürde sürecin tüm aşamalarını değerlendiren araştırmaların az olması çalışma sonuçlarının yorumlanmasını kısıtlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Can G, Erol O. Nursing students' perceptions about nursing care plans: a Turkish perspective. *Int J Nurs Pract.* 2012;18(1):12–19. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01985.x
2. Marhigiano G, Eduljee N, Harvey K. Developing critical thinking skills from clinical assignments: a pilot study on nursing students' self-reported perceptions. *J Nurs Manag.* 2011;19(1):143–152. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01191.x.
3. Keski Ç, Karadağ A. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2010;12(1):41-52.
4. Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe Kaçar G, Uygur E. Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2010;3(3):24-33.
5. Yılmaz FT, Sabancıoğulları S, Aldemir K. The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. *J Caring Sci.* 2015;4(4):265-275. doi:10.15171/jcs.2015.027.
6. Pieper B, Monahan J, Keves-Foster MK, Farner J, Alhasanat D, Albdour M. A quality improvement project: what first-year nursing students include in their nursing care plans for patients with acute or chronic wounds. *Ostomy Wound Manage.* 2017;63(10):42-47. doi:10.25270/owm.2017.4247.

7. Aydın N, Akansel A. Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences*. 2013;6(2):252-257.
8. Tambağ H, Can R. Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersi uygulamalarında NANDA hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin değerlendirilmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2014;2(3):13-20.
9. Uysal N, Arslan GG, Yılmaz İ, Alp FY. Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;2(5):139-143.
10. Özer FG, Kuzu N. Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanılarını kullanma durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;22(1):69-80.
11. Güner P, Terakye G. Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000;4(1):9-15.
12. Yönt GH, Khorshid L, Eşer I. Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 2009;20(4):162-168. doi: 10.1111/j.1744-618X.2009.01131.x.
13. Andsoy II, Güngör T, Dikmen Y, Nabel E. Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. *Journal of Contemporary Medicine*. 2013;3(2):88-94.
14. Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2018;25(2):108-112.
15. Kaya N, Kaya H, Babadağ K. Öğrencilerin hemşirelik süreci formlarının planlama aşamasının incelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2004;13(52):79-90.
16. Sezgin İ. Hemşirelik Sürecinde Farklı Eğitim Düzeyindeki Hemşire Öğrencilerin Süreci Uygulamadaki Başarılarına İlişkin Bir Çalışma. [yüksek lisans tezi].

İstanbul, Türkiye: Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;1996.

17. Taşdemir G, Kızılkaya M. Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*. 2013;10(1):246-257.
18. Enç N, Can G, Özcan Ş, Tülek Z, Uysal H, Alkan HÖ. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü (9-26). 1. baskı. In: Enç N, Can G. *İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2012.
19. Herdman TH, Kamitsuru S. Nursing Diagnoses, Definitions and Classification 2015-2017. In: Herdman TH. Third edition: The NANDA international nursing diagnoses. *International considerations on the use of the NANDA-ı nursing diagnoses*. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.
20. Karadag M, Caliskan N, Iseri O. Effects of case studies and simulated patients on students' nursing care plan. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(2):87-94. doi: 10.1111/2047-3095.12080.
21. Luctkar-Flude M, Wilson-Keates B, Larocque M. Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursing health assessment course. *Nurse Educ Today*. 2012;32(4):448-452. doi:10.1016/j.nedt.2011.04.011.
22. Karaöz S. Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: güçlükler ve öneriler. *DEUHYO ED*. 2013;6(3):149-158.
23. Junnola T, Eriksson E, Salanterä S, Lauri S. Nurses' decision-making in collecting information for the assessment of patients' nursing problems. *J Clin Nurs*. 2002;11(2):186-196. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00609.x.
24. Junttila K, Salentera S, Hupli M. Perioperative nurses' attitudes towards the use of nursing diagnoses in documentation. *J Adv Nurs*. 2005;52(3):271-280. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03586.x

25. Türk G, Tugrul E, Sahbaz M. Determination of nursing diagnoses used by students in the first clinical practice. *Int J Nurs Knowl*. 2013;24(3):129–133.
26. Yönt GH, Korhan EA, Erdemir F, Müller-Staub M. Nursing diagnoses determined by first year students: a vignette study. *Int J Nurs Knowl*. 2014;25(1):39–42.
27. Türen S, Işık FÇ, Morgül NU, Atakoğlu R. Koroner yoğun bakımda kalp yetersizliği hastaları için belirlenen hemşirelik tanıları ve NANDA'ya Uygunluğunun Değerlendirilmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;8(17):115-120. doi: 10.5543/khd.2017.18199
28. Efil S, Demir H, Kapıcı M, Gül E. Öğrencilerin iç hastalıkları hemşireliği dersi uygulamasında yaşadıkları sorunlar. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2019;1:1-6. <https://doi.org/10.33308/2687248X.201912142>
29. Karadakovan A. Yeşilbalkan ÖU. Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 2004;7(3):1-7.