

ARAŞTIRMA/RESEARCH

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK SÜRECİNİN VERİ TOPLAMA AŞAMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

Arzu AKMAN YILMAZ* Elif GENÇER** Çiğdem SEÇKİN*** Hülya AKYÜZ****
Kamer Tekin GÜVEN***** Semiha GÖZÜTOK*****

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
05.07.2018	15.10.2019	16.12.2019

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Yılmaz AA, Gençer E, Seçkin Ç, Akyüz H, Güven KT, Gözütok S. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlükler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019;22(4):231-238. DOI: 10.17049/ataunihem.439074

ÖZ

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşlerini ve bu konuda yaşadıkları güçlükleri belirlemektir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırmanın evrenini, 2014-2015 güz döneminde Bolu'daki bir Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören birinci sınıflar hariç 388 hemşirelik öğrencisi örneklemini ise; 216 öğrenci oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin veri toplamanın hemşirelik sürecinin önemli bir aşaması olduğunu (%92.6) ve iletişim becerilerinin veri toplama etkilendiğini (%91.7) düşündüğü belirlenmiştir. Öğrenciler en çok beslenme-metabolizma (%36,1) ile sağlığı algılama-sağlık yönetimi (%30,6) örüntülerine ilişkin veri toplayabildiklerini; veri toplarken sıklıkla hastayı (%84.3) ve hasta dosyasını (%41.7) kaynak olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %69.4'ü veriyi kaydetme (%43.5), hemşirelerin tutumu (%34.7), veri kaynaklarına ulaşma (%33.3) ve hasta ile iletişim kurma (%33.3) gibi nedenlerle güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler yaşadıkları güçlüklerin çözümüne ilişkin veri kaynakları ve eğitim programı ile ilgili önerilerde bulunmuşlardır.

Sonuç: Öğrencilerin veri toplamanın hemşirelik sürecinin önemli bir aşaması olduğunu, iletişim becerilerinin veri toplama etkilendiğini düşündüğü ve bu aşamada çeşitli nedenlerle güçlük yaşadıkları belirlenmiştir

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Hemşirelik Süreci; Hemşirelik Öğrencileri; Veri Toplama

ABSTRACT

Difficulties Experienced by Nursing Students on The Data Collection Step of The Nursing Process

Aim: To identify the opinions and the difficulties experienced by nursing students on data collection step of the nursing process.

Methods: The population of the descriptive study was constituted by 388 nursing students studying at a Health School in Bolu in the fall term of 2014-2015 except for first year students and the sample was 216 students. The data were collected using the questionnaire prepared by the researchers to the literature.

Results: : It was found that the students thought data collection as an important step of nursing process (92.6%) and communication skills effected data collection (91.7%). Students reported that they were able to frequently collect data on nutrition-metabolism (36.1%) and health perception-health management (30.6%), and they used the patient (84.3%) and medical records (41.7%) as sources when collecting data. 69.4% of the students stated that had difficulty about recording the data (43.5%), nurses' attitude (34.7%), reaching the data source (33.3%) and communicating with the patient (33.3%). Students have made suggestions on data sources and training programs to solve the difficulties they have experienced.

Conclusion: It has been determined that students thought data collection as an important step of nursing process, communication skills effected data collection and they have had difficulties on collecting data during the nursing process due to various reasons.

Keywords: Nursing; Nursing Process; Nursing Students; Data Collection.

* **Sorumlu Yazar:** Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID: 0000-0003-0232-5987, e-posta: aayilmaz@ibu.edu.tr

** Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD (Arş. Gör.) ORCID: 0000-0001-6420-1600, e-posta: elifgencer@ibu.edu.tr

***Tutak İlçe Devlet Hastanesi, Acil Servis, (Hemşire), Orcid ID: 0000-0001-9356-4048, e-posta: skncigdem@gmail.com

****Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi, (Hemşire), ORCID: 0000-0003-0872-2975, e-posta: hyilmazz93@gmail.com

***** AİBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Yoğun Bakım, (Hemşire), ORCID: 0000-0001-9044-8324, e-posta: kamertekinguven@gmail.com

*****Ordu Devlet Hastanesi, KVC Yoğun Bakım, (Hemşire), ORCID: 0000-0002-5544-6697, e-posta: semihayildirim52@gmail.com

GİRİŞ

Çağdaş hemşirelik uygulamaları bütüncül ve bireysel bakım verilebilmesi için hemşirelik sürecine odaklanmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan hemşirelik süreci; birbirini tamamlayan döngüsel ve dinamik aşamalardan oluşan bilimsel bir problem çözme yaklaşımıdır.

Hemşirelik süreci temel olarak veri toplama-durum değerlendirmesi, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere birbirini tamamlayan beş aşamadan oluşmaktadır (Birol 2016; Gürhan, Görgülü Polat ve Fidancı Eren 2019; Toney-Butler and Thayer 2019). Amerikan Hemşireler Birliği hemşirelik sürecinin aşamalarını veri toplama, tanılama, sonuçların tanımlanması, planlama, uygulama ve değerlendirme şeklinde sıralamış ve bu aşamaların her birini bir uygulama standardı olarak kabul etmiştir (ANA 2015). Ülkemizde de 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun 4. maddesinde hemşirelerin görev ve yetkileri ile (Resmi Gazete 2007) Sağlıkta Kalite Standartları kapsamındaki hasta bakımına ilişkin standartlar hemşirelik süreci ile ilişkilendirilmiştir (SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01)).

Hemşirelikte uluslararası ve ulusal boyutta kabul gören hemşirelik sürecinin güvenli ve etkili karar vermeyi sağlamak, bireye özgü girişimleri belirlemek ve sağlık sorununun hastanın yaşamına etkisine odaklanarak diğer sağlık ekibinin gerçekleştirdiği tedavi planını tamamlamak gibi yararlarının olduğu belirtilmektedir (Arslan ve Bozkurt 2017). Hemşirelik sürecinin yararlı olabilmesi ve etkili bir hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için sürecin bütün aşamalarının doğru bir şekilde uygulanması gereklidir. Ancak literatürde hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin sürecin çeşitli aşamalarında güçlük yaşadıkları, beklenen düzeyde tanı koyamadıkları, konulan tanıların belirli örüntülerde yoğunlaştığı, veriyi, belirti-bulguları ve tıbbi tanıyı hemşirelik tanısı olarak yazdıkları ve bu sorunların hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında yaşanan çeşitli sorunlardan kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Işık Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel 2013; Zaybak, Günay İsmailoğlu ve Özdemir 2016; Avşar, Ögünç, Taşkın ve Burcak 2014; Güner ve Terakye 2000; Karadakovan ve Yeşilbalkan 2004; Kaya, Kaya ve Babadağ 2004; Keski ve Karadağ 2010; Terzioğlu, Ejder Apay, Akkuş, Irmak, Baybuğa, Özer ve ark. 2012). Oysa hemşirelik sürecinin her bir aşamasının etkin bir

şekilde gerçekleştirilebilmesi bireyin ilk değerlendirilmesinin yapıldığı aşama olan veri toplama aşamasına bağlıdır (Birol 2016; Arslan ve Bozkurt 2017). Alfaro-Lefevre (2012) “öğrencilerinizin hemşirelik sürecini öğrendiğinden emin değilseniz, bırakıldıklarında düşen iskambil kâğıtlarından yapılmış evleri düşünün” demiştir. Aslında bu söz veri toplama da çok iyi bir şekilde ifade etmektedir. Hemşirelik sürecinin geliştirilmesi için veri kalitesi adeta yapı harcının binanın duvarlarını sağlamlaştırması gibidir.

Veri toplama hasta ya da sağlıklı birey ile karşılaşıldığı andan itibaren başlayan, sürekli, sistemli ve kapsamlı bir aşamadır. Bu aşama hemşirelik sürecinin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları ile ilgili hemşirelik kararlarına yön verecek öznel ve nesnel verilerin elde edildiği bir basamaktır (Arslan ve Bozkurt 2017). Amerikan Hemşireler Birliği'nin standartlarına göre hemşirelerden veri toplama aşamasında bireylerin sağlık durumları ile ilgili kapsamlı bilgi toplamaları beklenir. Bu aşamada bireyler sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra sağlık eşitsizlikleri, fiziksel, işlevsel, psiko-sosyal, duygusal, bilişsel, cinsel, kültürel, çevresel, spiritüel ve ekonomik durum gibi konularda sistematik, nesnel ve bütüncül olarak değerlendirilmelidir (ANA 2015). Sağlıkta Kalite Standartları'nın hasta bakımı ile ilgili bölümünde de ikinci standart olarak “hastaların bakım ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir” ifadesi yer almaktadır (SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01)). Ancak bu aşamada gerçekleştirilecekler sadece veri toplamakla sınırlı değildir. Elde edilen verilerin geçerliliği değerlendirilmeli; mesleki bilgi ve geçmiş deneyimler ile sentezlenerek analiz edilmeli ve bireyde var olan sorunlar belirlenmelidir. Daha sonra sürecin diğer aşamaları takip edilerek belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda bireye uygun girişimlerin planlanması ve uygulanması gerekmektedir (Birol 2016; Arslan ve Bozkurt 2017). Böylece hemşirelik süreci sayesinde bireysel ve bütüncül bir hemşirelik bakımı gerçekleştirilebilir. Ancak veri toplama aşamasında karşılaşılan bireysel ve kurumsal sorunlar hemşirelik sürecinin yeterli düzeyde kullanımını etkileyebilir. Öğrencilerin veri toplamaya ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesinin veri toplama sürecindeki sorunların giderilmesine yönelik uygulamalara rehber olacağı düşünülmektedir.

Ancak literatürde öğrencilerin veri toplamaya ilişkin görüşleri ve bu konuda yaşadıkları güçlükler ile ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşleri ve bu konuda yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu çalışmada tanımlayıcı araştırma tasarımı kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Bolu'daki bir Sağlık Yüksekokulunun Hemşirelik Bölümü'nde, 2014-2015 eğitim öğretim yılı güz döneminde yürütülmüştür. Veriler 01 - 26.12.2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu kurumda tüm öğrenciler ikinci yarıyılıda "Hemşirelik Süreci" dersini haftada iki saat zorunlu ders olarak almaktadırlar. Klinik uygulamada öğrenciler tek bir standart form yerine uygulamasını yaptığı dersin ilgili hemşirelik anabilim dalında bulunan öğretim elemanları tarafından ayrı ayrı hazırlanan formları kullanılmaktadırlar. Bu formlar hazırlanırken standart bir model benimsenmemiş olup bazılarında fonksiyonel sağlık örüntüleri yer almaktadır. Ayrıca fonksiyonel sağlık örüntüleri derslerde konu olarak da işlenmektedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Bolu'daki bir Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören toplam 388 Hemşirelik Bölümü öğrencisi (klinik deneyimi olmayan 1. sınıflar hariç) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Ancak araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olması ve veri toplama sürecinde devamsızlık yapan öğrencilerin olması nedeniyle araştırmaya 216 öğrenci katılmıştır. Toplanan veriler üzerinden istatistiksel güç analizi (post hoc güç analizi) yapılmış ve %95 güven aralığında, etki büyüklüğü 0.27 olarak alındığında araştırmanın gücü %97 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Aracı: Veriler, araştırmacılar tarafından literatürden (Güner ve Terakye 2000; Karadakovan ve Yeşilbalkan 2004; Kaya, Kaya ve Babadağ 2004; Keski ve Karadağ 2010; Terzioğlu, Ejder Apay, Akkuş, Irmak, Baybuğa, Özer ve ark. 2012) yararlanılarak hazırlanan ve üçü açık diğerleri kapalı uçlu olan 34 sorudan oluşan soru formu kullanılarak toplanmıştır. Soru formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla iki hemşirelik bölümü öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Ayrıca

araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra öğrenciler tarafından soru formunun anlaşılabilirliğini ve yeterliliğini değerlendirmek amacıyla 10 hemşirelik 4. sınıf öğrencisi ile ön uygulama yapılarak, öğrencilerden gelen geri bildirimler doğrultusunda soru formunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Bu öğrenciler uygulamaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen veriler bir istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzde dağılımları ve tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Kategorik değişkenler (cinsiyet, sınıf, mezun olunan lise) ve öğrencilerin veri toplamaya ilişkin güçlük yaşama durumları ki-kare testi; sürekli veriler (yaş, akademik ortalama) ile öğrencilerin veri toplamaya ilişkin güçlük yaşama durumları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın uygulandığı kurumdan yazılı izin, çalışmaya katılan öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olması ve veri toplama sürecinde devamsızlık yapan öğrencilerin olması nedeniyle evrene ulaşamaması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 20.7±1.5 (min.-maks.=18-30 yaş) olup %80.1'i kız öğrencidir ve büyük çoğunluğu (%82.9) sağlık meslek liseleri dışındaki diğer liselerden (anadolu lisesi, fen lisesi, meslek lisesi vb.) mezun olmuştur. Öğrencilerin akademik ortalamaları 2.3±0.4 (min.-maks.=1.3-3.7)' tür.

Tablo 1'de öğrencilerin veri toplamaya ilişkin görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin çoğunluğunun veri toplamanın hemşirelik sürecinin önemli bir aşaması olduğunu (%92.6); iletişim becerilerinin (%91.7), teorik bilgilerinin (%79.2), uygulama alanına ilişkin koşulların (%89.8), klinik sorumlusu öğretim elemanlarının (%84.3) ve servis hemşirelerinin tutumunun (%83.3) veri toplamayı etkilediğini düşündüğü belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler sıklıkla veri toplama aşamasında hastayı bütüncül olarak değerlendirebildiklerini (%80.6), hastaya doğru sorular sorabildiklerini (%78.7), topladıkları verilerin hangi fonksiyonel sağlık örüntüsüne ait olduğuna karar verebildiklerini (%80.1), bu verileri analiz edebildiklerini (%85.6) ve hemen kaydettiklerini

(%77.3) belirtirken %36.1'i hastanın sadece tıbbi tanısına yönelik veri toplayabildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1)

Tablo 1. Öğrencilerin Veri Toplamaya İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n:216)

Veri toplamaya ilişkin görüşler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Veri toplamanın hemşirelik sürecinin önemli bir aşaması olduğunu düşünüyorum.	200	92.6	16	7.4
İletişim becerimin veri toplamayı etkilediğini düşünüyorum.	198	91.7	18	8.3
Teorik bilgimin veri toplamayı etkilediğini düşünüyorum.	171	79.2	45	20.8
Uygulama alanına ilişkin koşulların veri toplamayı etkilediğini düşünüyorum.	194	89.8	22	10.2
Klinik sorumlusu öğretim elemanının tutumunun veri toplamayı etkilediğini düşünüyorum.	182	84.3	34	15.7
Servis hemşirelerinin tutumunun veri toplamayı etkilediğini düşünüyorum.	180	83.3	36	16.7
Veri toplarken hastayı bütüncül olarak değerlendirebiliyorum.	174	80.6	42	19.4
Veri toplarken hastanın sadece tanısına yönelik veri toplayabiliyorum.	78	36.1	138	63.9
Veri toplama aşamasında hastaya doğru sorular sorabiliyorum.	170	78.7	46	21.3
Topladığım verilerin hangi örüntüye ait olduğuna karar verebiliyorum.	173	80.1	43	19.9
Topladığım verileri analiz edebiliyorum.	185	85.6	31	14.4
Topladığım verileri hemen kaydediyorum.	167	77.3	49	22.7

Araştırmanın bulguları literatürde benzer bir çalışmaya ulaşılmadığından hemşirelik sürecine ilişkin çalışmaların ilgili bulguları ile karşılaştırabilmiştir. Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları ve Aldemir (2015) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %36.4'ünün veri toplama aşamasında hastaya doğru sorular sormada güçlük yaşadığını belirtmiştir. Bu araştırmaya katılan öğrenciler ise aynı konuda daha az sıklıkta güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca veri toplamaya ilişkin görüşleri birlikte değerlendirildiğinde öğrencilerin konu ile ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum öğrencilerin özelde veri toplama ve genelde hemşirelik sürecine ilişkin uygulamalarını olumlu olarak etkileyebilir (Aydın ve Akansel 2013).

Tabloda gösterilmemekle birlikte öğrencilerin %62'si veri toplama formunu etkili olarak kullanabildiklerini belirtirken yarısından fazlası formdaki soruların yeterli (%58.3) ve anlaşılır (%57.4) olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir. Bu bulgular Uysal, Gürol Arslan, Yılmaz ve Yelkin Alp (2016) tarafından yapılan çalışmada da belirtildiği gibi yetersiz veri öğrencilerin hemşirelik tanılarını ve girişimlerini doğru ve tam olarak belirlemede güçlük yaşamalarına, bireye özgü olmayan hemşirelik

girişimlerinin uygulanmasına neden olabilir. Öğrencilerin veri toplama deneyimlerini iyileştirmek için klinik uygulamalarda kullanılan veri toplama formlarının anlaşılır ve kapsamlı olması, bu doğrultuda mevcut formların gözden geçirilmesi gerekmektedir. Klinik uygulamada temel veriler için öğrenciler tek bir standart form yerine uygulamasını yaptığı dersin ilgili hemşirelik anabilim dalında bulunan öğretim elemanları tarafından ayrı ayrı hazırlanan formları kullanmaktadırlar. Bu uygulama alanları için ortak veriler doğrultusunda bir hemşirelik modeli temel alınarak standart bir form oluşturulabilir.

Tablo 2'de öğrencilerin hasta ile ilgili veri toplamada kullandıkları kaynakların ve veri toplama ile ilgili yaşadıkları güçlüklerin dağılımı yer almaktadır. Öğrenciler hasta ile ilgili veri toplarken sıklıkla hastayı (%84.3) ve hasta dosyasını (%41.7) kaynak olarak kullandıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin %69.4'ü veri toplama aşamasında topladıkları verileri kaydetme (%43.5), hemşirelerin tutumu (%34.7), veri kaynağına ulaşma (%33.3), hasta ile iletişim kurma (%33.3), veri toplama formunun anlaşılabilirliği (%31) ve uygulama yapılan birimin yoğunluğu (%30.1) ile ilgili güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Literatürde yer alan hemşirelik süreci ile ilgili çalışmalarda da öğrencilerin (%22.7-%24.2) veri toplama aşamasında güçlük yaşadığı belirlenmiştir (Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları ve Aldemir 2015; Keski ve Karadağ 2010). Ayrıca araştırmada öğrencilerin veri toplama ile ilgili özellikle hangi konularda güçlük yaşadıkları değerlendirilmiş olup sıklıkla veriyi kaydetme, veri toplamada hemşirelerin tutumu,

veri kaynağına ulaşma ve hasta ile iletişim kurma konularında güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. İtalya da yapılan bir çalışmada da öğrencilerin eğitim süreleri boyunca iletişim kurmada daha rahat hissettiklerinden dolayı çoğunlukla genç ve kadın hastalara yönelik bakım planı hazırlamayı tercih ettikleri belirlenmiştir (Palese, Silvestre, Valoppi ve Tomietto 2009).

Tablo 2. Öğrencilerin hasta ile ilgili veri toplamada kullandıkları kaynakların ve veri toplama ile ilgili yaşadıkları güçlüklerin dağılımı (n:216)

Hasta ile ilgili veri toplamada kullanılan kaynaklar*	Sayı	%
Hasta	182	84.3
Hasta Dosyası	90	41.7
Hasta Yakını	66	30.6
Hemşireler	29	13.4
Hekimler	10	4.6
Veri toplama ile ilgili güçlük yaşama durumu		
Evet	150	69.4
Hayır	66	30.6
Veri toplama ile ilgili yaşanan güçlükler *		
Toplanan verileri kaydetme	94	43.5
Hemşirelerin tutumu	75	34.7
Veri kaynağına ulaşma	72	33.3
Hasta ile iletişim kurma	72	33.3
Veri toplama formunun anlaşılabilirliği	67	31.0
Uygulama yapılan birimin yoğunluğu	65	30.1
Hasta ile ilgili ulaşmakta güçlük yaşanan veriler/veri kaynakları*		
Doktor gözlem formu	116	53.7
Konsültasyon sonuçları	73	33.8
Laboratuvar sonuçları	70	32.4
Elektronik hasta kayıt sistemi	69	31.9
Tıbbi öykü	60	27.8
Hemşire gözlem formu	27	12.5

Hastanın yaşı, bilinç durumu ve cinsiyeti gibi konular öğrencilerin bireylerle iletişim kurmasını güçleştirebilir. Chan and Lai (2017)'nin çalışmasında belirtildiği gibi iletişim ve mesleki konularda öğrencilerin bilgi ve beceri düzeylerinin yetersiz olması gibi engeller de veri toplama sürecini etkileyebilir. Chan and Lai (2017) çalışmalarında öğrencilerin hastalarla daha çok resmi olmayan şekilde iletişim kurduklarını ancak hastadan istedikleri bilgileri alamadıklarını ifade etmiştir.

Araştırma da öğrencilerin sıklıkla doktor gözlem formu (%53.7), konsültasyon sonuçları (%33.8), laboratuvar sonuçları (%32.4) ve elektronik hasta kayıt sistemi (%31.9) gibi hasta ile ilgili verilere ya da veri kaynaklarına ulaşmakta güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Hastanın değerlendirilmesi ya da veri toplama

aşaması hemşirelik sürecinin en önemli aşamasıdır. Çünkü bu aşama diğer aşamaların da yeterliliğini, bireyselliğini ve bütüncüllüğünü; sonuç olarak da klinik kararların ve hemşirelik bakımının kalitesini etkilemektedir. Hemşirelik süreci ile ilgili çalışmalarda genellikle öğrencilerin bireylerin durumuna özgü doğru tanılama yapamadıkları, hemşirelik tanılamayı tanılama sistemine ve terminolojiye uygun şekilde ifade edemedikleri belirtilmektedir. (Aydın ve Akansel 2013; Güner ve Terakye 2000; Uysal, Gürol Arslan, Yılmaz ve Yelkin Alp 2016; Keski ve Karadağ 2010). Karadakovan ve Yeşilbalkan'ın (2004) yaptıkları çalışmada öğrencilerin daha çok akut sorunlara yönelik hedefler belirleyebildikleri ancak uzun vadeli hedefleri belirlemede yetersiz kaldıkları ve uygun hemşirelik girişimlerini seçmede güçlük

yaşadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin sürecin her bir aşamasında analiz ve sentez becerileri (Aydın ve Akansel 2013; Güner ve Terakye 2000), hemşirelik sürecine ve veri toplamaya ilişkin bilgi düzeyleri ile iletişim becerileri (Uysal, Gürol Arslan, Yılmaz ve Yelkin Alp 2016; Keski ve Karadağ 2010; Karadakovan ve Yeşilbalkan 2004) gibi çeşitli nedenlerle güçlük yaşadıkları söylenebilir. Ancak öğrencilerin veri toplayabileceği kaynaklara ulaşma durumu da göz ardı edilmemelidir. Özellikle günümüzün teknoloji destekli bakım ortamlarında elektronik hasta kayıtlarının yaygınlaşması ve mahremiyet, bilgi güvenliği gibi etik konuların da veri toplamaya yönelik engel oluşturacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 3' de öğrencilerin en çok veri toplayabildikleri fonksiyonel sağlık örüntülerinin dağılımına yer verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin en çok beslenme-metabolizma (%36,1) ve sağlığı algılama-sağlığın yönetimi (%30,6) örüntülerine ilişkin veri toplayabildikleri belirlenmiştir. Fonksiyonel sağlık örüntülerinin diğer alanlarında veri toplayabildiğini belirten

öğrenci sıklığının oldukça düşük olması dikkat çekici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda da öğrencilerin daha çok beslenme ve metabolik örüntü, boşaltım gibi fizyolojik örüntülere ilişkin hemşirelik tanılarını odaklandıkları belirtilmektedir. (Taşkın Yılmaz; Sabancıoğulları ve Aldemir 2015; Uysal, Gürol Arslan, Yılmaz ve Yelkin Alp 2016; Gök Özer ve Kuzu 2006).

Uysal ve Yenal (2016) öğrencilerin veri toplama formlarını inceledikleri çalışmada formların %64.2'sinde cinsellik-üreme alanıyla ilgili hiç veri toplanmamış olduğunu ve %35.8'inde toplanan verilerin yetersiz olduğunu belirlemişlerdir. Öğrencilerle gerçekleştirdikleri odak grup görüşmeleri doğrultusunda öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu ve cinsellikle ilgili veri toplamayı gerekli görmelerine rağmen hastalarla bu konu hakkında konuşmaktan çekindiklerini belirlemişlerdir. Bu doğrultuda öğrencilerin veri toplamakta zorlandıkları örüntülere ilişkin hemşirelik tanılarını belirleyememeleri de oldukça doğaldır.

Tablo 3. Öğrencilerin En Çok Veri Toplayabildikleri Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinin Dağılımı (n:216)

Fonksiyonel sağlık örüntüleri	Sayı	%
Beslenme-Metabolizma	78	36.1
Sağlığı algılama sağlığın yönetimi	66	30.6
Aktiviteyi sürdürme	29	13.4
Baş etme-stres toleransı	13	6.1
Değerler-inanç	8	3.7
Boşaltım	7	3.2
Bilişsel-algısal örüntü	7	3.2
Güvenlik-korunma ve rahatlık	5	2.3
Benlik kavramı	2	0.9
Cinsellik-Üreme	1	0.5
Rol-ilişki örüntüsü	0	0

Tablo 4'te öğrencilerin veri toplama ile ilgili yaşanan güçlüklerin çözümüne ilişkin önerilerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin

konu ile ilgili önerileri analiz edilerek veri kaynakları ve eğitim programı ile ilgili öneriler olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır.

Tablo 4. Öğrencilerin Veri Toplama İle İlgili Yaşanılan Güçlüklerin Çözümüne İlişkin Önerilerinin Dağılımı (n:216)

Öneriler	Sayı	%
Veri toplama ile ilgili öneriler		
Hastanede veri toplama kaynaklarına ulaşımın kolaylaştırılması	152	70.2
Veri toplama kaynaklarının artırılması	95	44.0
Eğitim programı ile ilgili öneriler		
Hastane ortamında vaka çalışmalarının yapılması	74	34.4
Okulda vaka çalışmalarının yapılması	45	20.6
Uygulama sırasında öğretim elemanının veri toplama sürecini değerlendirmesi	44	20.2
Rol model eğitimi yapılması	35	16.1
Grup çalışmalarının yapılması	29	13.3
Veri toplamaya yönelik ders saatlerinin artırılması	26	11.9

Öğrencilerin veri kaynakları ile ilgili önerileri hastanede veri toplama kaynaklarına ulaşımın kolaylaştırılması (%70.2) ve veri toplama kaynaklarının artırılması (%44). Bu iki öneri birlikte değerlendirildiğinde öğrencilerin elektronik hasta kayıt sistemine veya basılı hasta dosyalarına ulaşmaları konusunda kurumsal düzenlemelere ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Öğrencilerin eğitim programı ile ilgili önerileri ise hastane ortamında (%34.4) ve okulda (%20.6) vaka çalışmalarının yapılması, uygulama sırasında öğretim elemanının veri toplama sürecini değerlendirmesi (%20.2), rol model eğitiminin (%16.1) ve grup çalışmalarının (%13.3) yapılması ile veri toplamaya yönelik ders saatlerinin artırılması (%11.9). Öğrencilerin önerileri veri toplama sürecine ilişkin deneyimlerini iyileştirmek ve daha nitelikli bir hemşirelik süreci gerçekleştirilmesi için uygulanabilir niteliktedir. Öğrencilerin de önerdiği gibi rol model uygulaması bu konuda faydalı olabilir. Ancak çalışmalarda klinik uygulamada hemşirelerin de veri toplamaya ilişkin güçlük yaşadıkları belirtilmiştir (Işık Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel 2013; Carvalho, Martins, Dalri, Canini, Laus, Bahion et al. 2008). Carvalho, Martins, Dalri, Canini, Laus, Bahion et al.(2008) geriye dönük olarak hemşirelik kayıtlarını incelediği çalışmada hemşirelerin belirledikleri tanılarının %28.8'inde tanımlayıcı özelliklerin yetersiz olduğunu %14'ünde hiç bulunmadığını belirtmiştir. Carvalho, Martins, Dalri, Canini, Laus, Bahion et al. (2008) bu bulguyu "hemşirelerin hemşirelik tanıları ile ilgili kayıtlarında hastaya ilişkin klinik kanıtlara değer vermediği" şeklinde yorumlayarak bu şekliyle klinik karar verme süreçlerinde kanıtların yer alıp almadığının bilinmediğini belirtmiştir. Bu bulgularla birlikte araştırmamıza katılan öğrencilerin veri toplama ile ilgili hemşirelerin tutumu nedeniyle güçlük yaşadıkları da göz önünde bulundurulursa öğretim elemanlarının bu konuda öğrencilere rol modeli olmaları oldukça yararlı olacaktır. Fakat öğrenci sayısının fazla ve öğretim elemanı sayısının az olması bu sürecin tek tek her öğrenci ile yapılmasını güçleştirebilir. Bu nedenle klinik uygulamada öğrencinin öğrenme sürecine katılan hemşirelere de düzenlenecek eğitimlerle konu ile ilgili farkındalık kazandırılması öğrencilerin deneyimlerini zenginleştirebilir.

Tabloda gösterilmemekle birlikte öğrencilerin yaş, cinsiyet, mezun olunan lise, sınıf ve akademik ortalama gibi özellikleri ile veri

toplamada güçlük yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu öğrencilerin veri toplamada güçlük yaşama durumlarının belirli demografik özellikleri ve akademik başarı düzeyleri gibi bireysel özelliklerinden kaynaklanmadığı şeklinde yorumlanabilir. Öğrencilerin veri toplama ile ilgili özellikle güçlük yaşadığı konular bu bulgu ile ilişkilendirilebilir. Öğrencilerin veri toplamada güçlük yaşadığı bireysel alanlardan biri hasta ile iletişim olup iletişim düzeyleri ile veri toplama konusunda güçlük yaşama durumları arasındaki ilişki gerçekleştirilecek diğer çalışmalara konu olabilir

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında öğrencilerin hemşirelik sürecinin bu çok önemli aşaması olan veri toplama sürecinde doktor gözlem formu, konsültasyon sonuçları, laboratuvar sonuçları ve elektronik hasta kayıt sistemi gibi veri kaynaklarına ulaşma, veriyi ifade etme, hemşirelerin tutumu, hasta ile iletişim kurma, veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve uygulama yapılan birimin yoğunluğu konularında güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Veri toplama ile ilgili güçlük yaşama durumu öğrencilerin çalışmada değerlendirilen bireysel özelliklerinden daha çok dış faktörlerden kaynaklanabilir. Bu konuda kapsamlı bilgi edinebilmek için yeni araştırmalara gereksinim vardır.

Öğrenciler veri toplamaya ilişkin güçlüklerin çözümü için veri kaynakları ve eğitim programı ile ilgili uygulanabilir nitelikte öneriler sunmuşlardır. Bu kapsamda lisans eğitiminde hemşirelik sürecine ilişkin derslerde sürecin veri toplama basamağı daha kapsamlı işlenebilir, mevcut klinik örneklerle veri toplama süreci uygulamalı olarak ele alınabilir veya rol oynama, örnek olay inceleme gibi interaktif öğretim teknikleri kullanılarak öğrencilerin veri toplamaya ilişkin farkındalıkları ve becerileri artırılabilir. Klinik uygulamalarda kullanılan veri toplama formları anlaşılır ve kapsamlı bir şekilde düzenlenebilir, öğrencilerin vaka tartışmaları kapsamında hemşirelik sürecine ilişkin kayıtları öğrenciler ile birlikte veri toplama süreci de ele alınarak değerlendirilebilir. Klinik uygulamada öğretim üyesi öğrencinin bakım verdiği bir hastadan birlikte veri toplayarak veri toplama süreci konusunda öğrencilere rol model olabilir. Bununla birlikte öğrencilerin hasta kayıtlarına ulaşmaları konusunda kurumsal ve yasal

düzenlemelerin olması da veri toplama sürecine ilişkin deneyimlerini destekleyebilir. Ayrıca bu araştırma veri toplamada öğrencilerin yaşadığı güçlükleri bilimsel ve yazılı bir şekilde gündeme

taşıyarak ilgili konuda bir ilk olması nedeniyle benzer çalışmalara örnek olabilir. Araştırma daha büyük örneklerle daha farklı veriler incelenerek geliştirilebilir.

KAYNAKLAR

Alfaro-LeFevre R. Nursing Process and Clinical Reasoning. *Nursing Education Perspectives* 2012; 33(1): 7-7.

American Nurses Association (ANA) Nursing Scope and Standards Workgroup, *Standards of Professional Nursing Practice In: Nursing: Scope and Standards of Practice*, 3 rd ed. Nursesbooks.org; 2015. p. 13, 3-54.

Arslan F, Bozkurt G. Tanılama. Bozkurt G, Sönmez Düzkaya D, Terzi B, editörler. *Hemşirelik Sürecinin Uygulanması: Klinik Karar Verme Süreci*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. p. 45-8.

Avşar G, Ögünç AE, Taşkın M, Burcak ÖF. Hemşirelerin Hasta Bakımında Kullandıkları Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(4):216-21.

Aydın N, Akansel N. Determination of Accuracy of Nursing Diagnoses Used by Nursing Students in their Nursing Care Plans. *International Journal of Caring Sciences* 2013;6(2):252-57.

Birol, L Hemşirelik Süreci – Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım, 10. Baskı. İzmir: İmaj Matbaacılık; 2016.p. 97-107.

Carvalho EC, Martins FTM, Dalri MCB, Canini SRMS, Laus AM, Bachion MM ve ark. Relations Between Nursing Data Collection, Diagnoses And Prescriptions For Adult Patients At An Intensive Care Unit. *Rev Latino-Am Enfermagem* Julho-Agosto 2008;16(4):700-6.

Chan Z, Lai C. The nurse-patient communication: voices from nursing students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2017;29(6):3-9.

Gök Özer F, Kuzu N. Öğrencilerin Bakım Planlarında Hemşirelik Süreci ve NANDA Tanılarını Kullanma Durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;22(1): 69-80.

Güner P, Terakye G. Hemşirelik Yüksekokulları Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Belirleyebilme Düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4(1): 9-15.

Gürhan N, Görgülü Polat Ü, Fidancı Eren B. Hemşirelik Tanıları El Kitabı Bakım Planlamasından Kanıtı Dayalı Rehber. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2019.p.2-15.

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> Erişim Tarihi: 13.06.2018.

Işık Andsoy I, Güngör T, Dikmen Y, Nabel E. Hemşirelerin Bakım Planını Kullanırken Yaşadıkları Güçlükler. *Journal of Contemporary Medicine* 2013;3(2):88-94.

Karadakovan A, Usta Yeşilbalkan Ö. Öğrencilerin Nörolojik Hastalarda Saptadıkları NANDA Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;7(3):1-7.

Kaya N, Kaya H, Babadağ K. Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Formlarının Planlama Aşamasının İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;13(52):79-90.

Keski Ç, Karadağ A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010;12(1):41-52.

Palese A, 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.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Hastane: SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon- 01). 1. Revizyon - 2. Baskı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2016. p. 149-68.

Taşkın Yılmaz F, Sabancıoğulları S, Aldemir K. The Opinions of Nursing Students Regarding the Nursing Process and Their Levels of Proficiency in Turkey. *Journal of Caring Sciences* 2015;4(4): 265-75.

Terzioğlu F, Ejder Apay S, Akkuş Y, Irmak Z, Baybuğa M, Özer N ve ark. Travmalı Hasta Vakalarında Öğrenci Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını ve Girişimlerini Belirleyebilme Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(2):106-18.

Toney-Butler TJ, Thayer JM. *Nursing Process*. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2019 Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>

Uysal N, Gürol Arslan G, Yılmaz İ, Yelkin Alp F. Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planlarındaki Hemşirelik Tanıları ve Verilerin Analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016;2(5):139-43.

Uysal N, Yenil K. Hemşirelik Bir ve İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı İçin Cinsellik ve Üreme Alanına İlişkin Veri Toplamada Yaşadıkları Güçlükler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2016; 7:99-115. Doi: 10.17371/UHD.2016719480

Zaybak A, Günay İsmailoğlu E, Özdemir H. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19(4):269-77.