

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK SÜRECİ
HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇİĞDEM KESKİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayişe KARADAĞ

ANKARA
Eylül 2009

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK SÜRECİ
HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇİĞDEM KESKİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayişe KARADAĞ

ANKARA
Eylöl 2009

KABUL VE ONAY

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.**

Tez Savunma Tarihi : 06/10/2009

**İmza
Unvanı Adı ve Soyadı
Gazi Üniversitesi
Jüri Başkanı
Doç. Dr. AyiŖe KARADAĞ**

**İmza
Unvanı Adı ve Soyadı
Başkent Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Azize KARAHAN**

**İmza
Unvanı Adı ve Soyadı
Gazi Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN**

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	i
İçindekiler	ii
Grafikler	iv
Tablolar	v
Kısaltmalar	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Hemşirelik Sürecinin Tarihçesi	7
2.2. Hemşirelik Sürecinin Tanımı	10
2.2.1. Hemşirelik Sürecinin Özellikleri	11
2.2.2. Hemşirelik Sürecinin Yararları	12
2.3. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları	12
2.3.1 Veri Toplama (Durumun Belirlenmesi)	15
2.3.1.1. Veri kaynakları	16
2.3.1.2. Veri Toplama Yöntemleri	17
2.3.1.3. Verilerin Doğrulanması	19
2.3.1.4. Verilerin Gruplandırılması	19
2.3.1.5. Verilerin Kaydedilmesi	20
2.3.2. Hemşirelik Tanısının Belirlenmesi	21
2.3.2.1. Hemşirelik Tanı Tipleri	22
2.3.2.2. Hemşirelik Tanısının Yapısı	23
2.3.3. Planlama	24
2.3.3.1. Önceliklerin Belirlenmesi	24
2.3.3.2. Bakımın Amaçlarının/Beklenen Sonuçların Belirlenmesi	25
2.3.3.3. Hemşirelik Girişimlerine Karar Verilmesi	26
2.3.3.4. Bakım Planının Yazılması	27
2.3.4. Uygulama	28
2.3.5. Değerlendirme	29

3. BİREYLER VE YÖNTEM	31
3.1.Araştırmanın Şekli	31
3.2. Evren ve örneklem	31
3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri	33
3.3. Veri Toplama Aracı	35
3.3.1. Ön Uygulama	36
3.3.2. Verilerin Toplanması	36
3.3.3. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	38
4. BULGULAR	39
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
6.1. Sonuçlar	62
6.2.Öneriler	63
7. ÖZET	65
8. SUMMARY	67
9. KAYNAKLAR	69
10. EKLER	78
10.1. EK.1. Veri Toplama Formu ve Cevap Anahtarı	78
10.2. Ek.2. İzin Yazısı	90
10.3.Ek.3. İzin Yazısı	91
11. ÖZGEÇMİŞ	99
12. TEŞEKKÜR	100

Grafikler

Grafik Sayfa

Grafik 4.1. Öğrencilerin hemşirelik süreci bilgi düzeyi belirleme sorularına verdikleri doğru cevap sayılarının dağılım grafiği 42

Tablolar

Tablo..... Sayfa

Tablo 2.1: Bilimsel Problem Çözme ve Hemşirelik Sürecinin Aşamaları..	13
Tablo 2.2: Hemşirelik Sürecinin Aşamalarında Yapılacak İşlevler	14
Tablo 3.1: Araştırma kapsamına alınan okulların adı, bulunduğu bölge ve son sınıfta öğrenim gören öğrenci sayıları	32
Tablo 4.1: Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri	39
Tablo 4.2: Öğrencilerin hemşirelik süreci bilgi düzeyi belirleme sorularına verdikleri doğru cevap sayılarının dağılımı.....	41
Tablo 4.3: Öğrencilerin hemşirelik süreci ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı.....	43
Tablo 4. 4: Öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının yüzdesel dağılımı (n=380).....	45
Tablo 4.5: Öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap ortalamalarının dağılımı	47
Tablo 4.6: Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile hemşirelik sürecine ilişkin doğru cevap sayısı ortalamaları arasındaki ilişki	48
Tablo 4.7: Öğrencilerin sorun yaşadıkları hemşirelik süreci aşamaları ile hemşirelik sürecine ilişkin doğru cevap sayısı ortalamaları arasındaki ilişki	50
Tablo 4.8: Öğrencilerin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi ve becerilerinin artırılmasına ilişkin önerileri (n= 452)	51

Kısaltmalar

ICN : The International Council Of Nurses (Uluslar arası Hemşirelik Konseyi)

THD : Türk Hemşireler Derneği

ANA : American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)

NANDA-I : North American Nursing Diagnoses Association International (Uluslararası Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)

NIC : The Nursing Interventions Classification (Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması)

NOC : The Nursing Outcomes Classification (Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması)

HYO : Hemşirelik Yüksekokulu

SYO : Sağlık Yüksekokulu

1.GİRİŞ

Hemşirelik, insanın temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etme ile başlayan ve günümüzde bilimsel bilgiye dayalı olarak hizmet vermeyi ilke edinen bir sağlık disiplini. Tarih boyunca eğitim programları ve hizmet kapsamı sürekli değişen hemşireliğin birçok tanımı yapılmıştır. Akdemir ve Birol'un belirttiğine göre; Florence Nightingale 1858' de hemşireliği, "hastayı en iyi koşullara getirmeyi amaçlayan, özellikle iyileşme sürecinde, yardım edici çevre sağlayan, tedavi edici olmayan bir süreç" olarak tanımlamıştır¹. Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Council of Nurses-ICN) "Hemşirelik; bireyin ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur ve hemşire sağlık ekibinde tedavi edici ve eğitsel planları gerçekleştirmeye ve uygulamaya katılır" tanımını yapmıştır². Türk Hemşireler Derneği (THD) Eğitim Komisyonu'nun 1981 yılında yaptığı tanıma göre "Hemşirelik bireyin toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini"dir³.

Hemşirelik bakımı insanlık tarihi kadar eski bir uğraştır. Hemşirelik bir sağlık disiplini olarak en ilkel olanından, en gelişmiş olanına kadar bütün toplumların ihtiyaç duyduğu meslektir⁴. Çünkü hasta ve hasta bakımı insanlıkla birlikte süregelmektedir. Hemşireliğin tarihi, kadının sağaltıcı rolü ile başlar. Tarih boyunca hemşirelik, dinlerden, savaşlardan, devletlerin yönetim şeklinden, tıp bilimindeki gelişmelerden, toplumsal ve endüstriyel olaylardan etkilenmiştir⁵. Uzun bir geçmişe sahip olan hemşireliğin, bir meslek olarak ortaya çıkışı on dokuzuncu yüzyılın ilk yarısından sonraya rastlar^{4,5}.

Florence Nightingale'in Kırım Savaşı sırasında verdiği hizmetler ile hemşirelik eğitiminin temeli atılmıştır^{4,6}. Böylece hemşireliğin profesyonel bir meslek olma süreci de başlamıştır. Modern hemşireliğin temeli ülkemizde atılmış olup, hemşirelikte örgün eğitim, 1859 yılında Londra'da Florence Nightingale Hemşirelik Okulu kurulması ile başlamıştır. Hemşirelikte planlı eğitimin önemi anlaşılması ile birlikte birçok ülkede hemşirelik okulu açılmış, hemşirelik dergileri ve ders kitapları yayınlanmış ve 1901 yılında hemşirelik eğitimi üniversite düzeyine çıkarılmıştır. 1950'lerden sonra ise lisansüstü eğitim programları açılmaya başlanmıştır⁷. Hemşirelik eğitimi ülkemizde de dünyadakine benzer bir gelişme süreci geçirmiştir. Ülkemizde 1911 yılında "hastabakıcılık kursları" şeklinde başlayan hemşirelik eğitimi, 1968 yılında yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programlarının açılmasına kadar ilerlemiştir^{8,9,10,11}.

Hemşirelik eğitimi ve uygulama alanında meydana gelen gelişmeler, gelişen teknolojinin hemşirelik bakımında kullanılması¹², toplumun kaliteli bakım hizmeti alma beklentisi, sağlık kurumlarının çeşitli kuruluşlar tarafından verilen akreditasyon belgeleri için yeniden yapılanma, iyileştirme ve kalite çalışmalarının hız kazanması¹³, hemşirelik bakımının sezgisel değil, bilimsel bir temele dayandırılmasını gerektirmiştir. 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 sürecidir¹⁴. Hemşirelik bakımında 1955'lerden sonra kullanılmaya başlanan hemşirelik süreci birbirinden farklı ama birbirini tamamlayan dört veya beş aşamadan oluşur. Hemşirelik sürecinin aşamaları; durumun belirlenmesi, hemşirelik tanısının belirlenmesi, planlanma, uygulama ve değerlendirmedir. Her aşamanın başarısı kendinden önce gelen aşamanın doğru yapıp yapılmadığı ile ilişkilidir. Hemşirelik süreci hemşirenin uygulamalarında planlı bir sistem olduğu için zaman kazandırır. Hemşirelik süreci, hasta

veya sağlıklı bireyin bakım ihtiyaçlarını tanımlaması ve kişiye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik bir yöntemdir ve kişilerarası etkileşiime bağlıdır. Çünkü bu süreç, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak için hastayla birebir, doğrudan ve sürekli etkileşim ve iletişimini gerektirir. Hemşirelik süreci, planlı ve amaç odaklıdır. Hasta ve hemşire arasında bir plan dahilinde hastanın tanılanmış sağlık problemini çözmek için yaratıcı bir araçtır. Hemşirelik süreci, problemin yeniden ortaya konması ve bakım planının tekrar gözden geçirilmesini sağlayan geribildirime odaklanır^{15,16,17,18,19,20,21,22,23,24}.

Bu faydalarına rağmen, hemşirelik sürecinin uygulamada yeterince kullanılmadığını göstermektedir. Akredite olmuş sağlık kurumlarında ise hemşirelik sürecinin kullanıldığı, fakat uygulanırken zorluk yaşandığı görölmüştür. Hizmet alanında hemşirelik sürecini etkili kullanabilmek için; temel hemşirelik eğitimi süresince hemşirelik sürecinin doğru kullanılmasının öğrencilere öğretilmesi gerekir. Hemşirelik süreci hemşireliğin temel felsefesini içeren bir yaklaşımdır. Dolayısıyla hemşirelik eğitimi veren kurumlarda hemşire öğrencilerin hemşirelik süreci sistemini öğrenerek mezun olmaları hemşirelik bakım kalitesini artıracaktır. Öğrenci hemşireler önce teorik olarak, sonra uygulamalarında hemşirenin bakım verici rolünü öğrenirler. Hasta bakımı çok değişken ve çeşitli olduğu için hemşire eğitimcilerin öğrencilerine yaratıcı düşünmeyi ve hasta problemlerini çözmek için farklı stratejiler geliştirmeyi öğretmeleri gerekmektedir. Ülkemizdeki birçok hemşirelik okulunun amaçları arasında, sağlıklı ya da hasta bireylerin her ortamda, hemşirelik bakım gereksinimlerini saptayabilecek, bu gereksinimleri mesleki standartlar düzeyinde karşılayabilmek için gerekli olan hemşirelik bakımını planlayabilecek, uygulayabilecek ve değerlendirecek, karar verme ve hasta bakımını en iyi şekilde yapabilecek nitelikte profesyonel hemşireler yetiştirmek yer almaktadır^{25,26,27}. Hemşirelik süreci, hemşire eğitimcilerin öğrencilerine hasta problemlerini tanımlamalarını ve onların çözümleri için

plan yapmayı öğretmelerini sağlayan en temel araçtır²⁸. Sistemli hemşirelik bakımını verebilmek için hemşirelik sürecinin kullanılması önerilmektedir^{14,16,20,24,29,30,31}.

Hemşirelik Kanununda (6283 sayılı) değişiklik yapılmasına dair 5634 Sayılı Kanun'un 4. maddesinde hemşirelerin görev ve sorumlulukları hemşirelik sürecine dayanılarak belirtilmiştir. Bu maddeye göre "hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir"^{32,33}. 5634 Nolu Kanun'a göre, hemşireler uygulamalarını hemşirelik sürecine temellendirmelidir. Ancak yapılan çalışmalarda, hemşirelerin hemşirelik sürecini, istenilen düzeyde kullanmadıkları belirlenmiştir. Yıldırım'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin hemşirelik süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, hemşirelik sürecinin bir bütün olarak değil, tek tek işlev parçaları olarak ele alındığı ve uygulamaya yansıtılmadığı gösterilmiştir³⁴. Ancak çok çeşitli nedenlerle hemşireler kliniklerde hemşirelik sürecini kullanmamaktadır. Yılmaz'a göre, hemşirelerin sürecini kullanmama nedenleri şöyle sıralanabilir; hemşirelik sürecini uygulamak istememeleri, serviste bir hemşirenin bakmakla sorumlu olduğu hasta sayısının çok olması, iş yükünün artması, çalışılan kliniklerin hemşirelik süreci uygulamalarına sıcak bakmaması, hasta bakımına katkısı olmadığını düşünmeleri, nasıl uygulanacağını bilmemeleridir³⁵.

Hemşirelerin, hemşirelik süreci ile çalışmamaları, öğrencilerin dershanede derste öğrendiklerinin uygulamaya aktarmalarını da engellemektedir. Uygulama alanında hemşirelik süreci ile çalışan hemşirelerin sayısının artırabilmenin yollarından biri de temel hemşirelik programlarında

hemşirelik süreci felsefesini kavrayan ve nasıl uygulayacağını bilen hemşireler yetiştirmektir. Uygulama alanında hemşirelik süreci ile çalışan hemşirelerin sayısını artırmak, temel hemşirelik programlarında hemşirelik süreci felsefesini kavramak ve nasıl uygulanacağını bilmek ile mümkündür.

Ülkemizde tüm sağlık kurumlarının akreditasyon için çalışmalar yaptığı bu dönemde; hemşirelerin, hemşirelik süreci ile bakım vermesi beklenmektedir. Mezun olup, bu kurumlarda görev almaya başlayacak olan öğrencilerin okulda hemşirelik sürecini ne düzeyde öğrendikleri daha da önem kazanmaktadır. Hemşirelik sürecini iyi bilen bir hemşire çalışma ortamında hemşirelik sürecini uygularken zorluk yaşamayacak, hemşirelik sürecini uygulayarak yasal sorumluluğunu yerine getirmiş olacaktır. Yurt dışında öğrencilerin hemşirelik sürecini hakkında bilgilerini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, öğrencilerin hemşirelik sürecini okulun öngördüğü ölçüde bilmedikleri belirlenmiştir³⁶. Ülkemizde hemşirelik süreci ve aşamaları ile ilgili yapılmış çalışmalar çok fazla değildir. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını belirleyebilme düzeyleri hakkında yapılan bir çalışmada; öğrencilerin, doğru hemşirelik tanımını koyma da sorunları olduğu saptanmıştır³⁷. Başka bir çalışmada; öğrencilerin hemşirelik tanımlarını belirleyebilme, tanımlayıcı özellikler, ilişkili faktörler, sonuç kriterleri, planlama/uygulama ve değerlendirme oranlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir³⁸. Farklı eğitim düzeyinde olan öğrenci hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamalarındaki başarılarına ilişkin yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerin hemşirelik sürecini yeterli düzeyde uygulamadıkları ortaya çıkmıştır³⁹. Altun tarafından yapılan çalışmada; hemşirelik tanımlarının doğru konulabilmesinde verilen eğitimin etkin olduğu saptanmıştır⁴⁰. Ancak bu çalışmaların tümü sınırlı sayıdaki örneklem grubu üzerinde ve hemşirelik sürecinin tamamından ziyade belirli aşamalara odaklanmıştır. Ayrıca hemşirelik son sınıf öğrenci hemşirelerin, hemşirelik sürecine hakkında bilgi düzeyini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ülkemizde farklı coğrafi bölgelerde eğitici kadrosu, klinik uygulama alanları ve alt yapısı açısından farklı olan okullardan mezun olacak hemşire öğrencilerin, hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi tüm ülkeye genellenebilecek veri kaynağı sağlayacaktır. Araştırma bu nedenle planlanmıştır. Araştırmada elde edilecek bulguların hemşirelik eğitim kurumlarının eğitim programlarını düzenlenmesine katkı sağlayacağı da düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Hemşirelik Sürecinin Tarihçesi

Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımını bilimsel bir temele dayandırmayı hedefleyen sistematik bir yaklaşımdır. Hemşirelik eğitimi geliştikçe hemşire liderler, hemşireliğin bilimsel temelini oluşturmaya kavramları belirlemeye ve kuramları geliştirmeye yönelmişlerdir. Hemşire liderler, birçok hemşirelik bakım modeli geliştirmiştir^{41,42}. Bu modellerin ortak özelliği sistemli bakım vermeye yönelmiş olmalarıdır. Hemşirelik süreci; hastanın bakım gereksinimlerini, geçerli ve güvenilir verilerin toplanması, bunlara dayalı hemşirelik tanıılarının belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması, sonuçların doğru değerlendirilmesi, hemşirelik bakımının kalitesinin belirlenmesinde kullanılacak ölçütlerin saptanması, hemşirelikte ortak dil oluşturulması ve hemşirelerin otonomisinin artırılmasına ilişkin konuları içermektedir^{7,41}.

Emerson'un kaynağında; Dolan, Fitzpatrick ve Hermann'nın hemşirelik sürecinin, Florance Nightengale ile kayıtlara geçtiği belirtilmiştir. Nightingale; hemşirenin rolünü, bakım planına göre değerlendirme ve müdahaleyi kapsayacak şekilde tanımlamıştır. Ancak, hemşirelik süreci hakkında yazılı kaynaklara 1960'lı yılların başına kadar oldukça nadir rastlanmaktadır⁴³. "Hemşirelik süreci" terimi, ilk kez 1955 yılında, Hall tarafından bir makalede kullanılmasına rağmen, Edelman ve Mandel'e göre 1960'ların sonuna kadar yaygın olarak kullanılmamıştır⁴¹. Dorothy Johnson 1959'da, Ida Jean Orlando 1961'de, Ernestine Wiedenbach 1963'de üç aşamalı hemşirelik sürecini tanımlamışlardır^{20,41}. Örneğin Orlando, bu üç aşamayı hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve hastanın yararı için hemşirelik uygulamalarının düzenlenmesi olarak belirtmiştir. Orlando bu üç aşamanın, hemşirelik öğrencilerinin mesleki rol ve kimliklerinin gelişimi için yararlı bir kaynak olacağını ileri sürmüştür.

Brodth, De La Cuesta ve Gordon'a göre hemşirelik süreci aynı zamanda hemşirelikte iş merkezli yaklaşımın reddedilmesi, bireyselleştirilmiş bakımın olmaması, hasta hemşire ilişkilerinin yüzeyselliği, hemşirenin görev ve sorumluluklarının ne olması gerektiğinin yeniden tanımlanmasına ve sorgulanmasına neden olmuştur. Hemşirenin rolünün ve mesleki kimliğinin belirlenmesine yönelik aktivitelerin sonucunda hemşirelik süreci ortaya çıkmıştır. Hemşirelik süreci, "bireyselleştirilmiş hasta bakımında, yüksek kalite sağlama amacıyla olan problem çözme temelli, sistematik bir yaklaşım" olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamalarının, önemli bir parçası haline gelmiştir⁴⁴.

Poyss'un belirttiğine göre, Wald ve Leonard 1964'de, hemşirelik sürecini geliştirmekte olan uygulama teorisi olarak öne sürmüşlerdir. Poyss'un belirttiğine göre, Wiedenbach 1969 yılında hemşirelik sürecini, "hasta ve hemşire arasındaki detaylı iletişim" olarak tanımlamıştır. Wiedenbach, bu detaylı iletişimin hemşirelik uygulamasının merkezi, olmazsa olmazı olduğunu belirtmiştir⁴⁵. Hemşirelik sürecinin en çok tanınan iki ismi, Yura ve Walsh, 1967 yılında hemşirelik sürecine ilişkin yayınladıkları kitaplarında veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirmeden oluşan dört aşamalı hemşirelik sürecini tanımlamışlardır^{20,46}. Yura ve Walsh, hemşirelik sürecini, "günlük hemşirelik uygulamalarında, hemşirenin bütün aktivitelerine rehberlik eden düşünce şekli" olarak tanımlamıştır⁴⁵. Bu kitabı izleyen yayınlarda hemşirelik sürecinin literatürde ve eğitim sürecinde göze çarpan bir etkisi kabul edilmiştir⁴³. Hemşirelik süreci, hemşirelikte ayrı bir başlık olarak ilk kez 1980 yılında karşımıza çıkmaktadır⁴⁵.

Amerikan Hemşireler Birliği(American Nurses Association-ANA) tarafından 1973 yılında yayınlanan "Uygulama Standartları" sekiz standardı içermektedir. Bu standartlar hasta bakım kalitesini belirlemek için kullanılmıştır. Bu standartlarda, hemşirelik tanısını da içeren,

hemşirelik süreci tanımlamıştır. Hemşirelik tanısı terimi ilk olarak, 1973 yılında Fry tarafından kullanılmıştır. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği(North American Nursing Diagnoses Association–NANDA)’nin 1974 yılındaki ilk toplantısında diğer hemşirelik süreci aşamalarına bir aşama olarak eklenmiştir. Bundan önce, hemşirelik sürecinin ilk aşamasının doğal bir sonucu olarak görülmekteydi. 1991 yılında yayınlanan standartlarda ise, hemşirelik süreci, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşmuştur⁴¹.

Alexander’ın belirttiğine göre; Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) desteklediği Avrupa’nın 11 ülkesinde organize edilen ve 1975–1985 yılları arasında hemşireleri hemşirelik sürecini kullanmaya teşvik etmek amacıyla yapılan bir araştırmada; hemşirelikte sistematik yaklaşıma duyulan ihtiyaç ortaya konulmuştur. Bu araştırmanın temel hükmü; “İnsanların hemşirelik bakımını sezgi üzerine değil, bilimsel ilkeler üzerine temellendirilmesidir”⁴⁷.

Hemşirelik süreci ile ilgili çalışmalar sadece bütüne değil aşamalara yönelik olarak sürmüştür. Bu aşamalarla ilgili sınıflama sistemleri geliştirilmiştir. NANDA en çok bilinen ve kullanılan kuruluşlardan biridir. NANDA hemşirelik tanıları üzerinde çalışmalar yapmakta ve yayınlamaktadır. NANDA ilk toplantısını 1973 yılında yapmış, hemşirelik tanısı kaynakları merkezini kurmuştur. Daha sonra 1980’lerde NANDA adını almış ve Taksonomi-1’i yayınlamıştır. 2002 yılında NANDA-International olmuştur⁴⁸.

Diğer bir sınıflama sistemi de, hemşirelik girişimleri için geliştirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri, Iowa Üniversitesi’nde hemşirelik girişimlerinin sınıflandırılması ile ilgili çalışmalar, 1987 yılında Hemşirelik Sınıflama Merkezindeki Hemşirelik Girişimleri Sınıflama(The Nursing Interventions Classification–NIC) Grubu tarafından başlatılmıştır.

Hemşirelik girişimleri sınıflaması 1990 yılında ANA tarafından tanınmıştır. Şu ana kadar 542 hemşirelik girişimini sınıflandırmışlardır^{49,50}.

Hemşirelik girişimlerinin etkilerini değerlendirmek için, Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması(The Nursing Outcomes Classification-NOC) geliştirilmiştir. NOC, Hasta sonuçlarının anlaşılır bir şekilde standardize edilmesi ve sınıflandırılmasıdır. NOC, kapsamlı ve standardize edilmiş bir hemşirelik sonuç sınıflandırma sistemidir. Hasta sonuçlarına oluşturulmasına yönelik bu çalışmalar, 1990'ların başında hız kazanmıştır. Bu sınıflandırma da alfabetik sıra içinde 330 tane hemşirelik sonucu yer almaktadır. Her sonuç bir tanım ve sonuçla ilgili hastanın durumunu değerlendirmek için indikatörler listesi içermektedir⁵¹.

Görüldüğü üzere, birçok hemşire modelist, hemşirelik süreci üzerinde çalışarak hemşirelik sürecini gelişimine katkıda bulunmuştur. Hemşirelik meslek örgütleri ise bu gelişim sürecini hızlandırmış, hemşirelerce kabul görmesinde rol oynamıştır.

2.2. Hemşirelik Sürecinin Tanımı

Literatürde ortak özellikleri olan pek çok hemşirelik süreci tanımı yapılmıştır.

Hemşirelik süreci, bireyin/grupların, sağlık durumlarının değişim/değişime yatkın olduğunda, insana özgü tepkilere yönelik sistemli ve organize biçimde verilen bireysel hemşirelik bakımıdır⁴².

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hemşirelik süreci; bilimsel problem çözme yönteminin hemşirelik bakımında kullanılmasıdır. Hemşirelik süreci sorunun belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi aşamalarından oluşur^{29,52}.

Hemşirelik süreci, hemşireliğin teorik yönünün uygulamada kullanılış biçimi olup, hemşireliğin bağımsız fonksiyonlarını ise vuruklaştıran ve hemşireliğe profesyonelliği getiren bir uygulamadır. Yapılan uygulamayı sistematize eder^{22,24}.

Hemşirelik süreci; verileri analiz ve sentez etmek için kullanılan sistematik bir yöntemle, birey, aile ve toplumun sağlığını sürdürme, geliştirme ve kazandırmayı amaçlayan hemşirelik bakımının tümünü içeren işlemler dizisidir²⁰.

Hemşirelik süreci, klinik karar vermek için bir yöntemdir. Klinik problem çözme yöntemine benzer ama tamamen aynı değildir. Hemşirelik süreci problem çözme yöntemi gibi ayrı ayrı değil sürekli⁵³.

2.2.1. Hemşirelik Sürecinin Özellikleri

Literatürde hemşirelik sürecinin birçok özelliği olduğu belirtilmektedir. Bu özellikleri şöyle sıralanabilir^{22,24,31,35,54,55}.

- Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımının sistematik bir şekilde verilmesini sağlayan en temel araçtır.
- Problem çözme ve karar verme odaklıdır.
- Eleştirel düşünmeyi kullanan evrensel bir uygulamadır.
- Hemşirelik uygulamalarını belli bir formüle sokar.
- Mantıklı ve dinamik.
- Hemşirenin çalıştığı her ortamda uygulanabilir. Özellikle hemşirelik eğitimi, klinik uygulama ve müfredat programlarına temel oluşturur.
- Bireyi bir bütün olarak ele alma özelliği vardır, birey merkezlidir.
- Mutlak başlangıç ve sonu yoktur. Hemşirelik sürecinin bütün aşamaları birbiri ile ilişkilidir.

2.2.2. Hemşirelik Sürecinin Yararları

Literatürde hemşirelik sürecinin birçok yararı olduğu belirtilmektedir. Hemşirelik sürecinin yararları şöyle sıralanabilir^{22,24,31,35,54,55} :

- Bakımda süreklilik sağlar.
- Hasta en iyi bakımı alır. Bakımın niteliği artar.
- Hasta sorunları ile ilgilenildiğini ve kimin ilgileneceğini bilir.
- Soruna yönelik çalışıldığı için hemşireye zaman ve insan gücü açısından ekonomik fayda sağlar.
- Hemşire, bilgi ve becerilerini ortaya koyarak çalıştığı için doyum sağlar.
- Hemşirenin yaratıcılığını, pratik ve geniş boyutlarda düşünme gücünü geliştirir.
- Hemşire-hemşire ve hasta-hemşire arasında iletişim aracıdır.
- Ekip çalışması sağlar.
- Verilerin bakımın değerlendirilmesine olanak sağlar.
- İdari denetimi kolaylaştırır.
- Yasal ve etik döküman sağlar.

2.3. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları

Birçok yararı ve özelliği olan hemşirelik sürecinin aşamaları incelendiğinde, bilimsel problem çözmenin aşamaları ile benzerlik gösterdiği görülür. Bu benzerlik Tablo 2.1’de özetlenmiştir^{19,20,35,40,56}.

Tablo 2.1: Bilimsel Problem Çözme ve Hemşirelik Sürecinin Aşamaları

Bilimsel Problem Çözme Aşamaları	Hemşirelik Süreci Aşamaları
Problemin farkına varma	Veri toplama, Verileri analiz etme
Bilgi toplama	
Hipotezi oluşturma	Hemşirelik tanısı belirleme
Hipotezi test ederek plan geliştirme	Planlama
Hipotezi test etme	Uygulama
Çözümü değerlendirme	Değerlendirme

Hemşirelik süreci literatürde dört veya beş aşamalı olarak ele alınmıştır. Bu çalışmada beş aşamadan oluşan hemşirelik süreci incelenecektir. Hemşirelik sürecinin aşamaları, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmedir^{17,19,41,42,46,57,58,59,60}.

Tablo 2.2’de hemşirelik sürecinin her bir aşamasında yapılacak işlevler özetlenmiştir^{41,60,61}.

Tablo 2.2: Hemşirelik Sürecinin Aşamalarında Yapılacak İşlevler

Hemşirelik Süreci Aşaması	İşlevler
Veri Toplama	Objektif ve subjektif verilerin toplanması Verilerin doğrulanması Verilerin düzenlenmesi Verilerin kaydedilmesi
Tanılama	Toplanan verilerin analiz ve sentez edilmesi İlgili faktörlerin tanımlanması Olası hemşirelik tanılarının belirlenmesi Hastanın problemine uygun hemşirelik tanısının geliştirilmesi
Planlama	Önceliklerin belirlenmesi Kısa ve uzun dönem amaç ve sonuçların tanımlanması Amaçlara ve sonuçlara dayanan bir plan geliştirilmesi Amaçların başarıyla gerçekleştirilmesi için ihtiyaç duyulan hemşirelik girişimlerine karar verilmesi Bakım planının yazılması Beklenmedik durumlar karşısında bakım planının değiştirilebileceğinin göz önüne alınması
Uygulama	Amaçlara ve sonuçlara dayanan hasta bakım planının uygulanması Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda hemşirelik girişimlerinin yapılması Hastanın kendi bakımını üstlenmeye teşvik edilmesi Hastanın ideal sağlığının sağlanması ve sürdürülmesi Hastanın ailesi ve hastayla ilgili kişilerle iletişim içinde olunması Verilerin kayıt edilmesi Veri toplamanın sürdürülmesi
Değerlendirme	Hemşirelik girişimlerinin sonuçlarının belirlenmesi Hangi amaç ve sonuçlara ulaşıldığının ortaya konulması Hemşirelik müdahalesinin uygunluğunun incelenmesi Hasta ve aile için uygunluk derecesi ve sonucun araştırılması Amaç değişikliği gerekliliği ortaya çıkmışsa bakım planının yeniden değerlendirilmesi, gerekirse tekrar yapılması Hastanın tepkilerinin kaydedilmesi

2.3.1. Veri Toplama (Durumun Belirlenmesi)

Veri toplama, hemşirelik sürecinin ilk aşamasıdır. Veri toplama, veri olarak nitelenen hasta/sağlıklı birey ve yakınlarına ait bilgilerin belirli bir amaç için sistematik olarak elde edilmesidir^{35,39,52}. Veriler hasta/sağlıklı birey ile ilk karşılaşıldığında toplanmaya başlar ve devam eder^{16,20,35}. Veri toplamak için en uygun ortam; sağlıklı/hasta birey ve ailesinin bulunduğu ortamdır⁴².

Hemşireler tarafından elde edilen veriler objektif ve subjektif olmak üzere iki tiptir.

Objektif veriler; hemşirenin gözlem, muayene ve diğer sağlık profesyonelleri ve tanıya yönelik çalışmalardan elde edilen verilerdir. Kan basıncı değeri, laboratuvar bulguları objektif verilere örnek olarak verilebilir. Subjektif veriler ise; bireyin kendi güçlü/güçsüz yönlerini, sağlık gereksinimlerini algılayışı, duygularının ve yaşantılarının oluşturduğu sorunlar olup, hemşire tarafından gözlemlenemeyen, hissedilemeyen verilerdir. Subjektif veriler, hastanın duyguları, inançları, davranışları, kişisel sağlık durumunu ve yaşam koşullarını algılamalarıdır. Kaşınma, acı, endişe hissi subjektif verilere örnek verilebilir^{16,20,35,41,42,62}.

Veriler gelişigüzel değil, belli bir sistematığe göre toplanmalıdır. Bu nedenle hemşire veri toplarken, modellerden ve kuramlardan yararlanmalıdır.

Veri Toplama Modelleri

Hemşire verileri toplamada, hemşirelik disiplininin ya da hemşirelik dışı disiplinlerden çok sayıda modelden yararlanabilir⁶⁰.

Hemşirelik disiplininin veri toplama modelleri

Veri toplama modelleri genellikle, psikososyal, sosyokültürel, davranışsal

ve biofiziksel veriler içerir. Hemşirelik disiplinine özgü veri toplama modelleri, daha önce toplanılmış verilerden hemşirelik tanısına geçmede kolaylık ve avantaj sağlar⁴¹.

Virginia Henderson'ın 14 Temel Gereksinimi Modeli^{42,60}, Roper ve arkadaşlarının Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli⁴², Gordon' un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli^{42,60}, Orem'in Öz Bakım Modeli^{60,63} hemşirenin veri toplamada yararlanabileceği hemşirelik modellerine örnek olarak verilebilir.

Hemşirelik dışı disiplinlerin kuramları ve modelleri

Diğer disiplinlerin kuramları, modelleri de hemşirelikte veri toplamak ve düzenlemek için yardımcı olabilir. Ancak bu modeller, hemşirelik disiplininden farklı olarak konuya daha dar çerçevede değindiği için, hemşireler genellikle kendi disiplininden diğer yaklaşımlarla birleştirerek, bu veri toplama modellerini kullanır^{41,60}. Vücut Sistemleri Modeli ve Maslov' un Temel İnsan gereksinimleri Modeli hemşirelik dışı modellere örnek olarak verilebilir^{41,60}.

Veriler hangi yöntemle toplanırsa toplansın, sorunla ilgili ve anlamlı olmalı, gizliliği sağlanmalı ve kaydedilebilmelidir⁴².

2.3.1.1. Veri Kaynakları

Veriler çeşitli kaynaklardan toplanır. Hasta/sağlıklı birey ve ailesi, diğer sağlık profesyonelleri, tıbbi kayıtlar, muayene ve laboratuvar sonuçları ve ilgili literatür veri kaynağı olabilir. En iyi veri kaynağı hastanın kendisidir. Özellikle oryante ve sorulara cevap verebilen bir hasta, yaşam tarzı, kendi sağlık öyküsü, çevresi, geçmişteki ve şimdiki hastalıkları, semptomları hakkında en iyi veriyi kendi verir. Hasta bilinçsiz ise; hasta hakkındaki veriler, hastanın ailesinden ya da diğer yakınlarından alınır

^{42,62}. Diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim kurularak da veri elde edilir¹⁴. Literatürün gözden geçirilmesi, spesifik hastalıkların belirtileri, tedavisi ve prognozu hakkında hemşirenin bilgisini artırır ve bakım verilmesinde standartlarının oluşturulmasında yardımcı olur^{14,62}.

2.3.1.2. Veri Toplama Yöntemleri

Veri toplama çeşitli yöntemlerle yapılır. Bu yöntemler; gözlem, dinleme, görüşme, hemşirelik öyküsü, fiziksel değerlendirme ve laboratuvar bulgularının incelenmesidir^{14,20,41}.

Görüşme:

Hemşirelikte görüşmenin temel amacı; bireyin fiziksel, gelişimsel, emosyonel, entelektüel ve sosyal durumunu değerlendirmektir. Hemşirenin görüşmeyi yönlendirebilmesi için iletişim tekniklerini iyi bilmesi ve kullanması gerekir. Hemşirenin görüşmeyi yönetmesi, hemşirenin ve birey/hastanın gereksinimlerini ifade etmesine fırsat verir¹⁴. Görüşme yapılacak hastanın durumu iyi deđerlendirilmelidir⁴². Başlangıçta birey/hastaya kolay yanıtlayabileceği sorular sorulmalıdır^{14,42}. Hastaya gereksiz sorular sorulmamalıdır. Daha sonra, duygularını ifade etmesine yardımcı sorular sorulmalıdır⁴².

Her görüşme zaman, yer, oturma durumu, uzaklık ve dilden etkilenir.

Zaman: Hemşire hastanın fiziksel olarak rahat, ağrısız olduğu zamanı planlamalıdır. Görüşme hastanın yakınları, diğer sağlık profesyonelleri tarafından kesintiye uğratılmayacak bir zamanda yapılmalıdır.

Yer: Görüşme, iyi aydınlatılmış, iyi havalandırılmış, dikkati dağıtacak ses ve olayların olmadığı bir ortamda yapılmalıdır.

Oturma düzeni ve uzaklık: Hemşire hasta ile görüşürken ayakta durmamalı, hastaya tepeden bakmamalıdır. Hasta ile aynı seviyede, uygun bir yere oturmalıdır. Arada iletişimi engelleyecek masa vb. eşyalar bulunmamalıdır. Görüşme yapılırken hemşire ve hasta arasındaki uzaklık

ne çok yakın nede mesafeli olmamalıdır. Eğer çok yakın ya da çok uzak olursa hasta kendini rahatsız hissedebilir.

Dil: Hemşire hasta ile görüşürken mümkün olduğunca tıbbi terminolojiden uzak, açık, hastanın anlayacağı şekilde, normal ya da hastanın duyabileceği ses tonuyla konuşmalıdır⁶⁰.

Ayrıca hemşire sözel olmayan mesajlara da dikkat etmeli (hastanın huzursuz, yorgun görünmesi), görüşme sırasında daha sonra kullanılmak üzere not almalıdır.

Dinleme

Hemşirenin sahip olması gereken ön önemli özelliklerden biri de iyi bir dinleyici olmasıdır. Birey/hasta bir şey anlatmak istediğinde veya soru sorduğunda hemşire, hastaya gerçekten dinlediğini hissettirmeli, bunu duruşu ve yüz ifadesi ile göstermelidir^{14,35}. Hemşirenin acil olarak yapması gereken başka bir uygulama söz konusu ise, hastaya bunu uygun bir dille belirtip hemen geri döneceğini söylemelidir⁴².

Gözlem

Gözlem, tüm duyu organları aracılığı ile hastayı dikkatle izlemektir. Hemşire gözlem yaparken baktığı her şeyi görmeli, görmek istediği şey hakkında mesleki bilgisinden yararlanmalıdır^{14,42,60}.

Hemşirelik Öyküsü

Bireyin/hastanın genel sağlık durumu ile ilgili yaşamındaki değişikliklere ve hastalığına karşı sosyo-kültürel mental ve duygusal olarak gösterdiği tepkilerin belirlenmesidir^{14,42}. Hemşirelik öyküsü, bireyin/hastanın biyografik bilgilerini, yakınmasını, o anda yaşadığı sorunu, geçmişte yaşadığı hastalık hikayelerini, bunların nasıl tedavi edildiğini, alerjileri, ailesel hastalık hikayesini, yaşam biçimini ve sosyal durumunu

içermelidir^{41,60,62}.

Fiziksel Değerlendirme

Bireyin tüm bedeninin inspeksiyon, palpasyon, perküsyon ve oskültasyon tekniklerini kullanarak muayene edilmesidir^{42,60}. Fiziksel değerlendirme de amaç, normal durumdan sapmaları belirlemektir⁴¹. Muayene sırasında veriler kabul edilmiş olan standartlar ile karşılaştırılarak toplanır¹⁴.

Laboratuvar Bulguları

Laboratuvar bulguları, diğer yöntemlerle fark edilemeyen veya gelişme potansiyeli olan bazı sorunları ortaya çıkarabilir^{20,41}. Örneğin bir diyabet hastasının diyetine uyup uymadığını yapılan kan testleri ile anlaşılabilir.

2.3.1.3. Verilerin Doğrulanması

Verilerin doğrulanması toplanan verilerin gerçek ya da doğru olduğundan emin olunmasıdır^{41,42}. Veri toplama aşaması boyunca, toplanmış olan bilgilerin gerçek ve doğru olması şarttır. Çünkü hemşire, bu verilere dayanarak hemşirelik tanısı saptar ve uygulamalara geçer⁴². Bütün verilerin doğrulanması gerekmez. Örneğin doğum tarihi gibi⁶⁰. Eğer veri kaynaklarının güvenilirmez olduğu düşünülüyorsa, şüpheliyse, subjektif ve objektif veriler arasında tutarsızlık varsa, bu verilerin doğrulanması gerekir⁴². Örneğin; solgun görünen, kendini yorgun ve halsiz hissettiğini söyleyen bir hasta için kan değerleri ile ilgili bir sorun düşünen hemşire, bunu doğrulamak için hastadan kan tetkiki yapılması için kan örneği alabilir.

2.3.1.4. Verilerin Gruplandırılması

Verilerin toplanmasından ve doğrulanmasından sonra

hemşire, verileri anlamlı ve kullanılabilir şekilde gruplara ayırır⁶². Verilerin gruplandırılması, hemşirenin problemi doğru tanımlaması için gereklidir²⁰. Gruplama ayrıca, daha anlaşılır ve öz bilgiler içeren kayıtlar sağlar⁶². Verilerin nasıl gruplandırılacağı, kullanılan veri toplama modeline bağlıdır. Örneğin Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli"ne göre veriler aşağıdaki başlıklar altında gruplanır^{20,42,62}:

- Sağlığın algılanması, sağlığın yönetim biçimi
- Beslenme şekli ve metabolik durum
- Boşaltım şekli
- Aktivite egzersiz şekli
- Uyku-istirahat şekli
- Bilişsel algılama şekli
- Kendini algılama-kavrama şekli
- Rol-ilişki şekli
- Cinsellik ve üreme
- Baş etme, stresi tolere etme şekli
- İnanç ve değerleri

2.3.1.5. Verilerin Kaydedilmesi

Veri toplama aşamasının son basamağı verilerin kaydedilmesidir. Verilerin kaydedilmesi sadece hemşirelerin değil, aynı zamanda diğer sağlık profesyonellerinin de bu verilere ulaşmasını ve yararlanmasını sağlar. De Laune ve Ladner'e göre açık uçlu, kontrol listesi, karma ve her kliniğe özel olmak üzere dört tip veri kaydetme şekli vardır⁴¹. Doğru kayıt, hastanın sağlık durumu hakkında toplanmış bütün verileri içermelidir. Veriler kaydedilirken hemşirelerin yorumlarına değil, gerçek duruma dayanmalıdır. Örneğin; hemşire bir objektif veri olan hastanın "iyi bir kahvaltı yaptı" yerine, 240 ml çay, 120 ml meyve suyu, bir dilim tost yedi şeklinde kaydetmelidir. Çünkü "iyi" ya da "normal kahvaltı yaptı" şeklindeki yargısı farklı sağlık profesyonelleri tarafından farklı

şekilde algılanabilir. Doğruluğu artırmak için hemşire subjektif verileri “ ” işareti içerisinde hastanın kendi sözcükleri ile kaydetmelidir⁶⁰.

2.3.2. Hemşirelik Tanısının Belirlenmesi

Hemşirelik tanısını belirleme, hemşirelik sürecinin ikinci aşamasıdır. Tanılama hemşirelik sürecinin en önemli aşamasıdır. Bu aşamada hemşireler, eleştirel düşünme becerisini kullanarak, verileri yorumlar. Hastanın olumlu ve olumsuz yönlerini tanımlarlar. Bu aşamayı izleyen planlama aşaması hemşirelik tanısını temel alır^{20,42,62}. Hemşirelik tanısı, hemşirelerin bağımsız olarak uygun hemşirelik yaklaşımları ile önlemek, hafifletmek ya da çözümlmek için yasal olarak ele almaya yetkili olduğu, birey/aile/grupların var olan ya da potansiyel sağlık problemleridir⁴². NANDA hemşirelik tanısını “birey aile ve toplumun, gerçek ve olası sağlık sorunları veya yaşam süreçleri yanıtları hakkında klinik bir karar” olarak tanımlamıştır^{20,42,62}.

Tıp hastanın sağlık durumu ile ilgili problemleri tanılamak için tıbbi tanı terimini kullanırken, hemşirelik aynı durumu tanımlamak için hemşirelik tanısı terimini kullanır. Tıbbi tanı, doktor tarafından tanılanan ya da tanımlanan belirli hastalığı, sendromu ya da patolojik durumu içeren klinik bir karar için kullanılan bir terimdir¹⁶. Hemşirelik tanısı terimi ise profesyonel hemşirenin hastanın, sağlık durumuna, sağlık problemine karşı verdiği var olan, olası ve potansiyel yanıtları içeren klinik bir karar için kullanılır. Tıbbi tanı patolojik sendrom veya hastalık durumunu merkeze koyar ve tanı bir hastadan diğer hastaya değişmez. Yani, hastalığa özel belirtilere, semptomlara, tanı testlerine ve prosedürlere dayanarak konulur⁶². Hemşirelik tanısı ise bireyin/hastanın tanımlanmış problemler ve koşullara yanıtını merkeze koyar ve aynı tıbbi tanıyı almış iki farklı hasta için değişken olma özelliğine sahiptir. Çünkü hastanın

hastalığa veya sağlık problemine karşı verdiği yanıtlar, hastanın fiziksel, sosyokültürel ve psikolojik durumuna göre farklılık gösterebilir⁶⁰. Hemşirelik tanıları, bakım planı için bir çerçeve sağlar, etkili iletişimi kolaylaştırır ve bireysel bakım planının geliştirilmesinde önemli rol oynar⁴¹.

2.3.2.1. Hemşirelik Tanı Tipleri

Hemşirelik tanısı NANDA'ya göre varolan, olası, iyilik hali, potansiyel, sendrom olmak üzere beş tipe ayrılmıştır⁶⁰.

Varolan Hemşirelik tanısı: hemşire değerlendirmesi sırasında karşılaşılan hasta problemidir. Bu tanı, belirti ve semptomlara dayanır. Örneğin, ankisiyete.

Potansiyel hemşirelik tanısı: hemşire değerlendirmesi sırasında var olmayan ama değişebilecek durumları tanımlayan hemşirelik tanılarıdır. Örneğin, “hastanede yatan her hastada hastane enfeksiyonu gelişme riski”.

İyilik hali hemşirelik tanısı: İyi durumda bulunan ve iyilik halini güçlendirmeye hazır olan bireyin, ailenin ya da toplumun iyilik düzeyine karşı insan tepkisidir. Örneğin, “ebeveynlikte güçlenmeye hazır oluş”⁶⁴.

Olası hemşirelik tanısı: Problemin belki var olduğunu ama doğrulamak ya da dışlamak için daha fazla bilgiye gereksinim olduğu durumlarda kullanılır. Bazı faktörler olası bir problem olduğu yönünde hemşirenin dikkatini çeker. Örneğin, hastaneye yatmış, ziyaretçisi olmayan yaşlı dul bir hastayla, bu hasta hemşirenin kendisiyle ilgilenmesinden, sağlık personelinin onunla iletişime geçmesinden mutlu oluyorsa daha fazla veri toplanana kadar “olası sosyal izolasyon” tanısı konulabilir.

Sendrom hemşirelik tanısı: Bir grup belirti ve bulgular kümesi ile ilişkili tanıdır. NANDA'ya göre 6 tane sendrom hemşirelik tanısı vardır. Örneğin, “yatağa bağımlı hastalarda görülebilen kullanamama sendromu”.

2.3.2.2. Hemşirelik Tanısının Yapısı

Birol, Berman ve arkadaşlarına göre NANDA tarafından belirlenen her hemşirelik tanısının üç unsuru vardır.

1. Problem (tanı ismi) ve tanımı

2. Etiyolojik faktörler

3. Tanımlayıcı özellikler

Problem (tanı ismi) ve tanımı: Bireyin mevcut/potansiyel sağlık durumunu tanımlar. Beraberinde değişiklik, bozukluk, yetersizlik gibi terimlerle sağlık durumundaki değişiklikleri tanımlar.

Etiyolojik faktörler: Sağlık probleminin gelişmesine neden olan fizyopatolojik, tedaviyle ilgili, gelişimsel ya da durumsal faktörler olabilir. Etiyolojik faktörler, hemşirenin hasta bakımını bireyselleştirilmesini sağlar.

Tanımlayıcı Özellikler: Tanımlayıcı özellikler bireyde problem ile beraber gözlenebilen belirti ve bulgular grubudur^{42,60}.

Yukarıda açıklanan NANDA formatından farklı olarak, hemşirelik tanısı belirleme de birkaç farklı format daha kullanılmaktadır. Genellikle iki ya da üç parçalı belirleme formatı tercih edilir.

İki parçalı tanı belirleyicinin ilk parçası, problemi belirleme ya da tanıyı isimlendirme/etiketlendirmedir. İkinci parçası ise etiyolojidir. Etiyoloji ise problemin ilgili nedenidir. İki parçalı tanı belirleyici format, tam ve kısa bir formata sahip olduğundan hemşireler tarafından tercih edilir⁴¹. İki parçalı tanı belirleyici sözcükleri bir ilişki vurgulayan “ilgili, bağlı” ifadesi ile bağlanır⁶⁰. Örneğin;

Problem: Konstipasyon

Etiyoloji: Uzun süre laksatif kullanımı olsun. Bu durumda hemşirelik tanısı şöyle ifade edilir:

Uzun süre laksatif kullanımına bağı konstipasyon⁶⁰.

Üç parçalı tanı belirleyicinin ilk iki parçası bir öncekinde olduğu gibidir. Üçüncü parçası ise, belirleyici özelliklerden oluşur. Bunlar, belirtiler, bulgular ve ipuçlarıdır. İki parçalı formatın uygun olmadığı durumlarda kullanılır. Bazı hemşireler bu formatın diğerine göre daha güçlü olduğunu düşünmektedir. Buna karşılık iki parçalı tanı belirleme formatını kullanan hemşireler üçüncü parçanın orijinal verilerin bir parçası olduğunu savunurlar⁴¹. Berman ve arkadaşları ise üç parçalı tanı belirleyici PES(problem, etiyoloji, semptom) Formatı ismiyle adlandırıp, problem, etiyoloji, belirtiler ve ipuçları şeklinde tanımlamıştır⁶⁰. Bu tanı formatına aşağıdaki gibi örnek verilebilir:

Problem: Ankisiyete

Etiyoloji: Rol fonksiyonlarında değişim

Belirti ve semptomlar: Uykusuzluk, göz teması kurmada zorlanma, sesin titremesi

Rol fonksiyonlarında değişime bağı ankisiyete, uykusuzluk, göz teması kurmada zorlanma, sesin titremesi ile ortaya çıkar.

2.3.3. Planlama

Planlama hemşirelik sürecinin, karar verme ve problemi çözmeyi içeren üçüncü aşamasıdır. Bu aşamada, bireysel, organize ve amaca yönelik olarak nasıl bir hemşirelik bakımı verileceğine karar verilir⁴². Planlama aşaması, önceliklerin belirlenmesi, bakımın amacın(beklenen sonuçların) belirlenmesi, hemşirelik girişimlerine karar verilmesi, bakım planının yazılması olmak üzere dört temel ögeyi içerir.

2.3.3.1. Önceliklerin Belirlenmesi

Hastada birden çok hemşirelik tanısına mevcut olduğunda,

hemşire ve hasta öncelikleri belirleme ihtiyacını duyar. Bakım planında hangi hemşirelik tanısının öncelikli olarak ele alınacağı belirlenir^{16,41,42}. Hemşire, öncelikleri belirlerken farklı modellerden ve kuramlardan yararlanabilir. Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi"ne göre; hava, yemek, su gibi temel fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacından daha ön sırada yer alır¹⁶. Öncelikleri belirlemek demek, hastanın bir problemini tamamiyle çözüp, diğer bir problemini hiç göz önünde bulundurmadan o tanıya yönelmek demek değildir. Öncelikleri belirlemek problemleri sıralamak değildir. Bireyin isteklerini, gereksinimlerini ve güvenliğini esas alarak, problemlerin önem derecesine göre sınıflandırmaktır¹⁴. Öncelikler problemin aciliyetine göre yüksek, orta ve düşük olarak sınıflandırılabilir^{14,41}.

2.3.3.2. Bakımın Amaçlarının/Beklenen Sonuçların Belirlenmesi

Hemşire hastayı değerlendirdikten, hemşirelik tanılarını belirleyip, öncelik sırasına koyduktan sonra her bir tanıya özgü bakımın amaçlarını ve bu amaçlara yönelik beklenen sonuçları belirler. Belirlenen amaçlar ve beklenen sonuçların neler olduğuna karar verilmesinde hemşirelik bakımının genel amaçları rehberlik eder. Beklenen hasta sonuçları, bakımın kalite, etkinlik ve uyguladığını değerlendirmeye ve uygun hemşirelik girişimlerini seçmeye de rehberlik eder^{40,41}. Hemşirelik tanıları için amaçlar, var olan sağlığı sürdürmeye ve sağlık sorununu çözümlmeye veya bozulmuş sağlığı düzeltmeye yönelik olmalıdır⁴⁰. Amaçlar; anlaşılır, gerçekçi, ulaşılabilir, sorunla ilgili ve ölçülebilir özellikte olmalıdır^{41,42}. Amaçlar; uzun ve kısa vadeli olabilir. Kısa vadeli amaçlara genellikle birkaç saat ve günde, uzun vadeli amaçlara ise uzun sürede, haftalar veya aylar içinde ulaşılabilir⁴¹. Beklenen sonuçlar, amaçlara yönelik, gerçekçi, birey/hasta ve hemşire tarafından karşılıklı istenilen, belirli sürede ulaşılabilir olmalıdır⁴¹. Örneğin;
Hemşirelik tanısı: Romatoid artrit

Kısa süreli amaç: Var olan ağrının ifade edilmesi

Çekilen acıyı etkileyen faktörlerin tanımlanması

Uygun analjezik ilaçlarla ağrı yönetimi

Uzun süreli amaç: Hastanın ağrısının giderilmesi ve hastanın rahatladığını söylemesi⁴¹.

2.3.3.3. Hemşirelik Girişimlerine Karar Verilmesi

Hemşirelik sürecinin bu aşaması, uygun hemşirelik girişimlerinin seçildiği bölümdür. Hemşirelik girişimleri bilimsel verilere, davranış bilimleri ve fen bilimlerinde yer alan bilgilere göre planlanır⁴¹. Hemşirelik girişimini seçme yöntemi daima aynıdır, fakat hemşirelik girişimleri hastaya özgü olarak seçilmelidir. Hemşirelik tanısı, etiyolojik faktörler, belirti ve bulgular doğrultusunda hemşirelik girişimleri belirlenir^{20,62}. Genel olarak hemşirelerin yerine getirdikleri üç çeşit girişimden söz edilebilir. Bu girişimler:

a) Bağımsız hemşirelik girişimleri: Hemşirenin diğer sağlık profesyonellerinden bağımsız olarak, kendi otonomisini kullanarak yaptığı girişimlerdir. Örneğin, oral membran bütünlüğünün bozulması tanısını koyan hemşirenin ağız bakımını planlaması⁶⁰.

b) Bağımlı hemşirelik girişimleri: Diğer sağlık profesyonelleri örneğin; hekim istemi ve/veya prosedürlere göre yapılan hemşirelik girişimleridir. Bu girişimler, hem teorik hem de pratik hemşirelik bilgi ve becerisi gerektirir. Örneğin, hekim isteminde 6 saatte bir intravenöz ilaç tedavisini yapılmasını önerebilir. Hemşire ilaç uygulamalarını düzenli olarak planlar ve yapar⁶².

c) Ortak hemşirelik girişimleri: Diğer sağlık profesyonelleriyle beraber örneğin, fizyoterapist, diyetisyen ve doktor ile birlikte hemşirenin yaptığı girişimlerdir. Bu ortaklık verilerin toplanması, planlama, değerlendirme aşamalarının hepsinde ya da herhangi birinde olabilir. Hemşire, uygun hemşirelik girişimine karar verebilmek için, eleştirel düşünme becerisine

sahip olmalıdır^{20,41,60,62}. Örneğin, 78 yaşında serebrovasküler olay geçirmiş, hemiplejisi olan, uzun süreli demansı olan, bir hasta için, hemşirenin basınç ülserini önlemek ile görevli iken, fizyoterapist kas-iskelet sisteminde meydana gelebilecek olan değişiklikleri önlemeden, diyetisyen ise yeterli ve dengeli beslenmesinden sorumludur. Bu hastanın bakımında, görüldüğü üzere birden fazla sağlık profesyonelinin girişimine ihtiyaç duyulmaktadır.

Daha öncede belirtildiği gibi Amerika'da Iowa Üniversitesi'nde Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Grubu 1987 yılında kurulmuş ve çalışmalarını yürütmektedir. Dört aşamada gerçekleşen bu çalışmalarda; sınıflamanın yapılandırılması, taksonominin yapılandırılması, klinik olarak test etme, uygulama ve sürdürme çalışmaları gerçekleşmiştir. NIC'in taksonomik yapısına bakıldığında ise 7 alan birden yediye kadar numaralanmış, 30 sınıf alfabetik sıralanmış ve 542 tane girişim tanımlanıp kodlanmıştır ve bu girişimlere ait 12000 den fazla hemşirelik aktivitesi bulunmaktadır^{49,50}.

2.3.3.4. Bakım Planının Yazılması

Planlama aşamasının son basamağıdır. Hemşire bakım planları hasta bakımı için yazılı bir yönerge'dir. Toplanan veriler, hemşirelik tanıları, amaçlar ve beklenen sonuçlar, hemşirelik girişimleri ve değerlendirmeler yazılır^{16,62}. Bakım planının yazılması, günlük yapılır. Hemşirelik bakım planı, hem birey/hastanın doğru, tam ve sürekli bakım almasını sağlar; hem de bakımından sorumlu olan tüm hemşireler arasında iletişimi kolaylaştırır⁶². Hemşire bakım planının başlangıç noktası, yüksek önceliğe sahip olan hemşirelik tanılarıdır. Hemşire bakım planlarının yapısı, bir sağlık kurumundan diğerine değişebilir. Örneğin bir onkoloji hastanesi ile çocuk hastanesinde kullanılan bakım planlarının yapısı farklıdır. Ama genel amaç, hastanın sağlık ihtiyaçlarına yönelik, bakım için yazılı bir yönerge oluşturmaktır.

Yapılan tüm hemşirelik girişimleri kaydedilmelidir^{16,41,42}. Kayıt etme sadece hemşirelere değil, diğer sağlık profesyonellerine de gerektiğinde başvurulabilecek bir kaynak oluşturur⁴¹. Aynı zamanda hemşire için yasal bir dayanaktır. Hemşirelik uygulamalarında denetimi kolaylaştırır ve hemşirelik araştırmalarına veri tabanı sağlar⁴².

2.3.4. Uygulama

Hemşirelik sürecinin dördüncü aşamasıdır. Bakım planında belirlenen hedeflere ulaşılması için bakım planının uygulamaya konulması gerekir. Bu aşama, hemşirelik bakımının verilmesi, gerçekleştirilmesi olarak bilinir^{42,52}. Hemşire bu aşama da hemşirelik sürecinin diğer aşamaları gibi, geniş bir teorik bilgi temeline, dikkatli bir planlama, eleştirel düşünme ve analiz etme becerisine, karar verme gibi hemşirelik becerilerine ihtiyaç duyar⁴¹. Hemşirelik uygulamaları; bireyin gereksinimlerine yönelik, sağlığı geliştirme, sürdürme ve hastalıkları önleme, rehabilite etme, amaçları için uygulanan hemşirelik girişimleridir. Hemşirelik uygulamaları; karar verme becerisi, entelektüel düşünce yapısı, iyi gözlem yapma becerisi, açık iletişim ve psikomotor becerileri gerektirmektedir. Uygulama aşaması yönetici, eğitici, liderlik, araştırmacı olma gibi hemşirelik rollerini de içeren bir basamaktır⁴¹.

Hemşirelik girişimlerini yerine getirirken hemşire, aşağıda belirtilen ilkeleri göz önünde bulundurmalıdır.

- Uygulamayı yaparken sadece pozitif olabilecek sonuçlarını değil, aynı zamanda olası komplikasyonlarının da göz önünde bulundurmalıdır.
- Hastanın bireysel özellikleri (inançları, yaşı, çevresi vb.) hemşirelik girişimlerinin başarısını etkileyebilir, buna göre hemşirelik girişimleri hastanın durumuna uygun olmalıdır.
- Hemşirelik uygulamalarını eksiksiz ve tam olarak yapmalıdır.
- Hastanın kendine güvenini artırmalı ve kendini rahat hissetmesi

sağlanmalıdır.

- Hastanın sınırlılıkları ölçüsünde bakımına katılmasını teşvik etmelidir.
- Her türlü koşulda bütüncül bakım yaklaşımı sürdürülmelidir⁶⁰.

Uygulama aşamasında öncelikle hastanın hala bu girişime ihtiyacı olup, olmadığında emin olunmalıdır. Duruma göre var olan bakım planı gözden geçirilip, gerektiğinde değiştirilmelidir^{16,60,62}.

2.3.5. Değerlendirme

Değerlendirme aşaması hemşirelik sürecinin beşinci ve son aşamasıdır. Değerlendirme hem bir son, hem de bir başlangıçtır^{42,52}. Bu aşamada planlanan bakımda, beklenen belirlenir. Değerlendirme hasta için hangi amaçların, ne kadar başarılı olduğunun derecesini ölçer⁴¹. Hemşirelik bakım planının etkin olup olmadığı bu aşamada belirlenir. Bu aşamada, hemşirelik girişimleri “bitirilmeli mi?”, “devam etmeli mi?” yoksa “değiştirilmeli mi?” sorularının cevapları bulunur. Bu cevaplara göre eğer hedef gerçekleştirilmişse ek bir uygulamaya gerek yoktur, beklenen sonuca ulaşılmıştır ya da hedefler kısmen gerçekleştirilmiştir, uygulamaya devam edilmesi gereklidir. Eğer beklenen hedef ve amaçlara ulaşılmadıysa;

- Hastanın sağlık durumu hakkında yeniden veri toplanır,
- Yeni bir hemşirelik tanısı oluşturulur,
- Yeni hemşirelik tanısına göre hedefler ve amaçlar belirlenir,
- Yeni plana göre uygulama gerçekleştirilir,
- Bu süreç hemşire amaçlarına ulaşınca kadar devam eder^{42,60}. İşte süreç bu yönüyle dinamik⁴².

Değerlendirme hasta için hedeflenen sağlık amaçlarına ulaşınca ve/veya hasta taburcu edilinceye kadar devam eder⁶⁰. Değerlendirme aşamasının başarılı olabilmesi hemşirelik sürecinin diğer

aşamalarının doğru yapılıp yapılmadığına bağlıdır⁴¹. Etkin bir değerlendirmede hemşirenin, iletişim ve gözlem becerisi ana etkindir. Hasta ve hemşire arasındaki hem sözlü hem sözsüz iletişim, planlanan sonuçlara ulaşmakta amaçlar/beklenen sonuçlar ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgi sağlar. Profesyonel hemşire hastanın fizyolojik durumu ve duygusal değişikliklerine karşı hassastır. Bu değişiklikler bazen ilk başta fark edilemeyecek kadar küçük olsa da iyi bir gözlem becerisine sahip hemşire bunu fark eder. Hemşire, hastayla iletişime geçtiğinde tüm duyuları ile hastadaki değişiklikleri fark etmelidir. Değerlendirme, hemşire, hasta, hastanın ailesi ve diğer sağlık profesyonelleri arasında karşılıklı bir süreçtir. Bu süreçte objektif ve subjektif veriler kullanılarak hastanın durumu değerlendirilir⁴¹.

Değerlendirme sonuçları açık anlaşılır ve kesin bir dille yazılmalıdır. Açık olmayan belirsiz ifadelerden kaçınılmalıdır^{42,52}. Değerlendirme aşaması uygulanırken aşağıdaki faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

- Verilerin tam ve eksiksiz değerlendirilmesi,
 - Hemşirelik tanılarının hastaya uygun olması,
 - Hedeflerin spesifik, gerçekçi ve ölçülebilir olması,
 - Hemşirelik girişimlerinin hasta problemlerine yönelik olması,
 - Hasta ve ailenin değerlendirilmeye katılması,
 - Hastanın durumu değiştiğinde bakım planının yeniden oluşturulmasıdır.
- Hipetermi tanısı için, vücut ısısının normal sınırlar içinde olması bir amaç/beklenen sonuç, vücut ısı 36,4°C olması ise, bir değerlendirme ifadesidir.

Hemşirelik bakım etkinliğinin değerlendirilmesi için Amerika’da Iowa Üniversitesi’nde kurulan Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması(NOC) kurulmuştur. NOC’un taksonomik yapısında alanlar, sınıflar, sonuçlar, göstergeler ve ölçekler olmak üzere beş ayrı düzey yer almaktadır. Şimdiye kadar 7 alan, 31 sınıf, 330 hemşirelik sonucu kodlanmıştır^{49,51}.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de hemşirelikte lisans eğitimi veren Yükseköğretim Kurulu(YÖK)’na bağlı tüm okulların son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi 2008 Tercih Kılavuzu’na göre 81 üniversitede lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren program bulunmaktadır⁶⁵. Örneklem belirlenmesinde ülkemizin 7 coğrafi bölgesi temel alınmıştır. Her bir coğrafi bölgede hemşirelikte lisans eğitimi veren en eski hemşirelik eğitim kurumu araştırma kapsamına alınmıştır. En eski hemşirelik eğitim kurumunun örneklem kapsamına alınmasının nedenleri; öğretim elemanı sayısı, bina, araç-gereç ve uygulama alanları açısından daha donanımlı olmalarıdır⁶⁶. Araştırma kapsamına alınan okulların ve bulundukları bölgelerin listesi Tablo 3.1’de verilmiştir. Bu 7 okulun toplam öğrenci sayısı 544 olup, 386 öğrenci araştırma formlarını doldurmuştur. Örneklem %71’ine ulaşılmıştır. Ancak bu öğrencilerden 6’sı formu eksik doldurduğu için değerlendirme kapsamına alınmamıştır. Böylece değerlendirme 380 öğrenci üzerinden yapılmıştır.

Tablo 3.1: Araştırma kapsamına alınan okulların adı, bulunduğu bölge ve son sınıfta öğrenim gören öğrenci sayıları

Okul Adı	Bölge	Son sınıfa devam eden öğrenci sayısı	Araştırmaya katılan öğrenci sayısı	Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve veri toplama formunu geri vermeyen öğrenci sayısı
Hacettepe Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü	İç Anadolu	106	70	5
Ege Üniversitesi HYO	Ege	136	88	6
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO	Marmara	79	52	2
Akdeniz Üniversitesi SYO	Akdeniz	64	59	5
On Dokuz Mayıs Üniversitesi SYO	Karadeniz	57	41	3
Atatürk Üniversitesi HYO	Doğu Anadolu	68	44	1
Harran Üniversitesi SYO	Güney Doğu Anadolu	34	32	
Toplam		544	386	22

3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma ülkenin yedi coğrafi bölgesinde bulunan en eski hemşirelik eğitimi veren okullarda yürütülmüştür. Aşağıda bu okulların kuruluş yılları, eğitim kadrosu, bulunduğu bölge ve eğitimleri hakkında kısaca bilgi verilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 8 Ekim 1961 tarihinde, Hacettepe Çocuk Sağlığı Araştırma Enstitüsü'ne bağlı Yüksek Hemşirelik ve Sağlık Okulunun açılmasıyla eğitime başlamıştır. Sağlık politikaları nedeniyle bir süre önlisans ve lisans programları ile eğitim vermiş olan okulda, 1968 yılında hemşirelik programında bilim uzmanlığı, 1972 yılında doktora programları başlamıştır ve devam etmektedir. Okul, İç Anadolu Bölgesinde, Ankara'da bulunmakta ve dört yıllık lisans eğitimi vermektedir. Halen okulda 16 öğretim üyesi, 4 öğretim görevlisi, 29 araştırma görevlisi eğitimi yürütmektedir⁶⁷. Hemşirelik eğitimi süresince müfredat programında hemşirelik süreci işlenmektedir.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, 1955 yılında İzmir'de Muhittin Erel tarafından kurulmuş olup, Türkiye'nin ilk üniversite düzeyindeki hemşirelik okuludur. 1982 yılında rektörlüğe bağlanarak hemşirelik yüksekokulu olmuştur. 7 ana bilim dalında yüksek lisans ve doktora programları yürütmektedir. Ege Bölgesi İzmir'de bulunan okul dört yıllık lisans eğitimi ve sınavda başarılı olamayan öğrenciler için bir yıl hazırlık eğitimi vermektedir. Halen okulda 29 öğretim üyesi, 4 öğretim görevlisi, 52 araştırma görevlisi eğitimi yürütmektedir⁶⁸. Hemşirelik eğitimi süresince müfredat programında hemşirelik süreci işlenmektedir.

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, 13 Kasım 1961 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde eğitim ve öğretime başlamış ve Yüksekokul 28 Ocak 1975 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesine bağlanmıştır. Okul Marmara

Bölgesi'nde İstanbul'da bulunmaktadır. 1982 yılında yüksek lisans, 1987 yılında doktora eğitimine başlamış ve 1992 yılından bu yana 9 anabilim dalı olarak lisans ve lisansüstü eğitimini sürdürmektedir. Halen 34 öğretim üyesi, 41 araştırma görevlisi eğitimi yürütmektedir⁶⁹. Hemşirelik eğitimi süresince müfredat programında hemşirelik süreci işlenmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 1996 yılında Bakanlar Kurulu Kararı ile kurulmuştur. Yeniden yapılanarak dört yıllık lisans düzeyinde eğitim vermeye başlamıştır. Okul Akdeniz Bölgesinde Antalya'da eğitim vermektedir. Şu anda okul bünyesinde ebelik ve hemşirelik programları yürütülmektedir. Ayrıca üç ana bilim dalında yüksek lisans programı bulunmaktadır. Halen 10 öğretim üyesi, 18 öğretim görevlisi, 3 araştırma görevlisi eğitimi yürütmektedir⁷⁰. Hemşirelik eğitimi süresince müfredat programında hemşirelik süreci işlenmektedir.

On Dokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 1988 yılında kurulan okul, önlisans hemşirelik-ebelik, tıbbi laboratuvar, radyoloji, anestezi ve ikinci öğretimde hemşirelik programları ile eğitime başlamıştır. 1997–1998 Eğitim-Öğretim yılından itibaren Yükseköğretim Kurulu tarafından alınan karar doğrultusunda önlisans hemşirelik ve ebelik programları kapatılarak Sağlık Yüksekokulu adı verilmiştir. Dört yıllık lisans eğitimi verilmekte ve okul Karadeniz Bölgesinde Samsun'da bulunmaktadır. Şu anda okul bünyesinde Ebelik ve hemşirelik programları bulunmaktadır. Halen 6 öğretim üyesi, 10 öğretim görevlisi eğitimi yürütmektedir⁷¹. Hemşirelik eğitimi süresince müfredat programında hemşirelik süreci işlenmektedir.

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, açılma kararı, 1970 yılında verilen okul, 1977 yılına kadar fiilen açılmamıştır. 1977 yılında araştırma görevlileri alınmaya başlanmıştır. İlk olarak 1982–1983 eğitim-öğretim yılında öğrenci alınmıştır. Okul Doğu Anadolu Bölgesinde Erzurum'da

bulunmaktadır. Dört yıllık lisans eğitimi verilen okulda, yüksek lisans ve doktora programları bulunmaktadır. Halen 19 öğretim üyesi, 1 öğretim görevlisi 26 araştırma görevlisi eğitimi yürütmektedir⁷². Hemşirelik eğitimi süresince müfredat programında hemşirelik süreci işlenmektedir.

Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 1992 yılında kuruluş kararında yer alan okul, 1993–94 ders yılında hemşirelik eğitimi önlisans programı olarak yürütülürken, 1996–97 öğretim yılında lisans programına dönüştürülmüştür. Okul Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Şanlıurfa’da bulunmaktadır. Şu anda dört yıllık lisans düzeyinde eğitim vermektedir. Halen 2 öğretim üyesi, 4 öğretim görevlisi ve 5 araştırma görevlisi ile eğitimi yürütmektedir⁷³. Hemşirelik eğitimi süresince müfredat programında hemşirelik süreci işlenmektedir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Veriler, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan “Hemşirelik Süreci Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”(Ek-1) aracılığı ile toplanmıştır^{41,42,58,62,60,64,74,75,76,77,78}. Hemşirelik Süreci Bilgi Düzeyi Belirleme Formu iki bölümden oluşmuştur. Formda, birinci bölümde 9, ikinci bölümde 30 soru olmak üzere toplam 39 soru vardır. Birinci bölümde; öğrencilerin tanıtıcı özellikleri(mezun oldukları lise türü, hemşire olarak çalışma durumu, meslek derslerindeki başarı durumu vb.), hemşirelik süreci ve hemşirelik sürecinin uygulanmasına ilişkin düşünce ve önerilerine yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise; ilk on soru öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin teorik bilgi düzeyini belirlemeye yöneliktir. Diğer yirmi soru da ise; beş vaka örneği verilmiş ve her vaka ile ilgili olarak dört soru sorulmuştur. Bu sorulardan 2’si öğrencilerin hemşirelik süreci hakkında genel bilgi(1,2), 3’ü veri toplama(3,4,5), 6’sı tanılama (6,8,9,15,23,27), 13’ü planlama-uygulama (7,11,12,13,16,17,19,20,21,24,25,28,29), 6’sı değerlendirme

(10,14,18,22,26,30) aşamaları hakkında bilgi düzeyi ölçmeye yöneliktir. İkinci bölümde bulunan sorular çoktan seçmeli olarak düzenlenmiştir. Soru formu hazırlandıktan sonra üç uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan ikisi hemşirelik disiplininin, diğer uzman ise eğitim bilimlerinden ölçme değerlendirme alanındandır. Uzman görüşü doğrultusunda formda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.3.1. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması örneklem kapsamına alınmayan Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu son sınıfında okuyan 41 öğrenci üzerinde 23.03.2009 tarihinde yapılmıştır. Ön uygulamada, Hemşirelik Süreci Bilgi Düzeyi Belirleme Formu'nun anlaşılabilirliği saptanmıştır. Ön uygulamada ayrıca formu doldurma süresinin ortalama 25 dakika olduğu belirlenmiştir. Ön uygulama sonucunda formda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.3.2. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 2008–2009 Eğitim Öğretim Yılı, Bahar Yarıyılında, Nisan–Mayıs aylarında toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan okullarda gerekli izinleri almak amacıyla Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü aracılığıyla yazılı başvuru yapılmıştır(Ek 3). Tüm okullardan izinlerin alınmasını takiben(Ek 4), okulların öğrenci işleri ile telefonla görüşülmüştür. Her okulda son sınıfta öğrenim görmekte olan öğrenci sayıları ve ders saatleri öğrenilmiştir. O dersten sorumlu olan öğretim elemanları ile telefon görüşmeleri yapılmıştır. Öğretim elemanlarından sözel izin alınmış ve uygulama için gün ve saat belirlenmiştir.

Veriler okullardan aşağıdaki tarihlerde toplanmıştır:

13.04.2009 Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

Bölümü

15.04.2009 Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

17.04.2009 On Dokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu

22.04.2009 Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

08.05.2009 Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

11.05.2009 İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

22.05.2009 Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu.

Araştırmacı tüm okullara giderek Hemşirelik Süreci Bilgi Düzeyi Belirleme Formu'nu kendisi uygulamıştır. Araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayalı olup araştırmacı tarafından, gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra katılmayı kabul eden öğrencilere form verilmiştir. Veri toplama formu araştırmacı tarafından öğrencilere dağıtılmış ve formlar öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Formların doldurulması sırasında öğrenciler arasındaki etkileşimi önlemek için araştırmacı o ortamda bulunmuştur. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu son sınıf öğrencileri 6 anabilim dalında aynı saatte, 6 ayrı derslikte haftada bir gün birlikte ders yapmaktadır. Burada yapılan veri toplama işleminde bu derse girecek olan 5 ayrı öğretim elemanına araştırmacı tarafından bilgi verilerek, formları dağıtılması ve toplamaları sağlanmıştır. Bir sınıfta ise veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Tüm okullardan bir günde ve en fazla bir ders saati içinde veriler toplanmıştır.

3.3.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin kodlama ve değerlendirme işlemi araştırmacı tarafından bilgisayarda SPSS 11.5 programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzdelik hesapları, normal dağılım testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Hemşirelik Süreci Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nun birinci bölümünde yer alan açık uçlu soru "Eğitim yaşantınızda hemşirelik süreci hakkında bilgi ve beceri düzeyinizi geliştirebilmenize yardımcı olacağını düşündüğünüz *en az* iki öneri yazınız" şeklindeki açık uçlu soruya verilen cevaplar 9 başlık altında gruplandırılmıştır. Önerilerden herhangi bir gruba dahil edilemeyen cevaplar ise(hemşirelik süreci seçmeli ayrı bir ders olsun, son bütün okullarda internlük uygulaması getirilsin, hemşirelik süreci bilgisayardan yapılmalı, hemşirelik sürecini kullanmaya gerek yok), diğer başlığı adı altında toplanmıştır. Hemşirelik Süreci Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nun ikinci bölümünde yer alan çoktan seçmeli otuz sorunun değerlendirilmesinde herhangi bir puanlama yöntemine başvurulmamıştır. Cevaplar "doğru-yanlış-boş" şeklinde değerlendirilerek doğru cevap sayısı esas alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın uygulandığı gün ve saatte derse devam etmeyen öğrencilerin bulunması nedeni ile örneklemin %71'ine ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bazı eğitim kurumlarının okullar arasında karşılaştırma yapılmasına izin vermemeleri nedeni ile farklı alt yapıya sahip olan okullar arasında bir karşılaştırma yapılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulaması için kurumlardan yazılı izin, araştırma kapsamına alınan öğrencilerden ise sözel izin alınmıştır. Araştırmanın tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler	S	%
Lise türü (n=380)		
Genel lise	169	44.5
Anadolu lisesi	88	23.1
Süper lise	117	30.8
Sağlık meslek lisesi	6	1.6
Eğitim almakta olduğu okul türü (n=380)		
HYO	252	66.3
SYO	128	33.7
Hemşire olarak çalışma durumu (n=380)		
Çalışan	80	21.1
Çalışmayan	300	78.9
Mesleki derslere ilişkin başarı durumu (n=380)		
Bir veya daha fazla dersten başarısız	69	18.2
Başarılı	311	81.8
Hemşirelik sürecine ilişkin eğitim alma durumu (n=380)		
Alan	372	97.9
Almayan	8	2.1
Uygulama alanında hemşirelik sürecini kullanma durumu (n=380)		
Kullanan	364	96.3
Kullanmayan	16	3.7
Hemşirelik sürecinin uygulanmasında sorun yaşama durumu (n=380)		
Bir aşamada sorun yaşayan	196	51.6
Birden fazla aşamada sorun yaşayan	32	8.4
Yaşamayan	152	40.0
Sorun yaşanan hemşirelik süreci aşamaları (n=260)*		
Veri toplama	63	24.2
Tanımlama	64	24.6
Planlama	41	15.8
Uygulama	47	18.1
Değerlendirme	45	17.3
Hemşirelik sürecini mesleki gelişimi için yararlı bulma durumu (n=380)		
Bulan	336	88.4
Bulmayan	44	11.6
Hemşirelik sürecini kullanırken yararlanılan kaynaklar (n=1383)*		
Ders notları	349	25.5
Kitaplar	297	21.5
İnternet	233	16.8
Eğitimciler	227	16.4
Klinikte görevli hemşireler	172	12.4
Makaleler	105	7.6

*n katlanmıştır.

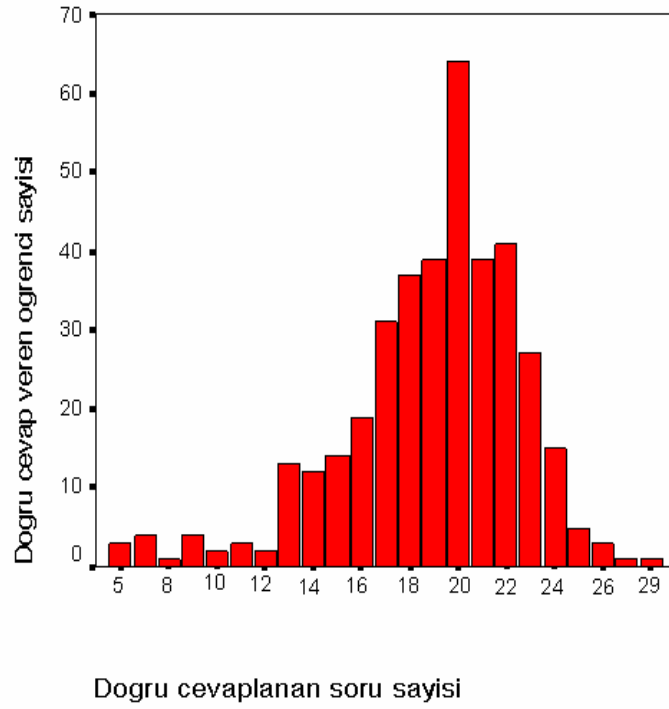
Tablo 4.1’de öğrencilerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi, öğrencilerin %44.5’i genel lise, %1.6’sı da sağlık meslek lisesi mezunudur. Öğrencilerin %66.3’ü hemşirelik yüksekokulunda eğitim almaktadır. Öğrencilerin %21,1’i hemşire olarak çalıştığını ifade etmiştir. Öğrencilerin, %97.9’u hemşirelik sürecine ilişkin teorik eğitim aldığını, %96.3’ü klinik uygulamalarında hemşirelik sürecini kullandığını, %51.6’sı hemşirelik sürecinin bir aşamasında sorun yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %88.4’ü hemşirelik sürecini mesleki gelişimleri için yararlı bulmaktadır. Öğrencilerin hemşirelik sürecini kullanmaya ilişkin bilgi ve uygulamalarını geliştirmek amacıyla yararlandıkları kaynaklar arasında ilk üç sırada ders notları (%25.5), kitaplar (%21.5) ve internet kullanımı (%16.8) yer almaktadır.

Tablo 4.2: Öğrencilerin hemşirelik süreci bilgi düzeyi belirleme sorularına verdikleri doğru cevap sayılarının dağılımı

Doğru cevaplanan soru sayısı	Doğru cevap veren öğrenci sayısı	%
5	3	0.79
7	4	1.05
8	1	0.26
9	4	1.05
10	2	0.53
11	3	0.79
12	2	0.53
13	13	3.42
14	12	3.16
15	14	3.68
16	19	5.00
17	31	8.16
18	37	9.74
19	39	10.26
20	64	16.84
21	39	10.26
22	41	10.79
23	27	7.11
24	15	3.95
25	5	1.32
26	3	0.79
27	1	0.26
29	1	0.26
Toplam	380	100.00

Tablo 4.2’de öğrencilerin hemşirelik süreci bilgi düzeyi belirleme sorularına verdiklerin doğru cevap sayılarının dağılımı

görülmektedir. Öğrencilerin en fazla doğru cevap verdikleri soru sayısı 20 (%16.84), en az doğru cevap verdikleri soru sayısı ise 5 (%0.79)'tir. Tüm sorulara doğru cevap veren öğrenci yoktur.



Grafik 4.1. Öğrencilerin hemşirelik süreci bilgi düzeyi belirleme sorularına verdikleri doğru cevap sayılarının dağılım grafiği.

Grafik 4.1'de öğrencilerin hemşirelik süreci bilgi düzeyi belirleme sorularına verdikleri doğru cevap sayıları görülmektedir. Öğrenciler en çok 18–22 soruya doğru cevap verdiği görülmektedir.

Tablo 4.3: Öğrencilerin hemşirelik süreci ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

	Soru	Doğru Cevap		Yanlış Cevap		Boş		Toplam	
		S	%	S	%	S	%	S	%
G.B.	1	218	57.4	157	41.3	5	13	380	100
	2	347	91.3	30	7.9	3	0.8	380	100
V.T.	3	277	72.9	102	26.8	1	0.3	380	100
	4	267	70.3	106	27.9	7	1.8	380	100
	5	131	34.5	246	64.7	3	0.8	380	100
Tanılama	6	170	44.7	199	52.4	11	2.9	380	100
	8	186	48.9	183	48.2	11	2.9	380	100
	9	343	90.3	35	9.2	2	0.5	380	100
	15	45	11.8	331	87.1	4	1.1	380	100
	23	268	70.5	111	29.2	1	0.3	380	100
	27	285	75.0	91	23.9	4	1.1	380	100
Planlama Uygulama	7	319	83.9	59	15.5	2	0.5	380	100
	11	65	17.1	314	82.6	1	0.3	380	100
	12	317	83.4	60	15.8	3	0.8	380	100
	13	251	66.1	128	33.7	1	0.3	380	100
	16	237	64.2	142	37.4	1	0.3	380	100
	17	103	27.1	275	72.4	2	0.5	380	100
	19	117	30.8	259	68.2	4	1.1	380	100
	20	238	62.6	137	36.1	5	1.3	380	100
	21	299	78.7	77	20.3	4	1.1	380	100
	24	291	76.6	85	22.4	4	1.1	380	100
	25	289	76.1	90	23.7	1	0.3	380	100
	28	223	58.7	155	40.8	2	0.5	380	100
Değerlendirme	29	155	40.8	225	59.2	-	-	380	100
	10	193	50.8	185	48.7	2	0.5	380	100
	14	345	90.8	33	8.7	2	0.5	380	100
	18	308	81.1	69	18.2	3	0.8	380	100
	22	302	79.5	76	20.0	2	0.5	380	100
	26	289	76.1	91	23.9	-	-	380	100
	30	312	82.1	68	17.9	-	-	380	100

G.B.(Genel bilgi), V.T.(Veri toplama)

Tablo 4.3’de öğrencilerin hemşirelik süreci ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Tablodan da görüldüğü üzere öğrencileri en yüksek oranda doğru cevapladıkları ilk üç soru; hemşirelik süreci ile ilgili 2. (%91.3), değerlendirme ile ilgili 14. (%90.8) ve hemşirelik tanısını belirlemeye yönelik 9. (%90.3) sorulardır. Öğrencilerin en düşük oranda doğru cevapladıkları ilk üç soru ise; hemşirelik tanısı belirlemeye yönelik 15. (%11.8), planlama-uygulamayla ilgili 11. (%17.1) ve 17. (%27.1) sorulardır.

Tablo 4. 4: Öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının yüzdesel dağılımı (n=380)

Hemşirelik süreci ve aşamaları	Soru sayısı	Doğru cevap verme yüzdeleri														Toplam
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Genel bilgi	2	4.5	42.6	52.9												100
Veri toplama	3	7.4	25.5	49.2	17.9											100
Tanıılama	6	0.3	3.7	15.0	33.9	30.5	15.8	0.8								100
Planlama-uygulama	13	-	0.8	1.6	1.8	5.8	7.9	14.5	12.9	21.8	14.2	11.6	5.5	1.1	0.5	100
Değerlendirme	6	0.5	1.8	4.7	11.6	19.8	34.2	27.4								100

Tablo 4.4’de Öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin sorulara verdikleri cevap sayılarının yüzdesel dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin %52.9’u hemşirelik süreci ile ilgili tüm sorulara doğru cevap vermiştir. Veri toplama aşamasında, öğrenciler %17.9 oranında 3 sorunun hepsine doğru cevap vermiştir. Hemşirelik tanısı belirleme aşamasında, öğrenciler %33.9 oranında 6 sorudan 3 soruya doğru cevap verirken, %0.3 oranında öğrenci hiçbir soruya doğru vermemiştir. Planlama-uygulama aşamalarında, öğrenciler %21.8 oranında 13 sorudan 8 soruya doğru cevap verirken, %0.8 öğrenci 1 soruya doğru cevap vermiştir. Değerlendirme aşamasında, öğrenciler %27.4 oranında 6 sorudan hepsine doğru cevap verirken, %0.3 öğrenci hiçbir soruya doğru cevap vermemiştir.

Tablo 4.5: Öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap ortalamalarının dağılımı

Hemşirelik süreci ve aşamaları	Soru sayısı	$\bar{x}$	Min.	Max.	Ss	V
Hemşirelik süreci	2	1,49	0	2	0,58	0,39
Veri toplama	3	1,78	0	3	0,83	0,46
Tanıılama	6	3,4	0	6	1,08	0,32
Planlama- uygulama	13	7,5	1	13	12,21	1,63
Değerlendirme	6	4,6	0	6	1,28	0,28

Tablo 4.5'te öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Öğrenciler ortalama olarak; hemşirelik sürecine ilişkin 2 soruya 1.49, veri toplamaya ilişkin 3 soruya 1.78, hemşirelik tanısını belirlemeye ilişkin 6 soruya 3.4, planlama-uygulamaya ilişkin 13 soruya 7.5 ve değerlendirmeye ilişkin 6 soruya 4.6 doğru cevap vermişlerdir. Değişim katsayıları açısından incelendiğinde, öğrenciler hemşirelik süreci aşamalarında en yüksek oranda değerlendirme ($V=0.28$), en düşük ise planlama-uygulama aşamalarına ($V=1.63$) ilişkin sorulara doğru cevap verdiği görülmektedir.

Tablo 4.6: Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile hemşirelik sürecine ilişkin doğru cevap sayısı ortalamaları arasındaki ilişki

Tanıtıcı özellikler	İstatistiksel Analiz						
	N	%	$\bar{x}$	ss	Mean rank	KWH*/z**	P
Mezun olunan lise türü							
Genel	170	44.7	18.74	3.67	184.28	4.920*	0.178
Anadolu	88	23.2	19.53	3.99	212.57		
Süper	116	30.5	18.69	3.71	182.14		
Sağlık Meslek	6	1.6	19.5	2.74	204.58		
Eğitim almakta olduğu okul türü							
HYO	252	66.3	19.38	3.78	207.93	4.364	0.000
SYO	128	33.7	18.01	3.53	156.18		
Hemşire olarak çalışma durumu							
Çalışan	80	21.1	19.09	3.44	194.58	0.38	0.7
Çalışmayan	300	78.9	18.88	3.84	190.76		
Mesleki derslerden başarılı olma durumu							
Başarılı	311	81.8	19.00	3.63	192.65	0.815	0.415
Başarısız	69	18.2	18.58	4.48	180.80		
Klinik uygulamalarda hemşirelik sürecini kullanma durumu							
Kullanan	366	96.3	18.88	3.78	189.13	1.25	0.21
Kullanmayan	14	3.7	18.92	2.86	226.29		
Hemşirelik sürecini uygularken sorun yaşama durumu							
Yaşayan	152	40.0	19.09	3.88	198.66	1.19	0.235
Yaşamayan	228	60.0	18.81	3.68	185.06		
Hemşirelik sürecini mesleki gelişimi için yararlı bulma durumu							
Bulan	366	88.4	19.07	3.53	192.86	1.163	0.245
Bulmayan	44	11.6	17.80	5.10	172.48		

KWH*= Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi

z** = Mann Whitney U testi

Tablo 4.6'da öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile hemşirelik sürecine ilişkin doğru cevap ortalamaları arasındaki ilişki görülmektedir. Tablodan da görüldüğü gibi öğrencilerin mezun olduğu lise türü, eğitim almakta olduğu okul türü, hemşire olarak çalışma durumu, mesleki derslerden başarılı olma durumu, klinik uygulamalarda hemşirelik sürecini kullanma durumu ve hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşama durumu ile doğru cevap ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Sağlık yüksekokulunda eğitim almakta olan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamaları ($\bar{x}=18.01\pm3.53$), hemşirelik yüksekokulunda eğitim almakta olan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamalarından ($\bar{x}=19.38\pm3.78$) daha düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$)

Tablo 4.7: Öğrencilerin sorun yaşadıkları hemşirelik süreci aşamaları ile hemşirelik sürecine ilişkin doğru cevap sayısı ortalamaları arasındaki ilişki

Sorun yaşanan aşama	İstatistiksel analiz					
	n	$\bar{x}$	Ss	Mean Rank	Z	P
Veri toplama						
Yaşayan	63	17.98	4.09	163.67	2.13	0.03
Yaşamayan	317	19.10	3.66	195.83		
Tanılama						
Yaşayan	64	19.73	2.52	209.26	1.51	0.13
Yaşamayan	316	18.75	3.94	186.70		
Planlama						
Yaşayan	41	18.68	3.40	182.24	0.51	0.69
Yaşamayan	339	18.95	3.80	191.24		
Uygulama						
Yaşayan	47	18.68	3.80	187.99	0.17	0.87
Yaşamayan	333	18.95	3.75	190.85		
Değerlendirme						
Yaşayan	45	17.97	4.68	162.32	1.84	0.07
Yaşamayan	335	19.04	3.60	194.29		

Tablo 4.7’de öğrencilerin sorun yaşadıkları hemşirelik süreci aşamaları ile hemşirelik sürecine ilişkin doğru cevap ortalamaları arasındaki ilişki görülmektedir. Hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında sorun yaşayan öğrencilerin doğru cevap ortalamaları ($\bar{x} = 17.98 \pm 4.09$), sorun yaşamayan öğrencilerin doğru cevap ortalamalarından ($\bar{x} = 19.10 \pm 3.66$) daha düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$)

Tablo 4.8: Öğrencilerin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi ve becerilerinin artırılmasına ilişkin önerileri (n= 452)*

Öneriler (n=452)*	s	%
Klinik uygulama saatlerinin artırılması, hemşirelik sürecinin daha çok vaka üzerinde uygulanması	146	32.3
Hemşirelik sürecinin anlatıldığı ders saatinin artırılması ve ders içeriğinin genişletilmesi	67	14.8
Öğretim elemanlarının kliniklerde öğrenci ile birlikte vaka tartışmaları yapması	53	11,7
Teorik dersler ve uygulama arasındaki farklılıkların kaldırılması	33	7.3
Hemşirelik süreci sisteminin kullanımına ilişkin ulaşılabilir kaynakların bulunması	31	6.9
Uygulama alanlarının daha çok vaka örneği olan kliniklerden seçilmesi, gerekirse başka şehirlerdeki hastanelerde uygulama yapılabilmesi	31	6.9
Hemşirelerin hemşirelik süreci ile çalışması	17	3.8
Hemşirelik sürecinin tüm anabilim dalları tarafından aynı modelde kullanılması	11	2.4
Klinikte bulunan öğretim elemanı sayısının artırılması ya da öğrenci sayısının azaltılması	9	2.0
Diğer	54	12.0

*n katlanmıştır.

Tablo 4.8’de öğrencilerin hemşirelik sürecine hakkında bilgi ve becerilerinin artırılmasına ilişkin önerileri görülmektedir. Öğrencilerin getirdikleri öneriler arasında ilk üç sırada, “klinik uygulama saatlerinin artırılması, hemşirelik sürecinin daha çok vaka üzerinde uygulanması” (%32.3), “hemşirelik sürecinin anlatıldığı ders saatinin artırılması ve ders içeriğinin genişletilmesi” (%14.8), ve “öğretim elemanlarının kliniklerde öğrenci ile birlikte vaka tartışmaları yapması” (%11.7) yer almaktadır.

5. TARTIŞMA

Hemşirelik lisans programı son sınıfına devam eden 380 öğrenci üzerinde yapılan bu araştırma ile öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgilerinin istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiş ve bu durumun nedenleri aşağıdaki şekilde tartışılmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen ve üzerinde titizlikle durulması gereken bulgulardan biri; hemşirelik unvanını almamış olan öğrencilerin hemşire olarak çalışmalarıdır. Tablo 4.1’de görüldüğü gibi sadece 6 öğrenci sağlık meslek lisesi mezunu olmasına rağmen; 80 öğrenci hemşire olarak çalışmaktadır. Bu durumun nedeni bazı üniversitelerde hemşirelik öğrencilerinin, hemşire unvanı almadan resmi ve özel sağlık kurumlarında hemşire olarak çalıştırılmalarına izin verilmesidir. Oysa 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu’nda değişiklik yapılmasına ilişkin 5634 Sayılı Kanun’un ilk maddesinde kimlere hemşire unvanının verilebileceği açıkça tanımlanmıştır. İlgili maddede; “Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir” denilmektedir. Kanunun ikinci maddesinde ise “Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.” hükmü yer almaktadır^{32,33}. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin “hemşirenin görev ve yetkileri” bölümünde de, hemşirelik okulundan mezun olma hükmü bulunmaktadır⁷⁹. Yasal düzenlemeye rağmen, öğrencilerin diploma almadan çalıştırılmalarının birçok olumsuz sonucu vardır. Bu sonuçlardan biri, yasaların ihlal edilmesinden doğan sorumluluklardır. Ehli olmayan kişilerin hemşirelik yapması hasta güvenliğini tehdit eden bir durumdur. Literatürde hekim

istemine veya mevcut protokollere uymama, ilaç uygulama hataları, tedavi sonuçlarını değerlendirmede yetersizlik, uygun olmayan davranış, yetersiz takip, iletişim eksikliği ve hasta düşmeleri hemşirelerin yaptığı hatalar arasında yer almaktadır^{80,81}. Hemşirelik bakımında hata ve yetersizlikler toplu ölümlere yol açmamasına rağmen, yaşamsal tehlike yaratması, yaşam kalitesini etkilemesi ve bakım maliyetini arttırması bakımından da göz ardı edilemeyecek kadar ağır sonuçlar doğurabilmektedir⁸¹. Gün içinde normal öğrenimlerine devam eden öğrencilerin, gece boyunca nöbet tutmalarının hata yapmalarına yol açabileceği düşünülmektedir. Ayrıca henüz mezun olmadan hemşirelik hizmetleri gibi fiziksel ve psikolojik baskının yoğun olduğu ortamlarda çalışmak öğrencilerin ders başarısında azalma, yorgunluk, bıkkınlık, tükenmişlik ve psikolojik baskı gibi sorunlara da yol açabilir.

Öğrencilerin çoğunluğunun mesleki derslerinde başarılı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Öğrencilerin çoğunluğunun hemşirelik sürecine ilişkin eğitim alması (%97.9), hemşirelik sürecini klinik uygulamalarda kullanması (%96.3) ve hemşirelik sürecini mesleki gelişimleri için yararlı bulması (%88.4) oldukça değerli bir bulgudur (Tablo 4.1). Bu bulgu hemşirelik eğitimi veren okulların, hemşirelik sürecini programlarının bir parçası olarak ele aldıklarını göstermektedir. Hemşirelik okullarında problem çözmeye dayalı bilimsel ve sistematik bir yaklaşımın öğretilmesi olumlu bir bulgudur. Öğrencilerin, hemşirelik sürecini kullanarak, bakım verebilme yeterliliğini kazanmış şekilde mezun etmek, okulların felsefesini, uyguladıklarını göstermesi açısından da önemlidir^{25,27}. Hemşirelik sürecinin eğitim sisteminde kullanılması sadece ülkemiz için söz konusu değildir. Yurt dışındaki hemşirelik okullarında da hemşirelik süreci öğretilmektedir^{82,83}. Dünya Sağlık Örgütü'nde hemşirelerin, hemşirelik sürecini kullanmalarını önermektedir²⁹. Avrupa Birliği Direktifleri arasında

“hemşirelik eğitiminin bir amacının da hemşirelik sürecini uygulayabilen hemşireler yetiştirilmesi olduğu” cümlesi yer almaktadır⁸⁴.

Bulgularımızı destekleyen bir çalışma Sezgin tarafından yapılmıştır. Sezgin’in farklı eğitim düzeylerindeki öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin %40’ının 1–5, %30’ unun 5–10, %24’ünün ise 10 ve üzeri vakada hemşirelik sürecini uyguladıkları belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %78,6’sı hemşirelik süreci uygulamalarının hemşirelik mesleğine katkısı olduğunu ifade ederken, %32,3’ ü sürecin kendilerini geniş boyutlu düşünmeye sevk ettiğini ifade etmişlerdir³⁹.

Öğrencilerin yarısından çoğu (%60) uygulamada hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşadıklarını belirtmişlerdi. Hemşirelik tanısı belirleme (%24.6) ve veri toplama (%24.2) aşaması başta olmak üzere öğrenciler sürecin tüm aşamalarında sorun yaşamaktadır (Tablo 4.1). Bulgularımız literatürde belirtilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Kyrkjebo ve Hage’nin öğrenciler üzerinde yaptıkları bir araştırmada; öğrenciler hemşirelik sürecini bildiklerini fakat uygulamada problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir⁸⁵. Güner ve Terakya’nın, öğrencilerin hasta verilerine dayalı olarak hemşirelik tanısını belirlemelerine ilişkin çalışmasında ise, öğrencilerin hemşirelik tanısı koymaya ilişkin başarılarının düşük olduğu belirlenmiştir³⁷. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci ile ilgili sorun yaşayarak mezun olmaları, hemşire olduklarında da hemşirelik sürecini kullanmalarını olumsuz etkileyecektir. Altun’un hemşireler üzerinde yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin en çok zorlandıkları hemşirelik süreci aşamasının hemşirelik tanısı belirlemek olduğu (%30) saptanmıştır⁴⁰. Oysa hemşirelerin hemşirelik sürecini doğru kullanmaları, kaliteli hasta bakımının yanı sıra öğrencilere rol model olmaları bakımından da gereklidir. Çünkü hemşirelik öğrencileri, klinikte görevli olan hemşireleri kaynak olarak görmektedir. Nitekim çalışmamızda

da öğrenciler, klinik uygulama alanında hemşirelerden kaynak olarak yararlandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1) ve hemşirelik süreci hakkındaki bilgi ve becerilerinin artırılmasına ilişkin önerileri arasında “tüm hemşirelerin hemşirelik süreci ile çalışması” önerisinde bulunmuşlardır (Tablo 4.8). Benzer şekilde Sezgin’in çalışmasında da, hemşirelik öğrencilerinin %35.5’ inin hemşireleri kaynak olarak gördüğü belirlenmiştir³⁹.

Öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap ortalaması 30 soru üzerinden 18 ± 3.76 ’dır. Bu sonuç öğrencilerin sürecin tüm aşamalarına ilişkin önemli bilgi eksiklikleri olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin hemşirelik süreci bilgi düzeyi belirleme formunda bulunan otuz sorudan çoğunlukla, on dokuz (%10.26), yirmi (%16.84), yirmi bir (%10.26) ve yirmi iki (%10.79) soruya doğru cevap verdikleri görülmüştür. Otuz sorunun hepsine doğru cevap veren öğrenci yoktur (Tablo 4.2). Benzer şekilde Lea ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da öğrencilerin hemşirelik süreci hakkındaki bilgilerinin, okulun istediği düzeyde olmadığı saptanmıştır³⁶. Öğrenciler her ne kadar hemşirelik sürecini yararlı bulduklarını ve uyguladıklarını belirtse de bu sonuç öğrencilerin eksiklikleri olduğunu ve bunların tamamlanması gerektiğini göstermektedir. Sağlık yüksekokulunda eğitim almakta olan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamaları ($\bar{x} = 18.01 \pm 3.53$), hemşirelik yüksekokulunda eğitim almakta olan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamalarından ($\bar{x} = 19.38 \pm 3.78$) daha düşük bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Hemşirelik okullarının eğitim kadrosunun niteliksel ve niceliksel özelliğinin, eğitimin yürütüldüğü dersane ve sağlık kurumlarının alt yapısal niteliğinin (laboratuvar, vaka sayısı vb.) bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın yapıldığı bazı okulların, okullar arasında karşılaştırma yapılmasına izin vermemesi nedeni ile böyle bir karşılaştırma yapılamamıştır. Ülker ve arkadaşlarının 2001 yılında “Türkiye’de Hemşirelik” isimli raporunda

uygulama alanlarının, eğitim araçlarının ve öğretim elemanlarının sayısının yetersiz, öğrenci sayısının öğretim elemanı sayısına göre çok olduğu gösterilmiştir. Ayrıca birçok sağlık yüksekokulunda sadece lisans mezunu olan eğitimciler görev yapmaktadır⁶⁶. Bu durum, hemşirelik eğitiminin alanında uzmanlaşmış hemşire eğitimciler tarafından verilmesi gerektiğine ilişkin Avrupa Birliği Direktifleri ile çelişmektedir. Hemşirelik süreci konusunda yeterli olabilmek için, uygulamanın ve tekrarın çok olması önemlidir³⁶. Nitekim öğrenciler de bu eksikliklerinin farkında olarak; “klinik uygulama saatlerinin artırılması, hemşirelik sürecinin daha çok vaka üzerinde uygulanması”, “hemşirelik sürecinin anlatıldığı ders saatinin artırılması ve ders içeriğinin genişletilmesi”, “öğretim elemanlarının kliniklerde öğrenci ile birlikte vaka tartışmaları yapması” ve “klinikte bulunan öğretim eleman sayısının artırılması ya da öğrenci sayısının azaltılması” gibi önerilerde bulunmuşlardır (Tablo 4.8).

Temel sağlık hizmetlerinin başarısı, sağlık bakım sistemindeki değişikliklerin hastanın bakım standardını arttıracak şekilde kullanılmasına ve bakım verecek hemşire ve diğer sağlık personelinin iyi yetiştirilmesine bağlıdır¹¹. Son yüzyılda sağlık hizmetlerinin sunumu önemli ölçüde değişmiştir. Değişen ve gelişen sağlık sistemi, insanın temel sağlık gereksinimlerini, dolayısıyla hemşirelik eğitimi etkilemektedir. Bu durumda hemşire eğitmenlere geleceğin hemşirelerini yetiştirmekte büyük sorumluluklar düşmektedir⁸⁶.

Öğrencilerin hemşirelik süreci ile ilgili sorulara verdiği cevaplara bakıldığında, en yüksek oranda doğru cevapladığı ilk üç soru; hemşirelik süreci aşamalarının doğru sıralanışı (2.soru, %91.3), hipertermi tanısına yönelik değerlendirme ifadesi (14.soru, %90.8) ve verilmiş olan tanımlar arasından hemşirelik tanısını seçme (9.soru, %90.3) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Öğrencilerin en düşük oranda doğru cevapladığı ilk üç soru; ilgili vakadaki hasta bireyin hemşirelik tanısı belirleme (15.

soru, %11.8), planlama-uygulama aşamalarına yönelik öncelik sırası belirleme (11.soru, %17.1) ve verilen tanıya uygun hemşirelik girişimi belirlemeye yönelik (17.soru, %27.1) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Bulgulardan da görüldüğü üzere, öğrenciler seçip işaretleme ile ilgili soruları daha fazla oranda doğru cevaplarken; vakalar üzerindeki soruları, daha düşük oranda doğru cevaplamışlardır. Bu durum, öğrencilerin sürece ilişkin öğrenmelerinin daha çok bilgi aşamasında kaldığını, daha ileri öğrenme aşamaları olan analiz, sentez ve yeni durumlara uygulama aşamalarında sorun yaşadıklarını göstermektedir. Bilgi, kavrama, uygulama, analiz, sentez ve değerlendirme aşamaları öğretmenlerin öğrencilerinden beklediği öğrenme aşamalarıdır. Analiz, sentez ve değerlendirme üst düzey düşünme becerisi gerektiren aşamalardır. Üst düzey davranışlar veya üst düzey düşünme becerileri, bilgiyi analiz etme, bilgiyi ve kuralları yeni bir duruma veya bir problemi çözmek amacıyla uygulama, karşılaştırma, farklı bilgileri tek ve organize bilgiye dönüştürme veya oluşturma etkinliklerini içerir^{87,88}. Benzer şekilde Kyrkjebo ve Hage'nin çalışmasında da; öğrenciler teorik bilgilerinin yeterli olduğunu ancak bu bilgilerini klinikte pratiğe dönüştürme aşamasında problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir⁸⁵. Öğrencilerin önerilerinde de ifade ettikleri gibi, daha fazla vaka üzerinde çalışmaları için fırsatlar oluşturulmalıdır (Tablo 4.8). Öğrencilerin teorik ve pratik olarak aldıkları bilgileri, klinik uygulama alanlarında davranışa dönüştürme sürecinde; uygulamaların öğrencinin bilgisiyle örtüşmesi, uygulama çeşitliliği ve uygulama yapma sıklığı çok önemlidir^{89,90}. Benzer şekilde Güner ve Terakya'da, sürecin eğitim sisteminde teorik olarak ele alınmasına rağmen, öğrencilere uygulamada kullanabilecekleri düzeyde öğretilmediği, analiz ve sentez becerilerinin geliştirilemediğini belirtmiştir³⁷. Çalışmamızda öğrenciler bu eksikliklerinin farkında olup, teorik dersler ve uygulama arasındaki farklılıkların kaldırılması önerisini getirmişlerdir (Tablo 4.8). Uygulamaya dayalı tüm disiplinlerin eğitim programlarında olduğu gibi teorik bilgi ve klinik deneyim hemşirelik eğitiminin birbirini tamamlayan ayrılmaz

parçalarıdır^{91,92}. Karagöz'ün belirttiği gibi klinik uygulamalar, ağırlıklı olarak bilgileri uygulama, öğrenilen işlemleri görme ve yapma olanağı sağlar⁹³. Güner ve Terakya'nın, öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelik tanılarını ve bu tanılarla ilgili etiyolojik faktörleri belirleyen öğrenci oranını oldukça düşük olduğunu göstermiştir³⁷. Benzer şekilde Yılmaz'ın araştırmasında da hemşireler hasta problemlerinin öncelik sırasına konulmasında sorun yaşamışlardır³⁵. Bu bulgular bize öğrencilerin hemşirelik tanısı, hasta problemleri arasından öncelik sırası ve probleme ilişkin hemşirelik girişimi belirlerken zorluk yaşadıklarını göstermektedir.

Öğrencilerin hemşirelik süreci ve aşamalarına ilişkin doğru cevap ortalamalarına bakıldığında; hemşirelik sürecine ilişkin 2 soruya 1.49, veri toplamaya ilişkin 3 soruya 1.78, hemşirelik tanısını belirlemeye ilişkin 6 soruya 3.4, planlama-uygulamaya ilişkin 13 soruya 7.5 ve değerlendirmeye ilişkin 6 soruya 4.6 doğru cevap vermişlerdir. Değişim katsayıları açısından incelendiğinde, öğrencilerin hemşirelik süreci aşamalarında en yüksek oranda değerlendirme ($V=0.28$), en düşük oranda ise planlama-uygulama aşamalarına ($V=1.63$) cevap verdikleri görülmektedir (Tablo 4.1). Hemşirelik süreci bilgi düzeyi belirleme formunda bulunan değerlendirme aşamasına yönelik sorular, genellikle verilenler arasından en doğru ifadenin seçilip işaretlenmesin şeklindeki sorulardan oluşmuştur. Bulgularımıza benzer şekilde, Lea ve arkadaşlarının çalışmasında da, öğrencilerin değerlendirme aşaması ile ilgili sorulara en fazla oranda doğru cevap verdikleri belirlenmiştir³⁶. Yılmaz'ın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerin bilgi düzeyinin en yüksek olduğu süreç aşamaları, veri toplama ve uygulama iken, en düşük olduğu aşamalar planlama, tanımlama ve değerlendirme aşamalarıdır³⁵.

Öğrencilerin mezun olduğu lise türü, hemşire olarak çalışma durumu, mesleki derslerden başarılı olma durumu, klinik uygulamalarda

hemşirelik sürecini kullanma durumu ve hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşama durumu ile doğru cevap ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Bu bulgular beklenen sonuçlarla uyumlu değildir. Örneğin hemşire olarak çalışan grubun, daha çok vaka ile karşılaşacağı ve süreci daha çok uygulanmasına paralel olarak, doğru cevap ortalamalarının daha yüksek olabileceği düşünülmekteydi. Ancak yapılan istatistiksel analizde hemşire olarak çalıştığını belirten öğrenciler ile çalışmayan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.6) Hemşire olarak çalıştığını ifade eden öğrencilerin hemşire sayısının az olduğu sağlık kurumlarında iş merkezli çalışmalarının ve uygulamada hemşirelik sürecini kullanmamalarının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca bu bulgu bize, tanıtıcı özelliklerini dikkate almadan, tüm öğrencilerin hemşirelik sürecini uygulamada sorun yaşadığını göstermektedir.

Hemşirelik sürecinin aşamalarında sorun yaşayan ve yaşamayan öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin doğru cevap sayısı ortalamaları arasında bir farklılık olabileceği düşünülmüştür. Yapılan istatistiksel analizde, genel olarak sorun yaşamayan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamaları çok az yüksek olmakla birlikte, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.6). Ancak hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında sorun yaşayan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamaları ($\bar{x} = 17.98 \pm 4.09$), sorun yaşamayan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamalarından ($\bar{x} = 19.10 \pm 3.66$) daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Bu sonucun veri toplama aşamasının özelliğinden ve öneminden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Çünkü veri toplama, hemşirelik sürecinin ilk aşamasıdır ve öğrencinin hastayı bir bütün olarak değerlendirmesini gerektirir^{42,60}. Veri toplama hemşirelik sürecinin tüm aşamalarına temel olacağı için çok önemli bir aşamadır⁴². Bu aşamada yaşanan bir sorun, tüm aşamaların yanlış olmasına yol açabilir. Yanlış veri toplayan bir öğrenci, bu verilerden

yanlıř bir hemřirelik tanısı koyacak; dolayısıyla, uygun olduđunu dűřűndűđű hemřirelik giriřimlerini yanlıř belirleyerek ve yine yanlıř uygulamalar yapacaktır. Yanlıř yaptıđı bu ařamaların sonucunda deđerlendirme de dođru olmayacađı iwin hastanın sorunu cűzűmlenemeyecektir. Bu geniř kapsamlı ařamayı kavrayan bir űđrencinin, pek iew bilgi ve beceri ile de donanmıř olabileceđi, bűylece sűrecin diđer ařamalarına iliřkin soruları da dođru cevaplamıř olabileceđi dűřűnűlmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla, 380 öğrenci üzerinde, tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıdaki yer almıştır.

- 1- Öğrencilerin %44.5'inin genel lise mezunu olduğu, %66.3'ünün hemşirelik yüksekokulunda eğitim gördüğü, %21.1'inin hemşire olarak çalıştığı, %18.2'sinin hemşirelik eğitimi sürecince en az bir dersten başarısız olduğu, %97.9'unun hemşirelik sürecine ilişkin teorik eğitim aldığı, %96.3'ünün klinik uygulamalarında hemşirelik sürecini kullandığı, %60'ının hemşirelik sürecinin bir veya daha fazla aşamasında sorun yaşadığı ve %88.4'ünün hemşirelik sürecini mesleki gelişimleri için yararlı bulduğu belirlenmiştir.
- 2- Öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin doğru cevap sayısı ortalamaları 18 ± 3.76 'dır.
- 3- Öğrenciler, en yüksek oranda, hemşirelik sürecinin değerlendirme aşamasındaki sorulara doğru cevap vermişlerdir.
- 4- Öğrencilerin en çok doğru cevap verdikleri ilk üç soru sırasıyla; hemşirelik süreci aşamalarının doğru sıralanışı (%91.3), hipertermi tanısına yönelik değerlendirme ifadesi (%90.8) ve verilmiş olan tanımlar arasından hemşirelik tanısını seçme (%90.3), en az doğru cevap verdikleri ilk üç soru ise; hemşirelik tanısı belirleme (%11.8), planlama-uygulama aşamalarına yönelik öncelik sırası belirleme (%17.1) ve verilen tanıya uygun hemşirelik girişimi belirlemeye yönelik (%27.1) sorulardır.
- 5- Öğrencilerin, mezun olduğu lise türü, hemşire olarak çalışma durumu, mesleki derslerden başarılı olma durumu, klinik uygulamalarda hemşirelik sürecini kullanma durumu ve hemşirelik

sürecini kullanırken sorun yaşama durumu ile doğru cevap sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

- 6- Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin doğru cevap sayısı ortalamaları sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ortalamalarından yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
- 7- Hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında sorun yaşayan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamaları, sorun yaşamayan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamalarından daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$),
- 8- Hemşirelik sürecinin hemşirelik tanısı belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları ile öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda, aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- 1- Hemşirelik müfredat programlarında, hemşirelik sürecine ayrılan sürenin artırılması,
- 2- Öğrencilerin klinik uygulamalarda, öğretim elemanı eşliğinde mümkün olduğunca çok sayıda vaka üzerinde süreci uygulamasının sağlanması,
- 3- Öğretim elemanlarının, öğrencilere sürecin uygulamasına ilişkin geri bildirim vermesi,
- 4- Öğrencilere süreçle ilgili yararlanabilecekleri kaynakların (kitap, dergi) sağlanması,
- 5- Okul hastane arasında işbirliği yapılarak, öğrencilerin hasta merkezli çalışmasının sağlanması,

- 6- Sağlık kurumlarında tüm hemşirelerin süreci kullanabileceği pratik sistemler geliştirilmesi,
- 7- Öğrencilerin mezun olmadan sağlık kurumlarında hemşire gibi çalıştırılmaması.

7. ÖZET

Araştırmanın Amacı: Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Bireyler ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, 2008–2009 eğitim-öğretim yılında hemşirelikte lisans eğitimi veren yükseköğretim kurumlarının son sınıfındaki tüm öğrenciler, örnekleme ise Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesinde bulunan en eski hemşirelik okullarının son sınıfında olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 380 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan ve 39 sorudan oluşan, "Hemşirelik Süreci Bilgi Düzeyi Belirleme Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzdelik hesapları, normal dağılım testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 44.5'inin genel lise mezunu, %21.1'inin hemşire olarak çalıştığı, %96.3'ünün uygulamada hemşirelik sürecini kullandığı, %88.4'ünün hemşirelik sürecini mesleki gelişim açısından yararlı bulduğu ve %60'ının sürecin basamaklarında sorun yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap sayısı ortalaması 18 ± 3.76 'dır. Mezun olunan lise türü, meslek derslerinden başarılı olma, klinik uygulamada hemşirelik sürecini kullanma ve hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşama durumları ile doğru cevap ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin doğru cevap sayısı ortalamaları sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ortalamalarından yüksek olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında sorun yaşayan öğrencilerin doğru cevap ortalamaları, sorun yaşamayan öğrencilerin doğru cevap ortalamalarından daha düşüktür.

Sonuç: Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik süreci

hakkındaki bilgileri istenilir düzeyde değildir.

Anahtar kelimeler: Öğrenci hemşire, Hemşirelik süreci,
Bakım planı

8. SUMMARY

INVESTIGATION OF INFORMATION LEVEL OF SENIOR NURSING STUDENTS REGARDING NURSING PROCESS

The aim of the study: This descriptive study aims to determine the information level of senior nursing students regarding nursing process.

Subjects and method: The universe of the study includes all students at the last year of high education institutions offering graduate training in nursing in the academic year of 2008–2009 and the sample consists of 380 senior students at the oldest nursing schools in 7 geographical regions of Turkey. Data were collected by the investigator using 'Nursing process data Collection Form' prepared by the investigator based upon the literature. Form includes 39 questions.

In the evaluation of the data, number and percentage, normal distribution test, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used.

Results: It was established that of the students included in the study, 44.5% graduated from normal high schools, 21.1% worked as nurses, 96.3% used nursing process in practice, 88.4% considered nursing process beneficial for professional development and 60% experienced problems in various stages of the process. Mean number of correct answers to the questions regarding nursing process was 18 ± 3.76 . No statistically significant relation was found between mean scores of correct answers and the type of high school graduated from, working as a nurse, using nursing practice in clinical practice, and the status of experiencing problems while using nursing process ($p > 0.05$). Mean correct answer scores of students at School of Nursing were higher than students at School of Health, with a statistically significant difference ($p < 0.05$). Mean correct answer scores of students who experienced problems during the data collection stage of nursing process were lower

than students who did not experience such problems ($p < 0.05$).

Conclusion: The information level of senior nursing students on nursing process is not at the desired level.

Key words: Nursing Student, nursing process, care plan.

9. KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayın No: 2; 2003.
2. International Council of Nurses. About The International Council of Nurses [online]. [cited 2009 Mar 13]. Available from: URL: <http://www.icn.ch/abouticn.htm>.
3. Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi. Hemşireliğin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber. Ankara; 1981.
4. Atalay M. Hemşireliğin Felsefesi ve Tanımı. Türk Hemşireler Dergisi. 1981; 31(4): 13–17.
5. Ulusoy F, Görgülü S. Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram, İlke Ve Süreçler. 2. Baskı. Ankara: TDFO Ltd. Şti.; 1996.
6. Çevik E, Tapucu A, Aksoy Ş. Florence Nightingale'in Hemşirelik Öğretilerine ve Feminist İdeolojiye Katkılarına Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2004; 12(3): 177–182.
7. Kozier B, Erb G. Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice. 6th Ed. New Jersey: Prentice-Hall Health- Multi-Media Edition; 2000.
8. Erefe İ. Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin Gelişimi (Sunum). Türk Hemşireliğinde Kilometre Taşları. DEUHYO Yaz Konferansları IV İzmir 6-7 Eylül 2004.
9. Kum E, Erdil F, Karataş N, Kubilay G. Hacettepe Üniversitesinde Hemşirelikte Lisans, Lisans-Üstü Eğitimin Gelişmesi Ve Hemşirelikte Araştırma. T.H.D. Dergisi. 1979; 3: 21-24.
10. Ulusoy F. Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi. 1998; 2(1): 1-8.
11. Bayık A. Ülkemizde Hemşirelik Eğitiminin Gelişimi ve Öğretime İlişkin Sorunlar. Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi. 1991; 7(3); 29-40.
12. Özbiçakçı Ş. Hemşirelik Uygulamalarında Bilişimin Yeri. İçinde: Doğan S, editörler. 12. Ulusal "Uluslararası Katılımlı" Hemşirelik

Kongresi “Eğitimden Uygulamaya Hemşirelikte Yenilikler” Kongre Kitabı. Sivas 20-24 Ekim 2009. Ankara: Alter Yayıncılık; 2009.s.87-89.

13. Aydın B. Akreditasyon ve Hasta Güvenliği [İnternette]. 2008. [15.09.2009 okundu]. elektronik adresi:
http://www.hastaguvenligikongresi.net/author_article_detail.php?id=1
14. Sabuncu N. Editör. Hemşirelik Bakımında İlke Ve Uygulamalar. Ankara: Alter Yayıncılık Org. Tic. Ltd. Şti.; 2008.
15. Bayat M. Öğretim Süreci Ve Hemşirelik. Sağlık Bilimleri Dergisi. (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı). 2005; 14: 66-72.
16. Sorrentino AS. Mosby's Textbook for Nursing Assistants. 6th Ed. Missouri: Mosby Company; 2004.
17. Burke KM, LeMone P, Mohn-Brown EL. Medical-Surgical Nursing Care. New Jersey: Pearson Education Inc.; 2003.
18. Rosdahl B, Kowalski MT. Textbook of Basic Nursing. 8. Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
19. DeLaune CS, Ladner PK. Annotated Instructor's Edition To Accompany Fundamentals of Nursing Standards&Practice. Newyork: Delmar Publisher; 1998.
20. Potter AP, Perry AG. Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice. 4th Ed. Missouri: Mosby Company; 1997.
21. Birol L, Akdemir N, Bedük T, Dede N, Bostanoğlu H, Başaran N, Özcanarlan F. Hemşirelik Sürecinin Uygulamasında Ortaya Çıkan Sorunların Saptanmasına İlişkin Bir Çalışma. Türk Hemşireler Dergisi. 1987; 37(4): 12–18.
22. Yıldırım A. Hemşirelik Süreci Uygulama Örnekleri 1991–1992. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1993.
23. Narrow BW, Brown Buschle K. Fundamentals of Nursing Practice. 2nd Ed. New York: A Wiley Medical Publication; 1987.

24. Görgülü S. Hemşirelik Süreci Sistemi. Türk Hemşireler Dergisi. 1984; 34 (4): 42–50.
25. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Hemşirelik Bölümü. Okulun Amacı. [internette]. [01.10.2009 okundu]. elektronik adresi: <http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/genel/amac.shtml>
26. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü. Tanıtım Ve Tarihçe. [internette]. [01.10.2009 okundu]. elektronik adresi: <http://sbf.baskent.edu.tr/hem.htm>
27. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nun Misyonu-Vizyonu. [internette]. [01.10.2009 okundu]. elektronik adresi: <http://hemsirelik.ege.edu.tr/detay.php?SayfaID=80>
28. Fonteyn E M, Cooper L F. The Written Nursing Process: Is It Still Usefull To Nursing Education?. Journall of Advanced Nursing . 1994; 19: 315–319.
29. World Health Organization. Lemon Learning Material on Nursing. Chapter 4: Nursing Process and Documentation. 1. Ed. [online]. [cited 2009 Oct 1]. Available from: URL: http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_DLVR02_96_1-4.pdf
30. Ashworth PM, Castedine G. Nursing-Using the Nursing Process. Medical Teacher. 1981; 3(3): 87–91.
31. Fuerst VE, Wolff L, Weitzel MH. Hemşireliğin Temel İlkeleri. Avery R, Bezmez S, Yaylalı M. (Çev), 2. Baskı. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları; 1979.
32. Sağlık Bakanlığı. 2007. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 5634. Kabul Tarihi: 25.4.2007. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 2.5.2007 Sayı: 26510 [internette]. [11.08.2009 okundu]. elektronik adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?f6e10f8892433c ffaaf6aa849816b2effbc7cf4e89607860>

33. Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik Kanunu. [internette]. [11.08.2009 okundu]. elektronik adresi:
http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/index.php?page=wm_hemkan
34. Yıldırım A. Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Hizmetlerinde Yer Alması Gereken Hemşirelik İşlevleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Araştırılması. Yüksek Lisans. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1988.
35. Yılmaz N. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi Ve Görüşlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: Ege Üniversitesi; 2000.
36. Lea SF, Anema MG, Briscoe VJ, Allie H. The Nursing Process: What Do Students Know? The ABNF Journal 2001;12,1: 3-8.
37. Güner P. Hemşirelik Yüksekokulları Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Verilerine Dayalı Hemşirelik Tanılarını Belirlemeleri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1994.
38. Özer Gök F, Kuzu N. Öğrencilerin Bakım Planlarında Hemşirelik Süreci Ve NANDA Tanılarını Kullanma Durumları . Ege Üniversitesi HYO Dergisi. 2006; 22 (1): 69–80.
39. Sezgin İ. Hemşirelik Sürecinde Farklı Eğitim Düzeyindeki Hemşire Öğrencilerin Süreci Uygulamadaki Başarılarına İlişkin Bir Çalışma. Yüksek Lisans. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1996.
40. Altun İ. Doğru Hemşirelik Tanı' lamasında Eğitimin Etkinliği. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1998.
41. DeLaune CS, Ladner PK. Fundamentals of Nursing Standards&Practice. 3rd ed. Canada: Thomson Delmar Learning; 2006.
42. Birol L. Hemşirelik Süreci. 5. Baskı. İzmir: Ezgi Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti: 2002.
43. Emeson R.J. Design And Validation Of An Instrument For The Measurement Of Creativity In The Appllication Of The Nursing Process. Gonzaga University. For The Degree of Doctor of

- Education. 1988. [online]. [cited 2009 june 17]. Available from: URL: <http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=302&COPT=REJTPUcyODcrM2lwZiZJTIQ9MCZWRVI9Mg==&clientId=44718&cfc=1>
44. Graves GJ. The Nursing: Process: Practice of Beliefs. University of Alberta. Master [online]. [cited 2009 june 17]. Available from: URL: <http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=302&COPT=REJTPUcyODcrM2lwZiZJTIQ9MCZWRVI9Mg==&clientId=44718&cfc=1>
45. Poyss AMS. The Structure Of Nursing Practice: Implications For Teaching Nursing Process. University Of Pennsylvania. For The Degree of Doctor Of Philosophy. 1990. [online]. [cited 2009 june 17]. Available from: URL: <http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=302&COPT=REJTPUcyODcrM2lwZiZJTIQ9MCZWRVI9Mg==&clientId=44718&cfc=1>
46. Taylor C, Lillis C, Le Mone P. Editors. Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care. Philadelphia: Lippincott Company; 1989
47. Alexander MF, Hemşirelik Süreci ve Hemşirelik Bakımında SistematiK Yaklaşım. (Çev). Hemşirelik Bülteni. 1989; 14:7-15.
48. NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International). About Us Defining the Knowledge of Nurses. [online]. [cited 2009 july 7]. Available from: URL: <http://www.nanda.org/AboutUs.aspx>
49. Erdemir F, Yılmaz E. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri. Klinik Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2003.
50. Nursing Interventions Classification (NIC). [online]. [cited 2009 june 17]. Available from: URL: http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_knowledge/clinical_effectiveness/nic.htm
51. Nursing Outcomes Classification (NOC). [online]. [cited 2009 july 17]. Available from:

URL::http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_knowledge/clinical_effectiveness/nocoverview.htm

52. Çakırcalı E. Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3. Baskı. İzmir: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Sti.; 2000.
53. Urden DL, Stacy, KM, Lough ME. Thelan's Critical Care Nursing Diagnosis and Management. 4. Ed. U.S.A: Mosby Company; 2002.
54. Hovardaoğlu A, Şenocak L. Meslek Esasları ve Teknikleri Ders Kitabı. 4. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayıncılık; 2002.
55. Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. Hemşirelik Esasları. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225. 1996.
56. Taşçı S. Hemşirelikte Problem Çözme Süreci. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2005; 14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 73–78.
57. Babadağ K, Atabek Aştı T. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008.
58. Potter AP, Perry AG. Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice. 6th Ed. Missouri: Mosby Company; 2005.
59. Murray M. Fundamentals of Nursing. 2nd ed. U.S.A: Prentice –Hall Inc; 1980.
60. Berman A, Synder JS, Kozier B, Erb G. Kozier&Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice. 8th ed. New Jersey: Pearson International Edition; 2008.
61. Smith SF, Duell DJ, Martin BC. Clinical Skills Basic to Advanced Skills. 6th Ed. U.S.A: Pearson Prentice-Hall; 2004.
62. Potter AP, Perry AG. Basic Nursing a Critical Approach. 4th ed. New York: Mosby Company; 1999.
63. Johnson BM, Webber BP. An Introduction to Theory and Reasoning In Nursing. 2nd. Ed. Philadelphia: Lippincott .Williams&Wilkins A Wolters Kluwer Company; 2005.
64. Carpentino-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir F (Çev),

10. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2005.
65. Öğrenci Seçme Ve Yerleştirme Merkezi. ÖSYS Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Klavuzu. Ankara. 2008.
66. Ülker S, Buldukoğlu K, Aksayan S, Kocaman G, Atalay M, Oktay S, Pektekin Ç. Türkiye’de Hemşirelik: Temel Mesleki Eğitim İle İnsangücü’ ne İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri. 2001. [internette]. [01.04.2009 okundu]. elektronik adresi:
<http://www.yok.gov.tr/egitim/raporlar/hemsirelik/hemsire.pdf>
67. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Hemşirelik Bölümü. [internette]. [01.07.2009 okundu]. elektronik adresi:
<http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/>
68. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. [internette]. [01.07.2009 okundu]. elektronik adresi: <http://hemsirelik.ege.edu.tr/>
69. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu. [internette]. [01.04.2009 okundu]. elektronik adresi:
<http://www.istanbul.edu.tr/yuksekokullar/floren/>
70. Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü. [internette]. [01.04.2009 okundu]. elektronik adresi:
<http://www.akdeniz.edu.tr/sag/yeni/hemsirelikbol.htm>
71. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü. [internette]. [01.06.2009 okundu]. elektronik adresi:
<http://www.omu.edu.tr/a/tr/akademikbirimler/yuksekokul/samsun-saglik/>
72. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu. [internette]. [01.04.2009 okundu]. elektronik adresi:
http://beta.atauni.edu.tr/university/?lp=Department&f_id=202
73. Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü. [internette]. [01.04.2009 okundu]. elektronik adresi:
<http://saglikyo.harran.edu.tr/>
74. Springhouse Corporation. Diseases a Nursing Process Approach to Excellent Care. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins;

2006.

75. Ramont RP, Niedringshaus DM. Fundamental Nursing Care. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2004.
76. Black JM, Hawks JH, Kene AM. Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes. 6th Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2001.
77. White L, Duncan G. Medical Surgical Nursing an Integrated Approach. 2nd Ed. U.S.A.: Delmar Thompson Learning; 2002.
78. Kaymakçı Ş. Meme Hastalıkları Hemşireliği. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 2001.
79. Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği. Bakanlar Kurulu Kararı: Tarih: 10.09.1982. No: 8/5819. Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 13.01.1983. Sayı:17927. [internette]. [01.09.2009 okundu]. elektronik adresi: <http://www.saglik.gov.tr>.
80. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar.C.Ü.H.Y.O. Dergisi 2000; 4(2): 22-27.
81. Bilazer N,Konca E.G, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği. Ankara. 2008.
82. Hillsborough Community College Division Of Nursing Syllabus Nurs 2460C Nursing Process III: 10 Credits. [online]. [cited 2009 June 15]. Available from: URL: <http://www.hccfl.edu/depts/healthsci/nursing/files/1D79C49D308B4319BF2E4752D85EB71D.pdf>
83. Western Nebraska Community College. Syllabus Nursing Fundamentals TheoryAdnr-11102008. [online]. [cited 2009 Oct 10]. Available From: URL: <http://hannibal.wncc.cc.ne.us/programs/coursepdf/ADNR-1110.pdf>
84. Elektrik Mühendisleri Odası. Avrupa Parlamento Ve Konseyinin Mesleki Kalifikasyonların Tanınmasına Dair 7 Eylül 2005 Tarihli Direktifi 2005/ 36 / Ec. (Eea İle İlgili Yazı). [internette]. [08.09.2009 okundu].

elektronik adresi:

http://www.emo.org.tr/ekler/fbc6c5cfb8a3e10_ek.doc?tipi=38&turu=X&sube=0

85. Kyrkjebo MJ, Hage I. What We Know and what They Do: Nursing Students' Experiences of Improvement Knowledge in Clinical Practice. Nurse Education Today. 2005; 25: 167-175.
86. Atalay M, Tel H. Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu, Profesyonel Hemşirelik Hizmetleri İçin Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Temel Unsurları. C.Ü.H.Y.O. Dergisi. 1999; 3(2): 47-54.
87. Karip E. Ölçme ve Değerlendirme. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2008.
88. Sönmez V. Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı. 13. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2007.
89. Çalışkan T, Gökşen T, Dağ A. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Klinikteki Yaşam Bulguları ve Parenteral Girişimlerinin Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1(1): 73-81.
90. Konak Ş.D, Dericioğulları A, Kılınç G. Burdur Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin, Öğrenci Hemşirelerinin Klinik Uygulamalarına Ve Öğretim Elemanlarıyla İşbirliği Yapmaya İlişkin Görüşleri. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2008; 15(1): 1-5.
91. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik Eğitimi ve Kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1(3): 42-51.
92. Bayar K, Çadır G, Bayar B. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Yönelik Düşünce ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi TAF Prev Med Bull. 2009; 8(1): 37-42.
93. Karagöz S. Hemşirelik Esasları Dersi Alan öğrencilerin Klinik Uygulamaya İlişkin Önerileri. C.Ü.H.Y.O. Dergisi. 1997; 1(1): 23-30.

10. EKLER

10. Ek.1. Veri Toplama Formu ve Cevap Anahtarı

VERİ TOPLAMA FORMU VE CEVAP ANAHTARI

SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK SÜRECİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Değerli Katılımcı;

Hemşirelik süreci; hasta problemlerini tanımlamayı ve onları çözümlmek için plan yapmayı sağlayan en temel araçtır. Hemşire, hemşirelik sürecini kullanarak bakım kalitesini artırır, zamanını verimli şekilde kullanır, bakımını kişiye özel hale getirir. Bilindiği üzere temel hemşirelik eğitim programlarında öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi, beceri ve tutum kazanmaları hedeflenir. Bu çalışma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

Araştırmada veriler, “Hemşirelik Süreci Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” kullanılarak elde edilecektir. Form iki bölümden oluşmaktadır. Bölümlerin başında bulunan açıklamaları okuduktan sonra soruları cevaplayınız.

Anket formu bir sınav değildir. Anket formuna isminizi yazmanız gerekli değildir. Elde edilecek sonuçlar araştırmanın verileri olarak kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz cevaplar, araştırmacıda saklı olup, hiçbir şekilde ikincil kişiler ile paylaşılmayacaktır. Araştırmadan elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yülsek LisansÖğrencisi

Çiğdem KESKİ

HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ DÜZEYİ BELİRLEME FORMU

OKUL KODU:

I. BÖLÜM

Değerli katılımcı;

Bu bölümde, size ve aldığınız derslere ilişkin dokuz soru bulunmaktadır. Lütfen her soruyu dikkatle okuduktan sonra cevaplayınız. Bu bölümü tamamladıktan sonra soru formunun ikinci bölümüne geçiniz.

1. Mezun olduğunuz lise türünü yazınız.

- ☐ Genel (düz) lise
☐ Anadolu lisesi
☐ Süper lise
☐ Akşam lisesi
☐ Fen lisesi
☐ Sağlık meslek lisesi
☐ Meslek lisesi
☐ Diğer (yazınız).....

2. Şu ana kadar herhangi bir kurumda *hemşire* olarak çalıştınız mı veya çalışıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

3. Aşağıda, hemşirelik eğitimi müfredat programında yer alan temel meslek dersleri verilmiştir. Başarısızlık nedeni ile tekrarladığınız derslerin başında yer alan parantezi (X) şeklinde işaretleyiniz (Başarısızlık nedeni ile hiçbir dersi tekrar almadıysanız lütfen 4. soruya geçiniz).

- ☐ Hemşirelik Esasları/ Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar
☐ İç Hastalıkları Hemşireliği
☐ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
☐ Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
☐ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
☐ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
☐ Halk Sağlığı Hemşireliği
☐ Hemşirelikte Yönetim

4. Lisans eğitiminiz süresince “Hemşirelik sürecine” ilişkin teorik eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

5. Klinik uygulamalarınızda hasta/sağlıklı bireye bakım verirken “Hemşirelik sürecini” kullandınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

6. Uygulamalarınızda “Hemşirelik sürecinin” hangi basamağında sorun

yaşıyorsunuz? (Hemşirelik sürecini uygularken zorluk yaşamıyorsanız lütfen 7. soruya geçiniz).

- ☐ Veri toplama
- ☐ Tanılama
- ☐ Planlama
- ☐ Uygulama
- ☐ Değerlendirme

7. “Hemşirelik sürecinin” kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarınızı geliştirmek amacıyla aşağıda belirtilen kaynaklardan hangisinden yararlanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Ders notları
- ☐ Kitaplar
- ☐ İnternet
- ☐ Makaleler
- ☐ Eğitimciler
- ☐ Klinikte görevli hemşireler
- ☐ Diğer.....

8. Hemşirelik sürecini mesleki gelişiminiz için yararlı buluyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

9. Eğitim yaşantınızda hemşirelik süreci hakkında bilgi ve beceri düzeyinizi geliştirebilmenize yardımcı olacağını düşündüğünüz *en az* iki öneri yazınız: (Müfredat programı, klinik uygulamalar vb.)

.....

.....

.....

.....

.....

II. BÖLÜM

Değerli katılımcı;

Bu bölüm, hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeyinizi değerlendirmeye yönelik otuz sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde yer alan 1-10'uncu sorular çoktan seçmelidir. Çoktan seçmeli soruları dikkatli bir şekilde okuduktan sonra size en doğru gelen seçeneği işaretleyiniz. 11-30'uncu sorular ise vakalarla ilişkilidir. Bu bölümde beş vaka örneği verilmiş ve her vakaya yönelik dört soru sorulmuştur. Lütfen önce vakaları dikkatlice okuyunuz. Daha sonra vakaların altında yer alan soruları, sadece vakada verilen bilgileri dikkatte alarak cevaplayınız.

1. Aşağıda verilen hemşirelik süreci tanımlamalarından kaç tanesi doğrudur?

(I) Hemşirelik süreci, bilimsel problem çözme yöntemi olup, planlı ve sistemli çalışmayı gerektirir.

(II) Hemşirelik süreci, dört ya da beş aşamadan oluşan, hasta bireye bakım verirken sistemli ve planlı çalışmayı sağlayan bir araçtır. Hemşirenin zamanı iyi kullanmasını sağlar.

(III) Hemşirelik süreci, bireyin sağlık durumunda değişim veya değişime yatkınlık olduğunda, insana özgü tepkilere yönelik, sistemli ve organize biçimde verilen bireysel hemşirelik bakımı yöntemidir.

(IV) Hemşirelik süreci, bireyin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması, sonucun değerlendirilmesi gibi aşamalardan oluşan sistemli bir yaklaşımdır.

(a) 1

(b) 2

(c) 3

(d) 4

2. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde hemşirelik sürecinin aşamaları *doğru* sıra ile verilmiştir?

(a) Veri toplama, uygulama, tanılama, değerlendirme

(b) Tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme, veri toplama

(c) Veri toplama, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme

(d) Veri toplama, planlama, tanılama, uygulama, değerlendirme

3. Bakım verdiğiniz bireye ilişkin kapsamlı veri toplamanızı sağlayacak veri kaynakları aşağıdaki seçeneklerden hangisinde *tam olarak* verilmiştir?

(I) Laboratuvar sonuçları

(II) Birey ve ailesi

(III) Fiziksel muayene

(IV) Diğer sağlık personeli

(a) I-III-IV

(b) I-II-IV

(c) I-II-III

(d)

I-II-III-IV

4. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde objektif veri örneği yer almaktadır?
- (a) Midesi bulanıyor
 - (b) Tüm kahvaltısını bitirebiliyor
 - (c) Evinde olmak istiyor
 - (d) Kendisinden kimsenin hoşlanmadığını düşünüyor.
5. Deri rengi ve müköz membranları soluk görünen, halsizlik ve çarpıntı yakınması olan bir hastanın hemoglobin değerine bakılması için kan örneği alan hemşirenin *en temel amacı* aşağıdakilerden hangisi olabilir?
- (a) Verileri doğrulama
 - (b) Sorunu belirleme
 - (c) Verileri gruplama
 - (d) Hastayı rahatlatma
6. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde etiyolojik faktör ve hemşirelik tanısı bir arada *doğru* olarak verilmiştir?
- (I) Çok sık idrara çıkma ve diyareye bağlı sıvı elektrolit dengesizliği riski
 - (II) Proteinden eksik beslenmeye bağlı intravasküler sıvı volüm fazlalığı
 - (III) Bulantı ve kusmaya bağlı sıvı elektrolit dengesizliği riski
 - (IV) Oral alamama ve hemorajiye bağlı sıvı volüm eksikliği
- (a) I-II-IV (b) I-III-IV (c) I-II-III (d) I-II-III-IV
7. Aşağıdakilerden hangisi *öncelikli* ele alınması gereken bir hemşirelik tanısıdır?
- (a) Konstipasyon
 - (b) Ağrı
 - (c) Yorgunluk
 - (d) Aile sürecinde bozulma
8. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi kollaboratif (ortak) tanı değildir?
- (a) Kardiyak outputta azalma
 - (b) Kafa içi basıncın artması
 - (c) Bulantı
 - (d) Elektrolit dengesizliği
9. Aşağıdakilerden hangisi bir hemşirelik tanısıdır?
- (a) Hipertansiyon
 - (b) Diyabet
 - (c) Taşikardi
 - (d) Hipertermi

10. Aşağıdaki seçeneklerin hangilerinde değerlendirme ifadeleri *doğru* olarak verilmiştir?

- (I) Yemeğini yedi.
- (II) Diyabetin komplikasyonlarını açıkladı
- (III) Hastanın durumu iyiydi
- (IV) Hedeflere ulaşıldı.

(a) I-IV (b) I-III-IV (c) I-II-IV (d) I-II-III-IV

VAKA- 1:

62 yaşında Bayan DE dul ve 3 çocuk annesidir. Son 15 yıldır günde 1,5 paket sigara içmektedir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı konulduktan sonra sigara içme davranışında bir değişiklik olmamıştır. Sabahları daha çok olmakla birlikte sürekli öksürüğü vardır, balgam çıkarmakta zorlanmakta ve ventilasyon sırasında hırıltılı solunum sesleri duyulmaktadır. Bayan DE son günlerde kendini yorgun hissettiğini ve iştahsız olduğunu belirtmektedir. Bronkodilatör ve kortikosteroid kullanan hasta bazen ilaçlarını almayı unutmaktadır.

T: 146/ 88mmHg, N: 94 /dk , A: 38,4 °C , S: 28 /dk

Aşağıdaki 11, 12, 13 ve 14. soruları vaka 1'deki bilgileri dikkate alarak cevaplayınız.

11. Bayan DE'nin durumunu dikkate aldığınızda aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangisini ilk sırada ele almanız *daha uygundur*?

- (a) Hipertermi
- (b) Beden gereksiniminden az beslenme
- (c) Hava yolu açıklığında yetersizlik
- (d) Tedaviye uyumsuzluk

12. “Bayan DE'nin “etkili öksürebilmesi, hava yollarında ventilasyon için yeterli açıklığın bulunması” cümlesi aşağıdakilerden hangisini ifade etmektedir?

- (a) Hastanın tanısı
- (b) Bakımın amacını
- (c) Hemşirelik girişimini
- (d) Sonucun değerlendirilmesini

13. Bayan DE' nin “tedaviye uyumsuzluk” tanısına yönelik olarak planladığınız eğitimin içeriğinde aşağıdaki konu başlıklarından hangisinin yer alması *gereklidir*?

- (I) Sigarayı bırakma
- (II) İlaç kullanımı
- (III) Solunum ve öksürük egzersizleri
- (IV) Uyku düzeni

(a) I-II-III (b) I-II-IV (c) I-III-IV (d) I-II-III-IV

14. Aşağıdakilerden hangisi Bayan DE'nin "hipertermi" sorununa yönelik *en uygun* değerlendirme ifadesidir?

- (a) Vücut ısısı 36,4 °C
- (b) Ateşinin düştüğünü ifade etti
- (c) Genel durumu iyi
- (d) Terlemiyor

VAKA- 2:

Bayan AK 48 yaşında evli ve 2 çocuk annesidir. Diyabet tanısı ile serviste yatmaktadır. 7 aydır çok su içme, sık idrara çıkma, çok yemek yeme, son 1–2 ayda 5 kilo verme, halsizlik, yorgunluk, ağızda aseton kokusu şikayetleri ile servise yatırılmıştır. Diyabet tanısı (yeni almıştır) ve enfeksiyonu vardır. Alt ekstremitelerinde (+ +) gode bırakan ödemi vardır.

T: 130/ 90 mmHg , N: 84/dk , A: 38,1°C , S: 30/dk (kussmaul solunum).

Akş: 375mg/ dl (yüksek) , Alb: 2,5 gr/dl (düşük), Lökosit: 12.300 (yüksek)

Doktor istemi:

Cipro 2x 400mg IV

7 IU IV Bolus Kristalize insülin

3 IU İnfüzyon kristalize insülin

3000cc %0,9 NaCL/ 24 saat

Aşağıdaki 15, 16, 17ve 18. soruları vaka 2'deki bilgileri dikkate alarak cevaplayınız.

15. Yukarıdaki verilere dayanarak Bayan AK' ya aşağıdaki tanılardan hangisini koymanız uygun değildir?

- (a) Hipertermi
- (b) Deri bütünlüğünde bozulma riski
- (c) Bilgi eksikliği
- (d) Sıvı volüm dengesizliği riski

16. Bayan A.K' ya protein kaybına bağlı "İnterstisyel sıvı volüm fazlalığı" tanısını koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleriniz aşağıdaki seçeneklerin hangisinde *tam* olarak verilmiştir?

- (I) Aldığı çıkardığı sıvı takibi
- (II) Günlük kan şekeri takibi
- (III) Ödemin değerlendirilmesi
- (IV) Kilo takibi

- (a) I-II-III
- (b) I-III-IV
- (c) II- III-IV
- (d) I-II-III-IV

17. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde Bayan AK' nın sorunlarına yönelik doğrudan koruyucu amaçlı hemşirelik girişimleri *tam olarak* verilmiştir?

- (I) Cilt bakımı
- (II) Aktivitelerinin düzenlenmesi
- (III) Kan şekerinin düşürülmesi
- (IV) Beslenme eğitimi

- (a) I-II-IV (b) I-II-III (c) I-III-IV (d) I-II-III-IV

18. “Bayan AK abdomen bölgesinde kendi kendine subkutan enjeksiyon uyguladı.” cümlesi aşağıdakilerden hangisini ifade etmektedir?

- (a) Bakımın amacını
- (b) Etiyolojik faktörü
- (c) Değerlendirmeyi
- (d) Hemşirelik uygulamasını

VAKA- 3:

Bay KT 68 yaşında olup 3 yıl önce Serebro Vasküler Olay geçirmiştir ve şu anda sol hemiplejisi vardır. Tekerlekli sandalyeye bağımlı olan Bay KT' nin idrar inkontinansı vardır. 3 yıldır evde 62 yaşındaki eşi bakmaktadır. Bay KT 5 gündür defekasyon yapmamıştır, kötü kokmaktadır. Bay KT'nin sakrum bölgesinde 3×5 cm genişliğinde 1,6 cm derinliğinde bir basınç ülseri bulunmaktadır. Eşi Bay KT'nin her ihtiyacını karşıladığını, ama bazen gücünün yetmediğini, her şeye yetişemediğini belirtmektedir.

Aşağıdaki 19, 20, 21 ve 22. soruları vaka 3' deki bilgileri dikkate alarak cevaplayınız.

19. Bay KT' nin durumunu dikkate aldığınızda aşağıdaki tanılardan hangisini ilk sırada ele almanız *daha uygundur*?

- (a) Konstipasyon
- (b) Özbakım yetersizliği
- (c) İdrar inkontinansı
- (d) Deri bütünlüğünde bozulma

20. (I) Öz bakım uygulamalarına katılması

- (II) Yetersiz olduğu alanlarda desteklenmesi
- (III) Sınırlılıkları içinde öz bakım gereksinimlerini yerine getirebilmesi
- (IV) Fizyoterapistle işbirliği yapması

Yukarıdaki ifadelerden hangisi Bay KT 'nin “Özbakımda yetersizlik” sorunu için en uygun amaç ifadesidir?

- (a) I (b) II (c) III (d) IV

21. Bay KT' ye hareket kısıtlılığına bağlı "konstipasyon" tanısını koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleriniz aşağıdaki seçeneklerden hangisinde *tam* olarak verilmiştir?

- (I) Beslenmenin düzenlenmesi
- (II) Hastaya sürgü verildiğinde mahremiyetinin sağlanması
- (III) Sıvı kısıtlaması
- (IV) Normal dışkılama alışkanlığının belirlenmesi

- (a) I-II-IV (b) I-III-IV (c) I-II-III (d) I-II-III-IV

22. Aşağıdakilerden hangisi Bay KT' nin "Deri bütünlüğünde bozulma" sorununa yönelik *en doğru* değerlendirme ifadesidir?

- (a) Yara kenarları kurudu
- (b) Yaran kısmen iyileşti
- (c) Yara boyutu 1cm² azaldı
- (d) Yaranın derinliği arttı

VAKA- 4:

30 yaşındaki Bayan AB 3 gün önce böcek ilacı içerek intihar girişiminde bulunmuştur. 3 gün yoğun bakım ünitesinde kaldıktan sonra psikiyatri servisine sevk edilmiştir. Bayan AB ilkokul mezunudur. Yapılan görüşmede Bayan AB'nin 6 yıllık süren evliliğinin eşi tarafından bitirilmesi üzerine tamamen ümitsiz olduğunu ve yaşamının bir anlamı kalmadığını, kimse tarafından sevilmeyeceğini ve tekrar mutlu olamayacağını düşünerek intihar ettiği anlaşılmıştır. Bayan AB intihar girişiminden önce hiçbir şey yemediğini, günde 1–2 saat uyduğunu ve gün boyu sürekli ağladığını ifade etmiştir. Psikiyatri servisinde ilaç tedavisine başlanmıştır.

Aşağıdaki 23, 24, 25 ve 26. soruları vaka 4' deki bilgileri dikkate alarak cevaplayınız.

23. Bayan AB'nin verilerine dayanarak aşağıdaki tanılardan hangisini koymanız uygun değildir?

- (a) Güçsüzlük
- (b) Kendine zarar verme riski
- (c) Ümitsizlik
- (d) Sözel iletişimde bozulma

24. Bayan AB için koyduğunuz bir tanıya yönelik girişimleriniz aşağıdakilerden hangisi ile başlar?

- (a) Hemşire hasta ilişkisini güven, saygı, dürüstlük üzerine kurma.
- (b) Hastanın orada bulunan diğer görevlilerle ve hastalarla ilişkisini geliştirme.
- (c) Hastanın kendini daha rahat hissedeceği aktivitelere katılmasını sağlama.
- (d) Hastaya gelecek günlerin iyi ve güzel olacağına ilişkin telkinde bulunma.

25. “Uygun baş etme yöntemlerini seçerek kullanabilmesi” cümlesi aşağıdaki seçeneklerden hangisini ifade etmektedir?

- (a) Bakımın amacını
- (b) Sonucun değerlendirilmesini
- (c) Hemşirelik girişimini
- (d) Hastanın tanısını

26. Aşağıdakilerden hangisi Bayan AB’nin “uykusuzluk” sorununa yönelik *en doğru* değerlendirme ifadesidir?

- (a) Hastanın uyuması için gerekli çevre şartları düzenlendi
- (b) Hasta rahatlamış görünüyor.
- (c) Güvenlik önlemleri alındı
- (d) Hasta iyi uyuduğunu belirtti

VAKA- 5:

59 yaşındaki Bayan CR duş alırken sağ memesinde saat 3 yönünde bir kitle hissetmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda meme kanseri olduğu belirlenip, sağ modifiye radikal mastektomi ameliyatı yapılmıştır. İnsizyon bölgesinin altında iki adet direni vardır. Hemşire, hastanın yaşam bulgularını alırken Bayan CR, hemşireye “kendini kadın gibi hissetmediğini ve annesi gibi kanserden ölmek istemediğini, sol memesinde de kanser olacağından korktuğunu” ifade etmiştir.

T: 138/ 88 mmHg, N: 88, S: 22 /dk, A: 36,9°C

2000 cc %5 dextroz 24 saatte

Aşağıdaki 27, 28, 29 ve 30. soruları vaka 5’ deki bilgileri dikkate alarak cevaplayınız.

27. Yukarıdaki verilere dayanarak Bayan CR’ ye aşağıdaki tanılardan hangisini koymanız uygun değildir?

- (a) Deri bütünlüğünde bozulma
- (b) Doku perfüzyonunda bozulma riski
- (c) Uyku düzeninde bozulma
- (d) Enfeksiyon riski

28. Bayan CR’ ye “beden imajında bozulma” tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleriniz aşağıdaki seçeneklerden hangisinde *tam* olarak verilmiştir?

- (I) Bedeni hakkındaki duygularını ifade etmesi için cesaretlendirme
- (II) Her kadının başına gelebilecek bir durum olduğu anlatma.
- (III) Kayba uğrayan beden parçasına bakması/ dokunması için destekleme
- (IV) Kaybın birey için önemi tartışma

(a) I-II-III

(b) I-III-IV

(c) II-III-IV

(d) I-II-IV

29. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde Bayan CR'nin taburculuk eğitim planında yer alması gereken konular *tam* olarak verilmiştir?

- (I) Kendi kendine meme muayenesi
- (II) Ameliyat sonrası kol ve omuz egzersizleri
- (III) Solunum egzersizleri
- (IV) Komplikasyonların önlenmesi

(a) II-III -IV

(b) I-II-IV

(c) I-II-III

(d) I-II-III-IV

30. Aşağıdakilerden hangisi Bayan CR' nin "Korku" sorununa yönelik *en doğru* değerlendirme ifadesidir?

- (a) Hastada korku belirtisi gözlenmedi
- (b) Hastanın durumu iyi.
- (c) Hasta rahat görünüyor.
- (d) Hasta korkusunun azaldığını ifade etti.

CEVAP ANAHTARI

- 1- D.
- 2- C
- 3- D
- 4- B
- 5- A
- 6- B
- 7- B
- 8- C
- 9- D
- 10- C
- 11- A
- 12- B
- 13- A
- 14- A
- 15- D
- 16- B
- 17- A
- 18- C
- 19- D
- 20- C
- 21- A
- 22- C
- 23- D
- 24- A
- 25- A
- 26- D
- 27- C
- 28- B
- 29- B
- 30- D

10.2. Ek.2. İzin Yazısı



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürüğü

SAYI : B.30.2.GÜN.0.42.00.00/ 627
KONU : Çiğdem KESKİ

30.03.2009

İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz Hemşirelik Programında öğrenimine devam eden Çiğdem KESKİ'nin yürütmekte olduğu "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tezi ile ilgili yapacağı tez çalışması için gerekli iznin verilmesi saygı ile arz olunur.

Prof.Dr. Semra KUŞTİMUR
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

ARAŞTIRMA YAPILACAK BİRİMLER :

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Adres : Bandırma Sok:No:6 Etiler/ANKARA
Tel : 0-312-2226208
Faks : 0-312-2124985

E-Mail: saglikb @ gazi.edu.tr
Web: www.Saglikb.gazi.edu.tr

10.3.Ek.3. İzin Yazısı Cevapları


T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Sayı : B.30.2.HAC.0.82.00.00/ 410 09 Nisan 2009

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Enstitünüz Hemşirelik programı öğrencisi Çiğdem Eski'nin "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını bölümünüz 4. sınıf öğrencileri ile yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof.Dr.Nuran Akdemir
Bölüm Başkanı



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Müdürlüğü

Sayı : E.30.2.ATA.0.Y.5.72.00
Konu : Akademi

0516

Tarih: 07/04/2009

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İLGİ: 30.03.2009 tarih ve 41.00.00/627 sayılı yazı.

Üniversitemizde öğretim üyelerinden Çiğdem KESKİ'nin tez çalışması için Yönetmeliğimizde yer alan ilahîliği kabul uygulamaları, önceden onayları alındık ve uygulanması kendisi yaparak tez çalışması için izin verilmiştir.

Buğün itibarıyla rica ederim.

Prof. Dr. Şehinaz GÖRÜM
Müdür V.

Öğrenci İşleri Şefi : T. DEMİRCİ
Yükseköğretim Sekreteri : F. YILMAZ

TELEFON : 0442 236 12 33-8 402 336 09 62 FAX : 0442 236 06 64

e-mail: hrvodtas@ulku.edu.tr BULUT

NYO/GF/07 01/04/2008 REVİNO:00



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.GÜN.0.42.00.00/ 627
KONU : Çiğdem KESKİ

30.03.2009

İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz Hemşirelik Programında öğrenimine devam eden Çiğdem KESKİ'nin yürütmekte olduğu "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tezi ile ilgili yapacağı tez çalışması için gerekli izin verilmesi saygı ile arz olunur.

S. Kuştemur
Prof.Dr. Semra KUŞTEMUR
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

ARAŞTIRMA YAPILACAK BİRİMLER :

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

- * İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
- Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

06.04.2009
124
0542

ASLI GIBI

Naci SARIKAYA
Enstitü Sekreteri

30.03.2009

uygun dur
6.4.2009
YK

Adres : Bandırma Sok.No:6 Etiler/ANKARA
Tel : 0-312-2226208
Faks : 0-312-2124985

E-Mail: saglikb @ gazi.edu.tr
Web: www.Saglikb.gazi.edu.tr



T.C
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : B.30.2.HRÜ.0.77.00.00/1445-*195*
Konu : Anket uygulama izni

03.06.2009

İLGİLİ MAKAMA

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programında öğrenimine devam eden Çiğdem KESKİ An, "Son sınıf Hemşirelik öğrencilerinin Hemşirelik Süreci hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi " konulu tezinin anket çalışmalarını, Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerimizle yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini rica ederim.

m. Atalay.

Prof. Dr. Meliha ATALAY
Müdür

EKLER :
EK- 1 Formu (1 Adet)

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI :B.30.2.EGE.0.82.00.00/ 65
KONU :Araştırma hk.

Bornova/İZMİR
08.04.2009

Sayın;Prof.Dr.Olcay ÇAM
BİLİMSEL ETİK KURULU BAŞKANI

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Programında öğrenimine devam eden yüksek lisans öğrencisi Çiğdem Keski'nin sorumluluğunda yapılması planlanan "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" konulu araştırma ile ilgili olarak Bilimsel Etik Kurulu Başvuru Formu, yazımız ilişğinde sunulmuş olup, incelenerek en kısa sürede Müdürlüğümüze iletilmesini rica ederim.


Prof.Dr.Gülümser ARGON
Müdür

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2009 - 49
KONU : Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
28.04.2009

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Programında öğrenimine devam eden yüksek lisans öğrencisi Çiğdem Keski'nin sorumluluğunda yapılması planlanan "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" konulu araştırma 28.04.2009 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Prof.Dr. Olcay ÇAM
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU



Sayı :B.30.2.İST.0.YA.71.00/ 809
Konu :

08.04.2009

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İLGİ: 30.03.2009 tarih ve 627 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Programında öğrenimine devam eden Çiğdem KESKİ'nin yürütmekte olduğu "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmayı, öğrencilerin bilgilendirilmiş izin hakları saklı kalmak koşulu ile Yüksekokulumuzda yapması Müdürlüğünüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Güler AKSOY
Müdür



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Antalya Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.AKD.0.66.00.00/72- 309
Konu : Çiğdem KESKİN

07 NİSAN 2009

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İlgi : 30.03.2009 tarih ve B.30.2.GÜN.0.42.00.00/627 sayılı yazınız

Enstitünüz Hemşirelik Programı öğrencisi Çiğdem KESKİN'in, Yüksekokulumuzun son sınıf Hemşirelik Bölümü öğrencilerine yönelik "Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Yüksekokulumuzda yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Kamile KUKULU
Müdür

07.04.2009/ Memur : M.GÖLCÜ
07.04.2009/ Şef : G.KARAGÖLGE
07.04.2009/ Yök.Okl.Sek.V. : A.YÜCEL

TEL : 0242 - 310 61 94-85
Faks : 0242 226 14 69
E-posta : 2009@akdeniz.edu.tr

Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu
Üniversite Hastanesi Otopark Çıkışı
Kampus/ANTALYA

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı: Çiğdem

Soyadı: Keski

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara / 07.02.1976

Eğitimi:2000–2005 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

1990–1993 Ankara İncirli Lisesi

İş Deneyimi: 2005- Halen Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Genel
Ameliyathane

1993–2000 Metro Turizm A.Ş. Halkla İlişkiler

Yabancı Dili: İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Türk Hemşireler Derneği

12. TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde; tez danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında katkılarından dolayı Doç. Dr. Ayişe KARADAĞ'a;

Veri toplama formunun oluşturulması aşamasındaki katkılarından dolayı Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR'a, Doç. Dr. Firdevs ERDEMİR'e ve Dr. Murat Cem DEMİR'e;

Araştırmadan elde edilen bulguların istatistiksel değerlendirmesindeki katkılarından dolayı Yard. Doç.Dr. Aliye KAYIŞ'a;

Akdeniz Üniversitesi Antalya SYO, Atatürk Üniversitesi HYO, Ege Üniversitesi HYO, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Harran Üniversitesi SYO, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun SYO'nda araştırmanın yürütülmesine izin veren kurum yöneticilerine ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere;

Çalışmamın her aşamasında, desteklerini ve anlayışlarını esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Ameliyathane Sorumlu hemşireleri ve çalışma arkadaşlarıma;

Maddi ve manevi katkılarından dolayı aileme teşekkür ederim.

Çiğdem KESKİ
2009