T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK SÜRECİNİN VERİ TOPLAMA BASAMAĞINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayla DİKMEN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK SÜRECİNİN VERİ TOPLAMA BASAMAĞINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayla DİKMEN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Yaşadıkları Güçlükler

Ayla DİKMEN

Yüksek Lisans Tezi

18.06.2019

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ebru Erek Kazan

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Zehra Göçmen Baykara

Dr. Öğr. Üyesi Ebru Erek Kazan

Dr. Öğr. Üyesi Nigar Ünlüsoy Dinçer

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Ender ŞİMŞEK

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

18.06.2019



Ayla DİKMEN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince çalışmamın her aşamasında değerli katkı, özveri ve anlayışı ile hep yanımda olan tez danışmanım Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Sayın Dr.Öğr.Üyesi Ebru EREK KAZAN'a,

Tezimde aldığım uzman görüşlerinden dolayı Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden Sayın Dr.Öğr.Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER, Sayın Doç.Dr. Birgül ÖZKAN'a ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nden Sayın Doç.Dr Tülay BAŞAK'a,

Tez çalışmamdaki değerli katkı ve görüşleri için Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof.Dr. Selahattin GELBAL'a, Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitimde Ölçme Değerlendirme Bölümü öğretim üyesi Sayın Doç.Dr. İsmail Karakaya'ya ve Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitimde Ölçme Değerlendirme Bölümü öğretim üyesi Sayın Doç.Dr. Celal Deha DOĞAN'a,

Tez çalışmamın istatistiksel değerlendirmelerinde emek ve katkıları için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı öğretim üyesi Sayın Prof.Dr. Erdem KARABULUT'a,

Bu süreçte sevgi ve desteğini hiç esirgemeyen sevgili aileme, arkadaşlarıma, ayrıca çalışmama katkı sağlayan tüm öğrencilere teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vii**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **viii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **ix**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 3
1.3. Araştırma Soruları 4
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1. Veri Toplama 7
2.1.1. Verilerin Toplanması 8
2.1.2. Verilerin Organizasyonu 24
2.1.3. Verilerin Doğrulanması 27
2.1.4. Verilerin Yorumlanması 28
2.1.5. Verilerin Kayıt Edilmesi (Dokümantasyonu) 29
2.2. Hasta Mahremiyeti ve Veri Toplama 30
3. MATERYAL VE YÖNTEM **32**
3.1. Araştırmanın Şekli 32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 32
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 32
3.4. Veri Toplama Araçları 33
3.5. Araştırmanın Uygulaması 37
3.5.1. Araştırmanın Ön Uygulaması 37
3.5.2. Araştırmanın Uygulaması 37
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 38
3.6.1. Bağımlı Değişkenler 38
3.6.2. Bağımsız Değişkenler 38
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 38
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 38
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 39

4. BULGULAR 41
4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 41
4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlükler Anketi'nde Yer Alan Maddelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı 43
4.3. Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeyleri ile İlgili Bulgular 45
4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular 48
4.4.1. Öğrencilerin HÖMİSSGÖ'ne Verdikleri Yanıtlar ve Ölçekten Aldıkları Puan Ortancalarına İlişkin Bulgular 54
4.4.2. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HÖMİSSGÖ'nin Puan Ortancalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 56
4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular 57
5. TARTIŞMA 59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 68
6.1. Sonuçlar 68
6.2. Öneriler 70
7. KAYNAKLAR 71
8. EKLER 82
EK-1. Etik Kurul Onay Formu 82
EK-2. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gerekli İzin Yazıları 83
EK-3. Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 86
EK-4. Aydınlatılmış Onam Formu 87
EK-5. Form 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu 88
EK-6. Form 2: Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Anket Formu 90
EK-7. Form 3: Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu 91

EK-8. Form 4: Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ) 95
EK-9. Özgeçmiş 96

ÖZET

Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Yaşadıkları Güçlükler

Araştırma hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2014-2015 bahar yarıyılında öğrenim gören birinci sınıf öğrencileri (N=136) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu olmayan, Hemşirelik Esasları Dersi'ni ilk kez alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler dahil edilmiştir (n=106). Araştırmada veriler "Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu", "Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Anket Formu", "Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu" ve "Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde sayı ve yüzde, Mann Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H testi ve Dunn Testi kullanılmıştır.

Araştırmada öğrencilerin veri toplamaya ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve %52.8'inin ortalamanın üstünde puan aldığı belirlenmiştir. HÖMİSSGÖ'nin yapı geçerliği AFA ile sağlanmış ve ölçeğin tek faktörlü olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ise 0.931 bulunmuştur. Öğrencilerin HÖMİSSGÖ puan ortancasının 3.47 (min=1.83, max=5.00) olduğu ve mahremiyete ilişkin soru sorma yetkinliklerinin ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin bilgi puanları ile HÖMİSSGÖ puanları arasında düşük düzeyde anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu (p=0.049, r=0.192) belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitim müfredatlarında veri toplamaya ilişkin daha kapsamlı kuramsal bilginin verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, güçlük, hemşirelik öğrencisi, hemşirelik süreci, veri toplama

ABSTRACT

The Knowledge Levels of First Year Nursing Students Regarding The Data Collection Phase of Nursing Process and The Difficulties That They Have Encountered

The research is carried out as a descriptive and methodologic study in order to investigate the knowledge levels of the Nursing Department first year students regarding the Data Collection Phase of Nursing Process and the Difficulties that they have encountered. The universe of the study which comprised to (N=136) among the students in Ankara Yildirim Beyazit University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing who are enrolled to first year classes during the spring semester in the academic year of 2014-2015. The sample of the research are selected among the students who have not been formerly graduated from a Health Occupational High School, who became volunteer to participate in this research and who have taken the Fundamentals of Nursing Course for the first time (n=106). Data of the study were collected using the following tools: "Questionnaire on the Descriptive Characteristics of Students", "Questionnaire on Nursing Students' Difficulties in Collecting Data", "Questionnaire to Determine the Levels of Knowledge of Students Related to the Stage of Data Collection in the Nursing Process" and "The Scale regarding the Nursing Students' Difficulties of Asking Questions regarding Privacy" (NSDAQPS). During evaluation of the data, numbers and percentages, Mann Whitney U Test, Kruskal-Wallis H test and Dunn Test are used.

The results indicated that the knowledge levels of the students regarding data collection are in moderately qualified and that 52.8% of the students have taken above average scores in this scale. The structural validity of above mentioned NSDAQPS test is enabled by EFA and it is determined that the scale had single factor. The Cronbach-Alfa coefficient of the scale is found as 0.931. The median score NSDAQPS students is found as 3.47 (min=1.83, max=5.00) and their competence for asking private questions is found as above average. A significant, at low level and positive correlation is found between knowledge levels and NSDAQPS

scores of the students (p=0.049, r=0.192). The results have indicated that more comprehensive knowledge regarding data collection should be included into the educational programs of Nursing students.

Keywords: Data collection, difficulty, knowledge level, nursing process, nursing student

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

$\overline{X}$	: Ortalama
Z	: Mann Whitney U Testi
$\chi 2$	: Kruskal-Wallis H Testi
AYBÜ	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
NANDA	: North American Nursing Diagnoses Association International (Uluslararası Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
HÖMİSSGÖ	: Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiye İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği
KMO	: Kaiser-Mayer-Olkin
max	: Maximum
min	: Minimum
N	: Evrendeki birey sayısı
n	: Örneklemdeki birey sayısı
p	: Anlamlılık düzeyi
Sd	: Serbestlik derecesi
SS	: Standart sapma

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Hemşirelik sürecinin bileşenleri 7
Şekil 2.2. Hemşirelik süreci ve kritik düşünme ilişkisi 7
Şekil 4.1. HÖMİSSGÖ'nin faktör analizi yamaç-eğim grafiği. 50

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Hemşirelik sürecinin basamakları 6
Tablo 2.2. Subjektif ve objektif veri örnekleri 10
Tablo 2.3. Hasta verilerini gözlemlemek için duyuların kullanımı 15
Tablo 2.4. Veri analizinin adımları 28
Tablo 3.1. Örnekleme alınan öğrencilerin dağılımı. 33
Tablo 3.2. Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlükleri ölçeği (HÖMİSSGÖ)'nde yer alan maddeler. 36
Tablo 3.3. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler. 40
Tablo 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı 41
Tablo 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin veri toplarken yaşadıkları güçlükler anketinde yer alan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı 43
Tablo 4.3. Öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı 45
Tablo 4.4. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik sürecinin veri toplama basamağı ile ilgili bilgi puanı ortancalarının karşılaştırılması ... 47
Tablo 4.5. HÖMİSSGÖ'nin KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları. 49
Tablo 4.6. HÖMİSSGÖ'nin özdeğerleri ve açıklanan varyans oranları. 51
Tablo 4.7. HÖMİSSGÖ'nin açımlayıcı faktör analizi sonuçları. 51
Tablo 4.8. HÖMİSSGÖ'nin içerdiği madde sayıları, puanlamaları ve Cronbach Alfa katsayıları. 53
Tablo 4.9. HÖMİSSGÖ'nin madde-bütün korelasyon katsayısı, ölçek maddelerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri. 53
Tablo 4.10. Öğrencilerin HÖMİSSGÖ'nde yer alan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı 54
Tablo 4.11. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre HÖMİSSGÖ puan ortancalarının karşılaştırılması 56

Tablo 4.12. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve HÖMİSSGÖ puanları arasındaki ilişkinin dağılımı 57
Tablo 4.13. Öğrencilerin klinik uygulamada veri toplamayı kolaylaştırmak amacıyla getirdikleri öneriler 58

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik; insanı fiziksel, psikolojik, sosyo-kültürel ve ruhsal yönleriyle bütün olarak inceleyen bilim ve sanatın bileşimidir (1-4). Hemşirelik mesleği kritik ve yaratıcı düşünmeyi gerektiren bilişsel bir süreç içermektedir (2, 4-7). Bunun bir sonucu olarak da meslek üyeleri tarafından kendine özgü bir yaklaşım ve çerçevesi olan "hemşirelik süreci" geliştirilmiştir (1, 2, 5).

Hemşirelik süreci; "sağlıklı/hasta bireyin ailenin/grupların bakım gereksinimlerinin/sorunlarının belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi gibi aşamalardan oluşan sistemli bir yaklaşım" olarak tanımlanmaktadır (4). Hemşirelerin bilimsel bir metot olarak kullandıkları hemşirelik süreci, kritik düşünme ve problem çözme gibi bilişsel becerileri kullandıkları çözüme odaklı bir yaklaşımdır (1, 4, 6, 8-10). Hemşirelik sürecinin kullanımı, kapsamlı ve etkin bir bakımın verilebilmesini mümkün kılar ve hemşirelik mesleğinin temelini oluşturur (2, 4, 11).

Hemşirelik süreci birbirini takip eden ve tamamlayan bir dizi basamaktan oluşur (1, 4, 8, 11-14). Bu basamaklar veri toplama, hemşirelik tanısını belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirmedir (1, 3, 4, 8, 13-16). Hemşirelik sürecinin basamakları birbirinden ayrı düşünülmemelidir (8). Her bir basamağın başarıya ulaşması kendisinden bir önceki basamağın eksiksiz ve doğru ele alınmasıyla doğrudan ilişkilidir (4, 8, 13, 14). Çünkü hemşirelik sürecinin basamakları birbirini tamamlamakta, birbiriyle örtüşmekte ve bu basamaklar, diğer basamaklarla sürekli etkileşim halinde bulunmaktadır (1, 4, 8, 13-15).

Hemşirelik sürecinin diğer basamaklarının eksiksiz, doğru ve amaca uygun olarak gerçekleşmesi veri toplama basamağına bağlıdır (4, 17-19). Bu nedenle veri toplama basamağı hemşirelik sürecinin ilk ve en önemli basamağı olarak belirtilmektedir (2, 14, 18, 19).

Veri toplama bireyin sağlık durumunun değerlendirilmesi, bakım gereksinimlerinin karşılanması ve planlanan özelleşmiş hemşirelik bakımının hastaya sunulması amacıyla yürütülür (8, 11, 14, 20). Veri toplama basamağında birey/aile/toplumun mevcut ya da potansiyel sağlık sorunlarını belirlemek için kapsamlı bir sorgulama yürütülür; bu sayede hasta ile ilgili bir veri tabanı elde edilir. (2, 5, 8, 20). Veri toplama; problem çözme sürecinin hem başlı başına bir basamağı, hem de problem çözmede kullanılan bilimsel bir metottur (10). Tüm bu sebeplerden dolayı hemşirelik sürecinin amacına ulaşmasında etkisi tartışılmaz olan veri toplama basamağına ilişkin kapsamlı ve yeterli öğrenim yaşantılarının öğrencilere kazandırılması oldukça önemlidir (21). Ancak klinik ortamda öğrencilerin hemşirelik sürecinin özellikle veri toplama basamağında bazı güçlüklerle karşılaştıkları gözlenmektedir. Bu güçlüklerden bazıları; hastayla ilgili bazı verileri toplamakta sorun yaşamaları, hasta dışındaki veri kaynaklarına ulaşma konusunda güçlük çekmeleri, elde etikleri verileri organize edip bakım planına uygun şekilde yansıtamamaları, verilerin doğrulanmasında bazı bilişsel stratejileri etkin kullanamamaları ve verilerin kaydedilmesinde sorunlar yaşamaları olarak sıralanabilir.

Hemşirelerin bireyi değerlendirirken kapsamlı ve tüm boyutları içeren bir değerlendirme yapması gerekir (11). Ancak literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecini kullanırken bireyi çoğunlukla fizyolojik boyutuna yönelik değerlendirdiği ve bireyi tüm boyutları ile ele alan bir bakım planı hazırlama konusunda eksikliklerinin olduğu görülmüştür (22-26). Bu eksikliklerin çoğunlukla bireyin cinsellik örüntüsü, değer ve inançlarına ilişkin verilerde yaşandığı belirtilmektedir (23-27). Bu durumun öğrencinin cinsellik, değer ve inançlar gibi alanlarda bilgi eksikliklerinin olması, bu alanlara ilişkin yaklaşımda bulunma ve uygulama yapmada sorun yaşamaları, ayrıca bu alanların hasta mahremiyetini içermesi ve öğrencilerin bu konuları kendileri için de mahrem olarak kabul etmeleri gibi sebeplere bağlı olabileceği belirtilmektedir (25).

Literatür incelendiğinde, öğrencilerin hemşirelik sürecinin önemli bir basamağı olan veri toplamaya ilişkin bilgi düzeylerinin ve yaşadıkları güçlüklerin ayrıntılı şekilde ele alındığı çalışmalara rastlanmamıştır. Literatürde çoğunlukla öğrencilerin hemşirelik süreci ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ve veri toplamanın

bazı aşamalarında güçlükler yaşadıklarını belirten çalışmalara rastlanmıştır (22, 23, 25, 26, 28-32).

Karadakovan ve Yeşilbalkan (32)'ın, öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA (North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği) hemşirelik tanılarının incelenmesi amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, öğrencilerin uygun hemşirelik girişimlerini seçmede sorun yaşadıkları belirlenmiş; bu sorunun öğrencilerin veri toplama ile ilgili eksikliklerine bağlı olabileceği belirtilmiştir. Uysal ve ark. (30)'nın hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki tanıları ve bu tanıları koyarken elde ettikleri verilerin yeterliliğini analiz ettikleri çalışmalarında, öğrencilerin hemşirelik tanılarını yetersiz objektif ve subjektif verilere dayandırarak belirledikleri ortaya konmuştur.

Veri toplamanın, öğrenciler için geliştirilmesi ve öğrenilmesi zor bir beceri olduğu bilinmektedir (33). Hemşirelik öğrencilerinin, lisans eğitimlerinde temel bilgileri aldıkları ve hemşirelik süreci ile ilk kez karşılaştıkları ders Hemşirelik Esasları'dır. Öğrencilerin hemşirelik sürecini tüm eğitim ve meslek hayatları boyunca kullanacakları göz önüne alındığında öğrencilerin eğitim hayatlarının ilk yıllarından itibaren, veri toplamaya ilişkin bilgi düzeylerinin ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesinin ve gerektiğinde hastanın mahrem alanına girmeyi gerektirecek konularda soru sorma yetkinliklerini ortaya koymanın, hemşire eğitimcilere ve öğrencilere yol göstereceği ve hemşirelik müfredatının düzenlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin veri toplama basamağına ilişkin bilgileri hangi düzeydedir?

- Hemşirelik öğrencilerinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

- Hemşirelik öğrencilerinin veri toplama basamağına ilişkin yaşadıkları güçlükler nelerdir?

- Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlüklerini belirlemek için geliştirilen ölçek geçerli bir ölçüm aracı mıdır?

- Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlüklerini belirlemek için geliştirilen ölçek güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

- Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlükleri hangi düzeydedir?

- Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlüklerini etkileyen faktörler nelerdir?

- Hemşirelik öğrencilerinin veri toplamaya ilişkin bilgi düzeyleri ve mahremiyete ilişkin soru sorma güçlükleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Hemşirelik; insanı fiziksel, psikolojik, sosyo-kültürel ve ruhsal yönleriyle bütün olarak inceleyen bilim ve sanatın bir bileşimidir (1-4). Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu 1981 yılında hemşireliği; "*Bireyin, ailenin ve 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*" olarak tanımlamıştır (4).

Hemşirelik Yönetmeliğinin (08.03.2010/27515) 6. maddesinin a bendinde, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları; "*Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler*" şeklinde tanımlanmıştır (34).

Hemşirelik mesleği kritik ve yaratıcı düşünmeyi gerektiren bilişsel bir süreç içermektedir (2, 4-7). Bunun bir sonucu olarak da meslek üyeleri tarafından kendine özgü bir yaklaşım ve çerçevesi olan "hemşirelik süreci" geliştirilmiştir (1, 2, 5). *Hemşirelik süreci; "sağlıklı/hasta bireyin ailenin/grupların bakım gereksinimlerinin/sorunlarının belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi gibi aşamalardan oluşan sistemli bir yaklaşım*" olarak tanımlanmaktadır (4). Ayrıca hemşirelik süreci; bakımın planlı bir şekilde sunulmasını sağlamakta; sistematik olarak veri toplamayı, bilimsel metot ve akıl yürütmeyi de içermektedir (4, 8, 10, 11, 15, 35).

Hemşirelik sürecinin aşamaları bilimsel bir çerçeve ve problem çözme yaklaşımından oluşur (12). Problem çözme hemşirelik uygulamalarının odağında yer almaktadır (10). Hemşirelik sürecinin kullanımı, kapsamlı ve etkin bir bakımın verilebilmesini mümkün kılar ve hemşirelik mesleğinin temelini oluşturur (2, 4, 11). Hemşirelik sürecinin odağında ise sağlıklı/hasta birey, aile ve toplum yer almaktadır (2, 4, 8).

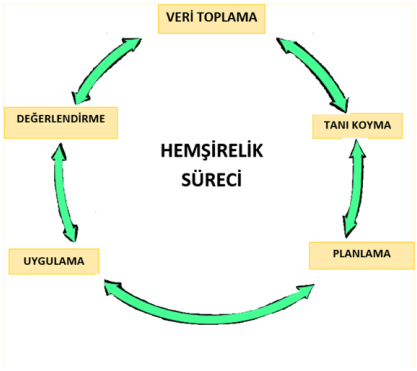
Hemşirelik sürecinin basamakları

Hemşirelik sürecinin basamakları; veri toplama, hemşirelik tanısını belirlenme, planlama, uygulama ve değerlendirme şeklindedir. Her bir basamakta yürütülen hemşirelik aktiviteleri Tablo 2.1'de belirtilmiştir:

Tablo 2.1. Hemşirelik sürecinin basamakları (1-4, 8, 9, 13-16).

Hemşirelik Sürecinin Basamakları	Tanımı	Aktiviteler
Veri Toplama	Bireyin bakım gereksinimlerinin saptanması için yapılan ön değerlendirmedir.	- Veriler toplanır. - Oganize edilir. - Doğrulanır. - Yorumlanır. - Kayıt edilir.
Hemşirelik Tanısını Belirleme	Bireyin sorununu çözmeye yardımcı olmak için hemşirelik tanısı konur.	- Veriler analiz edilir - Sağlık sorunları, güçlükler ve riskler tanımlanır - Hastanın gereksinimleri belirlenir - Tanısal durum formülüze edilir
Planlama	Hemşirelik tanısı konduktan sonra, nasıl bir hemşirelik bakımı verileceğine karar verilir.	- Önceliği olan sorunlar belirlenir. - Amaçlar formülüze edilir. - Hemşirelik girişimleri belirlenir. - Belirlenen girişimler yazılır.
Uygulama	Bakım planında belirlenen hedefe ulaşmak için bakım planının uygulanmaya konmasıdır.	- Uygulama sırasında, bireyin yardım gereksinimi belirlenir. - Belirlenen hemşirelik girişimleri uygulanır. - Verilen bakım gözlemlenir. - Hemşirelik girişimleri kaydedilir. - Hasta tekrar değerlendirilir.
Değerlendirme	Belirlenen sonuçlara ulaşılıp ulaşılmadığının değerlendirilmesidir.	- Bakımın sonuçları ile ilgili veri toplanır. - Veriler sonuçlarla karşılaştırılır. - Hemşirelik girişimleri ile bakımın sonuçları ilişkilendirilir. - Problemin durumu ile ilgili bir sonuca varılır. - Yapılan değerlendirmeye göre hastanın bakım planı devam eder, değiştirilir veya sonlandırılır.

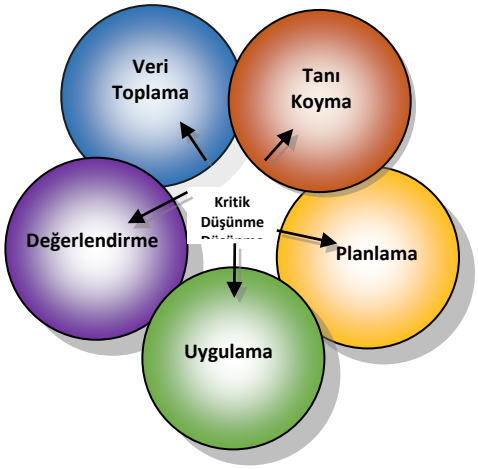
Hemşirelik sürecinin son aşamasında gerçekleştirilen değerlendirme, hemşirelik stratejilerinin sonuçlarını ve hedeflenen kazanımları değerlendirmek adına yapılır (1, 8). Eğer değerlendirme sonrası problem devam ediyorsa döngü başa döner ve yeniden veri toplanmaya başlanır (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Hemşirelik sürecinin bileşenleri (13).

2.1. Veri Toplama

Veri toplama basamağı hemşirelik sürecinin sadece bir bileşeni değil; sürekli planlamayı, değerlendirmeyi ve gerektiğinde yeniden değerlendirmeyi gerektiren döngüsel bir süreçtir (1, 36). Veri toplama basamağı; hemşirelik sürecinin diğer basamaklarıyla etkileşim halinde, organize edilmiş, dinamik ve tüm süreç boyunca devam eden bir basamaktır (1-3, 8, 36). Veri toplama, hasta ile ilk karşılaşıldığı andan itibaren başlayan ve aralıksız şekilde her hemşire-hasta temasında gerçekleştirilen bir eylemdir (2, 4, 11, 13, 37, 38). Hastayla ilgili oluşturulan veri tabanı; hemşirelik öyküsü, fiziksel muayene notları, tanı testi sonuçları ve sağlık personelinin katkı sağladığı bilgileri içerir (4, 8, 11, 13, 14, 39). Veri tabanı oluşturulduktan sonra hemşire sürekli olarak veri toplamaya devam etmelidir; çünkü hastanın sağlık durumu ani şekilde değişebilir (14).



Şekil 2.2. Hemşirelik süreci ve kritik düşünme ilişkisi (8).

Hemşirelerin, hemşirelik sürecinin veri toplama basamağında kritik düşünme becerilerini uygun şekilde kullanması (4-8, 13) ve sezgilerinden de yardım alması gerekir (4). Şekil 2.2'de hemşirelik sürecinin tüm basamaklarının birbiriyle örtüşmekte olduğu ve hemşirelik sürecinin her basamağında kritik düşünmenin yer aldığı görülmektedir (8) (Şekil 2.2).

Veri toplamanın aşamaları

Veri toplama basamağının aşamaları (3, 8, 13, 14, 40):

- Verilerin toplanması

- Verilerin organize edilmesi

- Verilerin doğrulanması

- Verilerin yorumlanması

- Verilerin kayıt edilmesi şeklindedir.

2.1.1. Verilerin Toplanması

Hemşirelik sürecinin her basamağının etkinliği, doğrudan veri toplama basamağının uygun bir şekilde tamamlanmasına bağlıdır (1, 4, 8, 31, 38, 41). Hasta hakkında elde edilen bilgiler, hemşirelik tanısını belirlemek için zemin hazırlamaktadır (12). Elde edilen veriler bireyin mevcut durumunu tamamen yansıtacak kapsamda değilse verilen bakımın sonuçları da hedeflenenden farklı olacaktır (2). Veri toplama basamağı hemşirelik sürecinin diğer basamakları olan tanılama, planlama ve uygulama basamaklarına geçmenin ön koşuludur (1).

2.1.1.1. Veri Toplamada Hazırlık Süreci

Hastayı değerlendirmeden önce veri toplamanın sistematik bir şekilde yapılandırılmasını sağlamak gerekir. Değerlendirme önceliklerinin belirlenmesinde; hastanın sağlık oryantasyonu, gelişimsel düzeyi, kültürü ve hemşireye olan gereksinimi belirleyici rol oynar (11, 14). Veri toplamanın sistematik bir şekilde yapılandırılmasını sağlamak için kabul edilen kuramsal bir çerçeveden ya da bir veri

toplama formatından yararlanmak gereklidir. Bu yaklaşım elde edilen bilginin sınıflandırılmasını kolaylaştırır (11).

2.1.1.2. Verilerin Özellikleri

Hemşireler verileri kaydederken ve elde ederken verilerin amaca uygun, tam, doğru, gerçek ve konu ile ilgili olmasına dikkat etmelidir (11, 14).

2.1.1.3. Veri Çeşitleri

Veri çeşitleri objektif ve subjektif veri olmak üzere iki şekilde adlandırılır (2, 4, 5, 11, 13, 14, 16, 20, 42, 43). Hemşireler subjektif ve objektif verileri elde ederek hasta ile ilgili her türlü bilgiyi elde etmeyi ve kapsamlı bir değerlendirme yapmayı amaçlar (2).

Subjektif veri

Hastanın ya da ailenin kendi deneyimleri ve ifade ettikleridir (4, 5, 8, 13-16, 20, 42, 43). Değer, inanç, davranış, hislere ilişkin sadece etkilenen kişi tarafından duyumsanan ve başka biri tarafından hissedilemeyen verilerdir (2, 3, 8, 9, 11, 13-15, 40). Subjektif veri aynı zamanda *semptom* olarak da isimlendirilir (8, 9, 13, 14, 40, 42). Ağrı deneyimi, hastanın gergin olduğunu ifade etmesi, kaşınma, mide bulantısı subjektif verilere birer örnektir (8, 11, 13, 14).

Objektif veri

Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerinin fiziksel değerlendirme bulguları, tanı işlemi sonuçları ve laboratuvar sonuçlarını kapsar (4, 5, 8, 13, 15, 40, 42). Hastanın hem kendisi hem de diğer kişilerce duyulabilen, gözlemlenebilen, hissedilebilen, ölçülebilen verilerdir (verilerdir (3, 8, 9, 11, 13-16, 20, 40, 43). Objektif veriler aynı zamanda *bulgu* olarak da isimlendirilir (2, 8, 9, 13, 14, 40, 42, 43). Örneğin; yüksek ateş, nemli cilt, yemek yemeyi reddetme gibi veriler objektiftir (11, 14).

Irk, kan grubu gibi sabit veriler zaman içinde değişmez. Kan basıncı, yaş, ağrı düzeyi gibi veriler ise değişkenlik gösteren verilerdir (8). Tablo 2.2'de subjektif ve objektif veri örnekleri yer almaktadır. Kapsamlı ve doğru bir veri tabanı hem

objektif, hem de subjektif verileri içermelidir (3, 13). Her iki veri çeşidine de odaklanmak kritik düşünmeyi destekler, birbirleri için aydınlatıcı ve tamamlayıcıdır (14).

Tablo 2.2. Subjektif ve objektif veri örnekleri (4).

Subjektif Veriler	Objektif Veriler
" Benden kimse hoşlanmıyor."	Siyanotik
" Midem bulandığı için rahatsızım."	Kaşektik
" Evimde olmak isterdim."	Tüm kahvaltısını bitirebiliyor.
" Ameliyat olmaktan korkuyorum."	Kan üresi 170 mgr/dL
" Karnım ağrıyor."	Kan basıncı 130/90 mmHg
	Koltuk değneği ile yürüyor.

Genellikle subjektif veriler görüşme yoluyla, objektif veriler ise fiziksel değerlendirme yapılarak elde edilir. Bununla birlikte hastalar fiziksel değerlendirme yapılırken de subjektif veriler elde edilmesini sağlayabilir ya da hemşireler görüşme yaparken, objektif bulguları hastada gözlemleyebilir (20). Hastadan görüşme yoluyla elde edilen subjektif verilerle, fiziksel muayeneden elde edilen objektif veriler tutarlılık göstermediğinde bu veriler karşılaştırılır ve hemşire elde ettiği bu verileri doğrular (8).

2.1.1.4. Veri Kaynakları

Veri kaynakları primer ve sekonder olmak üzere iki çeşittir (8, 40). Hastalar, objektif ve subjektif verilerin primer kaynağıdır (3, 8, 11, 14, 35, 40). Aile üyeleri, diğer sağlık profesyonelleri, tıbbi kayıt ve raporlar, tanı ve laboratuvar testleri, ilgili literatür ise sekonder veri kaynaklarıdır (Tablo 2.3) (3, 4, 8, 40). Hasta dışındaki tüm veri kaynakları sekonder kabul edilir; bu sebeple sekonder veri kaynaklarından elde edilen veriler, mümkün olduğunca doğrulanmalıdır (1, 8).

Kapsamlı bir veri tabanı hastaya dair mümkün olan her türlü veri kaynağını içermelidir (3, 13). Bu kaynaklar şunlardır (8, 11, 13,14);

- Hasta

- Aile ve diğer bireyler

- Hasta kayıtları

- Diğer sağlık profesyonelleri

- Hemşirelik ve diğer sağlık disiplinlerine ait literatür

- Hemşirenin mesleki tecrübesi

Hasta

Hasta çoğunlukla primer ve en iyi veri kaynağıdır (4, 8, 9, 13). Başka kimsenin sunamayacağı objektif verilerin yanında subjektif verileri de elde etmeyi sağlar (8). Hastanın kendi ifadeleri ile diğer veri kaynaklarından elde edilen bazı bilgilerin tutarlılığı konusunda dikkatli olunmalıdır (11, 14). Tutarsızlıkların sebeplerini belirlemek ve bu durumu kaydetmek önemlidir (14).

Aile ve diğer bireyler

Hastanın ailesi ve yakınları önemli sekonder veri kaynaklarıdır (4, 9, 16, 39). Özellikle hastanın çocuk, yaşlı ya da bilinçsiz olduğu durumlarda önemli yardımcılardır (8, 11, 13, 14). Aile ya da başka bir veri kaynağından bilgi alınacaksa, eğer mümkünse hemşirenin hastayla direkt olarak görüşerek verileri doğrulamaya çalışması gerekir (1, 8). Hastanın destek kaynaklarından alınan bilgilerin, hasta yakınından elde edildiği hemşire öyküsünde belirtilmelidir (8, 11, 14). Aksi takdirde, hemşirelik öyküsündeki verilerin hastanın kendisinden toplandığı düşünülür (11, 14).

Hasta kayıtları

Hasta kayıtları; laboratuvar bulguları, tıbbi öykü, fiziksel muayene notları, ameliyat notu, klinik izlem notları, konsültasyon notları ve sağlık ekibinin tedavi planlarından oluşan dokümanlardır (8, 11, 16). Laboratuvar çalışmaları ve diğer tanı testlerinden elde edilen veriler, hemşirelik öyküsü ya da fiziksel değerlendirme ile daha önce elde edilmiş olan verilerin doğrulanmasını ya da çelişmesini sağlayacak olan objektif verileri elde etmeyi sağlar (14).

Diğer sağlık profesyonelleri

Sağlık ekibinin her bir üyesi, hasta ile ilgili önemli bir bilgi kaynağı olabilir (11). Hekimler, sosyal hizmet uzmanları, fizyoterapistler ve hastaya primer bakım sunan diğer kişiler hemşirelerin iletişimde olduğu sağlık ekibi üyeleridir (8, 11, 14). Her bir sağlık çalışanının hasta ile etkileşimi sonucu kendi alanlarına dair elde ettiği bulgular ve tuttukları kayıtlar olabilir (14).

Sağlık ekibinin üyeleri arasındaki iletişim, hastanın bir kurumdan diğer kuruma ya da evden sağlık kurumuna transferi yapılırken devam eder ve bu ekip içi iletişim bakımın devamlılığı için gereken bilgilerin aktarımını mümkün kılar (8, 11, 14). Ekip içindeki yetersiz iletişim hasta bakımıyla ilgili hata yapma riskini arttırır (44).

Hemşirelik ve diğer sağlık disiplinlerine ait literatür

Bazı spesifik sağlık problemlerini tanımlarken hemşirelik ve diğer sağlık disiplinlerine ait literatür de hastadan toplanan kapsamlı veri tabanına ek bilgiler sağlayabilir (8, 11, 13, 14). Hastanın tıbbi tanısına ilişkin klinik belirti, prognoz ve uygulanacak tedavinin hemşire tarafından bilinmesi, elde edilmesi gereken veriler konusunda da aydınlatıcı olacaktır (11).

Hemşirenin mesleki tecrübesi

Hemşirenin, hastaya tam ve güvenilir bakım sunabilmesi için sağlam bir mesleki bilgi birikimine sahip olması gerekir (4). Hemşirenin tecrübeye dayalı bilgi birikimi önemli bir veri kaynağıdır (11, 13). Tecrübeli bir hemşire önemli bilgilerin elde edilmesini sağlayacak olan doğru soruları sorabilir (11).

2.1.1.5. Veri Toplama (Değerlendirme) Çeşitleri

Veri toplama genel ve kapsamlı yapılabileceği gibi, çok detaylı olarak da yapılabilir (40). Veri toplamanın türü hastanın mevcut durumuna bağlı olarak belirlenir (8, 40). Hastanın durumu değiştiğinde, yapılan değerlendirmenin çeşidinin de değişmesi gerekir (8, 11, 45).

Akut durumlarda, örneğin acil serviste değerlendirme mevcut probleme odaklı ve çok hızlıdır. Acil değerlendirme gerekmeyen diğer durumlarda ise hemşire kapsamlı bir ilk değerlendirme yürütebilir ve hastanın zaman içinde gelişen yeni ihtiyaçları ve spesifik problemlerine odaklı bir değerlendirme yapabilir (40).

Veri toplama (değerlendirme) çeşitleri şu şekilde sıralanabilir (8, 14, 17):

✓ Başlangıç/ kabul değerlendirmesi

✓ Odaklanılmış değerlendirme

✓ Acil değerlendirme

✓ Süreli/ zaman aşımı nedeniyle değerlendirme

Başlangıç/ kabul değerlendirmesi

Başlangıç değerlendirmesi hasta merkezli olması gereken, terapötik hemşire-hasta ilişkisinin kurulmasında ilk ve önemli adımlardan biri olarak görülmektedir (46). En kapsamlı değerlendirme, birey sağlık kurumuna kabul edildikten kısa bir süre sonra yapılır (11, 14, 40, 47). Hemşire, hastanın sorununa ilişkin kapsamlı ve tüm boyutları içeren bir değerlendirme yapar (11). Değerlendirme esnasında, hastanın sorunu konusunda veri tabanı oluşturulur ve temel olarak bu bilgilere dayalı bir hemşirelik bakımı planlanır (2, 11, 14, 40).

Odaklanılmış değerlendirme

Odaklanılmış değerlendirme; belirlenen bir sorunla ilgili daha kapsamlı, ayrıntılı ve odaklanarak veri toplanmasıdır (11, 14, 17, 20). Bu değerlendirme, hastanın ani gelişen bakım ihtiyaçlarını karşılamak için yeteri kadar bilgi elde etmeyi hedefler ve ilk değerlendirmeye kıyasla spesifik bir alanda, daha dar bir zaman dilimi içinde yürütülür (11).

İlk görüşmede (4, 11, 14, 20);

- Elde edilen veriler yeterli olmadığında,

- Önceden tanılanmış bir konuda daha spesifik bilgiler elde etmek gerektiğinde,

- Yeni bir düşünce/ tahmin söz konusu olduğunda,

- Gözden kaçan durumlarda,

- Yanlış tanılanmış bir sorun olduğunda,

- Belirlenen sorunun halen var olup olmadığı saptanmak istendiğinde,

- Hastanın durumu değiştiğinde odaklanılmış değerlendirme yapma gereği doğabilir.

Acil değerlendirme

Fiziksel ya da psikolojik kriz durumunda, kritik anlarda hayatı tehdit eden problemleri belirlemek için acil değerlendirme yapılır (11, 14, 20). Acil değerlendirmede hastanın hayati fonksiyonlarını bir yandan sürdürmesi sağlanırken, bir yandan da süratle sorular sorulup, fiziksel muayene yapılır (20). Boğulma vakaları, bıçak ile yaralanma, hastanın bilincinin yerinde olmaması ve şiddete maruz kalma acil değerlendirme kapsamında ele alınması gereken türden durumları oluşturur (11, 14). Acil değerlendirme kapsamında; bilinç durumu, cilt rengi, postür, aktivite, yüz ifadesi, konuşma, nabız, kan basıncı ve solunumun değerlendirilmesi gerekli olabilir (17).

Süreli/zaman aşımı nedeniyle değerlendirme

Süreli/zaman aşımı nedeniyle değerlendirme, hastanın mevcut sağlık durumunu daha önce başlangıç değerlendirmesi ile belirlenmiş olan temel verilerle karşılaştırmak, sağlık durumundaki değişimi değerlendirmek için yapılır (11, 14). Periyodik ayaktan takip ünitelerinde ve sağlık taramalarında bu değerlendirme türü kullanılır (11). Ev ziyareti yapan hemşirenin, evden çıkamayan hastaları ziyareti de bu değerlendirme türüne örnek gösterilebilir (14).

2.1.1.6. Veri Toplama Yöntemleri

Hemşirenin, hastadan veri toplarken başvurduğu yöntemler (4, 8, 9, 13, 14):

- Gözlem

- Dinleme

- Görüşme

- Fiziksel muayenedir.

Gözlem

Gözlem, tüm duyuları kullanarak hastayı izleme anlamına gelir (4, 8, 11, 14, 40). Gözlem yapma kapsamlı, organize, bilinçli ve planlı yaklaşımı içeren anahtar niteliğinde bir hemşirelik becerisidir (8, 13, 14). Hasta verilerini gözlemlemek için duyuların kullanımı Tablo 2.3'de gösterilmiştir.

Tablo 2.3. Hasta verilerini gözlemlemek için duyuların kullanımı (8).

Duyular	**Hasta Verisi Örnekleri**
Görme	Genel görünüş (hastanın beden ölçüsü, genel olarak kilosu, postürü, kişisel bakımı), stresli veya rahat oluşu, mimik ve jestleri, cilt rengi ve cildteki lezyonlar, hareketlerine ilişkin anormal durumlar, sözel olmayan iletişimi, (örneğin; anksiyete ve kızgınlık belirtileri), inanç veya kültürle ilgili objeler (örneğin; kitaplar, heykeller, mumlar, tesbih vb.)
Koklama	Hastanın vücudunun ve nefesinin kokusu
Duyma	Kalp ve akciğer sesleri, bağırsak sesleri, iletişim yeteneği, konuşulan dil, konuşmayı başlatabilme, kendisiyle konuşulduğunda cevap verebilme; zaman, kişi ve yere oryantasyon; kendisiyle, diğerleriyle ve sağlık durumuyla ilgili duygu ve düşünceleri.
Dokunma	Hastanın cildinin sıcaklığı ve nemi, kas gücü (Örneğin; el sıkma), nabız hızı, ritmi ve dolgunluğu; palpe edilebilen lezyonları (Örneğin; kitle, nodül veya yumrular).

Hemşire, hasta ile her karşılaşmasında gözlem yapmış olur ve hastanın genel görüntü ve davranışlarını not eder (8, 11, 13, 14, 48). Hastaya bakarken hemşirenin, neyi gözlemlemesi gerektiğini iyi bilmesi gerekir. Hemşirenin üremisi olan hastanın cildini değerlendirirken, hastanın cildinde üre kristallerinin bulunması ihtimalini bilmesi ve hastayı bu yönden gözlemlemesi bu duruma örnek verilebilir (4, 11).

Dinleme

Hasta ile etkin iletişim kurmak için etkin dinleme becerisine sahip olmak oldukça önemlidir (4, 15, 16, 44, 49, 50). Hemşire, hasta konuşurken dikkatle dinlemeli ve başka bir şeyle ilgilenmemelidir (4, 44). Hemşire beden imajı ve tutumu ile hastaya gerçekten dinlediği izlenimini vermelidir (4, 51).

Görüşme sırasında hasta konuşmasına ara verip, sessiz kaldığında beklenmeli ve hastanın konuşmaya kaldığı yerden devam etmesine fırsat verilmelidir (4, 49, 52). Bu süre hastaya düşüncelerini toparlayabilme fırsatı da sağlayacaktır (2, 44). Sessizlik çok uzun sürer ya da bu durumun hasta için rahatsızlık verici olduğu gözlemlenirse hastaya " Çok sessiz görünüyorsunuz?", " Şu anda herhangi bir ihtiyacınız var mı?", " Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?" şeklinde sorular yöneltmek uygun bir yaklaşım olabilir (44). Sessizliğin aynı zamanda etkili bir terapötik iletişim tekniği olduğu unutulmamalıdır (16, 44, 50). Hemşirenin o an için gerçekten vakti yoksa hastaya açıklama yapması, zaman ayıracağını belirtmesi ve hastayı sebeplerine ikna etmesi gereklidir (4).

Görüşme

Görüşme formal, amaçlı, odaklanılmış ve yapılandırılmış bir iletişim şekli, önemli bir subjektif veri elde etme yöntemidir (2, 11, 39, 40, 53). Görüşme bir anlamda hastanın kendi perspektifinden sağlık sorunlarını öğrenmek anlamına gelir (11, 53). Bu süreçte hasta ve hemşire arasında güven temelli bir ilişki kurulmalıdır (11, 16). Hasta ile iyi bir kişilerarası iletişim kurulduğunda elde edilen veriler de geçerli ve güvenilir olacaktır (17).

Hemşirelik öğrencilerinin hasta ile görüşme konusunda rahat bir tavır göstermesini engelleyen kaygı duydukları konular olabilmektedir. Öğrenci hemşireler hastanın dinlenme gereksiniminin hastadan bilgi alınmasından daha öncelikli olduğunu, hemşirenin zaten hastadan bilgi aldığını düşünebilirler. Ayrıca elde ettiği bilgilerin hastaya ne yarar sağlayacağı konusunda net bir fikre sahip olmayabilirler. Hastanın bir yabancı tarafından sorulan kişisel soruları yanıtlamak istemeyeceğini düşünebilirler ve bazı soruların hastayı üzeceğinden ya da kızdıracağından endişe duyabilirler (40).

Doğru, eksiksiz ve sorunla ilgili bir veri tabanı elde etmek için hemşirenin temel iletişim ve görüşme tekniklerini iyi bilmesi gerekir (4, 11, 13, 16, 33, 54). İster sözlü, ister sözsüz olsun her hareket bir iletişim şeklidir (15, 44, 49, 55). Sözsüz ifadelerin görüşme esnasında gözlemlenmesi kapsamlı bir veri tabanı elde etmek için gereklidir (13, 15, 44, 49, 51). Kişisel alan, göz teması, pozisyon, postür, yüz ifadesi, jestler, temas etme, hareketler, eylemin yapılma şekli, gösterilen bazı fizyolojik yanıtlar vb. ise sözsüz iletişime ait bazı unsurlardır (4, 15, 16, 44, 51, 56, 57).

Görüşme çeşitleri

Görüşme yönlendirici veya yönlendirici olmayan şekilde yürütülebilir (8, 40).

- *Yönlendirici görüşme*

Yönlendirici görüşme yapılandırılmıştır ve spesifik bilgileri ortaya koyan soruları içerir. Hemşire görüşmenin amacını belirler ve özellikle konuşmanın başında görüşmeyi o kontrol eder (8, 40). Çoğunlukla, hastaya kapalı uçlu sorular yönlendirilir (40).

-*Yönlendirici olmayan görüşme*

Yönlendirici olmayan görüşmede, yönlendirici görüşmenin aksine görüşmenin amacı, konusu ve ne kadar süreceğini hastanın kontrol etmesine izin verilir (8, 40). Hemşirenin görüşmedeki rolü daha çok özetleme, aydınlığa kavuşturma ve açık uçlu sorular yönelterek hastanın düşüncelerini açığa çıkarmasına olanak vermektir (40).

Kapsamlı bir veri tabanı elde etmek için, yönlendirici olan ve olmayan görüşme sorularının bir kombinasyonunu kullanmak en uygun yaklaşımdır (8).

Görüşme sorusu çeşitleri

Görüşme esnasında kullanılan bazı görüşme sorusu çeşitleri şu şekildedir (2, 3, 8, 13, 19, 40, 49, 50):

-*Açık uçlu sorular*

Duygu ve düşünceleri açığa vurmayı sağlayan (3, 19) ve yönlendirici olmayan görüşmede kullanılan soru çeşitleridir (8). Bu tür sorular hastaya, açığa vurmaya hazır olduğu konularda konuşma özgürlüğü verir ve konuşmaya teşvik eder (2, 3, 8, 13, 49, 50). Açık uçlu sorulara "Kendinizi son zamanlarda nasıl hissediyorsunuz?", "Hastaneye neden başvurdunuz?", "Bu gün ne hakkında konuşmak istersiniz?" gibi sorular örnek verilebilir (8).

-*Kapalı uçlu sorular*

Kapalı uçlu sorular belirli bir konudaki spesifik bilgiyi açığa çıkarır (8, 11, 14, 17, 50, 58). Yönlendirilmiş görüşmede kullanılan kapalı uçlu sorular, genellikle "evet" ya "hayır" gibi kısa yanıtlar elde etmeyi sağlar (8, 11, 13, 40, 49). Kapalı uçlu sorulara "Hangi ilaçları kullanıyorsunuz?", "Şu anda ağrınız var mı? Bana yerini gösterir misiniz?", "Kaç yaşındasınız?" gibi sorular örnek verilebilir (8).

Görüşmenin planlanması ve görüşme ortamının düzeni

Her görüşme zaman, çevre, mesafe ve oturma düzeni ve dil faktörlerinden etkilenir (8, 16, 50).

Zaman: görüşmenin, hemşire ve hastanın endişe ve dikkat dağınıklığının olmadığı, hastanın psikolojik olarak rahat olduğu, görüşmenin bölünmeyeceği bir ortamda ve hastanın ağrısının olmadığı belirli bir zaman dilimi için belirlenmiş olması gerekir (2, 4, 8, 11, 17, 44).

Çevre: İyi aydınlatılmış, havalandırılmış, gürültü, hareketlilik ve bölünmelerin olmadığı, diğer kişilerin görüşmeye kulak misafiri olmadığı bir ortam iletişimi teşvik edicidir (4, 8).

Mesafe: İnsanlar kendisine çok uzak ya da yakın biriyle konuştuklarında kendilerini rahat hissetmezler (8). Hemşire ve hasta arasındaki mesafenin 0.9-1.2 m olması gürüşme için uygundur (11).

Oturma düzeni: Hastaya tepeden bakarak konuşmak fiziksel olarak hastayı küçük görme, alt-üst ilişkisi kurma ve gücün hemşirede olduğu mesajını verme

yönünden görüşme sürecini olumsuz etkileyebilir ve hasta için korkutucu olabilir (8, 11, 14). Şayet birey yatakta yatıyor ise, hemşirenin sandalyesini yatak ile 45 derecelik oluşturacak şekilde yerleştirmesi gerekir (11). Sandalyenin, hastanın sağına yerleştirilmesi uygundur (14).

En uygun postür; konuşurken hasta ile aynı hizada, hastayla göz seviyesinde iletişim kurmaktır (2, 11, 13, 14).

Dil: Hasta ile dil farklılığı söz konusu ise, hasta ile yakınlığı olmayan birinin tercüme yapması daha uygun olabilir (8, 52). Çünkü aile bireyleri tıbbi bilgileri yanlış yorumlayarak iletebilirler ya da sağlıklı/hasta birey kendine ait bilgilerin, ailesinden biri ile de olsa paylaşılmasından rahatsızlık duyabilir (11). Görüşmede tercümandan yardım alınsa da hastanın kendini görüşmenin dışında tutuluyormuş gibi hissetmemesi için, soruları göz temasını sürdürerek, direk hastaya yönlendirmek uygundur (52).

Görüşme süreci; hazırlık, tanışma, çalışma ve sonlandırma aşaması olmak üzere dört aşamada gerçekleşir (13).

Görüşmenin aşamaları

Hazırlık aşaması: Başarılı bir görüşme hazırlık gerektirir (11). Görüşme öncesi hemşire; güncel ve önceki kayıtları gözden geçirme, sağlık profesyonelleriyle görüşme ve hastanın tanısıyla ilgili bilgi edinme gibi eylemlerle görüşmeye hazırlık yapar (8, 11, 13, 14). Hastaya, görüşme esnasında odada yakınlarının bulunmasını isteyip istemediği sorulmalı; hasta ortamda kimseyi istemediğinde, sessiz bir odada yalnız görüşülmelidir (11, 49). Hasta odasının tek kişilik olmadığı durumlarda, hasta ayrı bir yere alınarak görüşme gerçekleştirilmelidir (11).

Tanışma aşaması: Bu aşamada hemşire ismini ve görevini söyleyerek kendisini tanıtmalıdır (4, 11, 58). Ancak bu aşama hemşireler tarafından dikkate alınmayabilmektedir. Coşkun ve Akbayrak (59)'ın hastaların kliniğe kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin % 85'inin hastaya kendini tanıtmadığı belirlenmiştir. Bu aşamada heşire hastaya, kendisinden alınan bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda güvence vermelidir (11, 14).

Uygulama aşaması: Görüşmenin kapsamı veri toplamanın çeşidine göre değişir (Odaklanılmış, acil vb.) (13). Görüşme, çokça bilgi elde etmek gerekiyorsa yapılandırılmış ve formal olabileceği gibi; hastada endişe uyandıran belli bir konuya odaklanmak gerekiyorsa yapılandırılmamış ve informal olarak da yürütülebilir (13).

Sonlandırma aşaması: Hemşire görüşmenin sonuna gelindiği konusunda hastayı uyarmalı, ipucu vermelidir. Bu yaklaşım, vurgulanacak anahtar noktaların hasta tarafından yinelenmesine yardımcı olur (13, 14). Hastaya görüşme özetlendikten sonra: "Bizimle paylaşmak istediğiniz, bakımınızı planlarken bize yardımcı olacak başka bir şey var mı?" şeklinde bir soru yöneltilmelidir (8, 11, 58). Bu sayede hemşirenin gözden kaçırdığı veriler de elde edilmiş olur (11, 14, 58). Görüşmeyi sonlandırmadan önce hasta, hemşireyle yeniden ne zaman temasa geçeceğini bilmelidir (11, 14).

Hemşirelik öyküsü

Hemşirelik öyküsü, hastadan görüşme yolu ile verilerin elde edilmesidir (4). Hemşirelik öyküsü hemşire kabul değerlendirmesinin bir parçası ve veri toplama sürecinin önemli bir bileşenidir (8, 11, 13). Bireyin sağlık kurumuna kabulünden sonra en kısa sürede hemşirelik öyküsü alınmalı ve bunu fiziksel muayene izlemelidir (11). Hemşirelik öyküsünde yer alan sorular tıbbi tanılamayı tekrar etme amacıyla sorulmaz (3, 11, 40). Tıbbi öykü, hastalığın semptom ve seyrine odaklanırken; hemşirelik öyküsü hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine, sağlık durumundaki değişimlere olan tepkisine ve yaşam tarzı değişikliklerine odaklanır (13).

Hemşire öyküsünün bileşenleri

Hemşirelik öyküsünün bileşenleri şu şekilde açıklanabilir;

Biyografik veriler: Bu alanda isim, adres, yaş, ırk, meslek, eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum gibi konulara ilişkin sorular yer alır (2, 4, 8, 11, 13, 14, 40).

Sağlık ve bakım arayışının sebebi/ başlıca şikayetleri: Bu alana ilişkin veriler hastanın kendi kelimeleri ile ifade edilmelidir (2, 8, 13, 40). Örneğin; "Ayşe Hanım, hastaneye hangi rahatsızlığınız nedeni ile geldiğinizi söyleyebilir misiniz?" şeklinde bir soru sorulabilir (11).

Sağlığını algılayışı, bakım beklentisi: Hastaya genel sağlık durumuna ilişkin düşünceleri (13) ve hastalığına ve bu hastalığın hayatına olan etkisine ilişkin bilgi düzeyi konusunda sorular yöneltilir (40).

Mevcut hastalık öyküsü: Bu alanda hemşire problemin ne zaman başladığını, hastanın şikayetinin ani mi, zaman için de mi geliştiğini, ne sıklıkla meydana geldiğini, ne gibi durumların daha da kötüleştirdiğini, nelerin rahatlattığını, bireyin genel durumunun nasıl değiştiğini ve hastalığın günlük hayatını nasıl etkilediğini sorar (2, 8, 13, 40, 58).

Geçmiş sağlık öyküsü: Hastanın daha önceki sağlık kayıtları, hospitalizasyon ve ameliyatları, çocukluk hastalıkları ve bağışıklama durumuna ilişkin sorulardan oluşur (2, 8, 13, 20, 40, 52). Herhangi bir ilaç, yiyecek veya çevresel bir etkene karşı alerjinin olup olmadığı öyküde yer almalıdır (2, 5, 10, 58).

Aile sağlık öyküsü: Aile öyküsünün alınması genetik geçişli olabilecek hastalıkların belirlenmesi ve bu hastalıkların önlenmesi yönünden önem taşır (2, 11, 40, 52, 58). Bu alan hastanın birinci dereceden yakınlarının kronik hastalıkları, hayatta değillerse ölüm sebepleri, mevcut diğer hastalıklarına ilişkin sorulardan oluşur (2, 8, 40).

Mevcut tedavileri: Hastanın kullanmakta olduğu reçeteli veya reçetesiz tüm ilaçların jenerik ismi, kullanım sıklığı, dozu, uygulama yolu, son zamanlarda ilaç dozunda değişiklik olup olmadığı sorulmalıdır (13, 52, 58). Yaşlı bireylerin medikal tedavisiyle ilgili doğru ve tam bilgi almak onların güvenli ilaç kullanımını mümkün kılacaktır (60). Ayrıca bireyin kullanmakta olduğu ilaçlar, hastanın açıklamayı unuttuğu bazı tıbbi durumları da ortaya koyabilir (40).

Tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları: Bireyin kullanmakta olduğu bitkiler ve takviyeler, hastanın mevcut tedavisi ile etkileşime girebileceğinden mutlaka sorgulanmalıdır (20, 52). Bu uygulamalar doktor tarafından tavsiye edilen, tedaviye ek veya alternatif olan aromaterapi, bitkisel preparatlar, müzik terapi, masaj terapisi gibi uygulamalardır (40).

Yardımcı cihaz kullanımı: Hemşire bu alanı değerlendirirken hastanın kullandığı diş teli, evde aldığı oksijen tedavisi vb. durumlara ilişkin sorular yöneltir (40).

Gelişimsel düzeyi: Hemşirenin, hastanın gelişimsel düzeyine ilişkin bilgi sahibi olması gerekir (13, 14). Böylelikle hastanın yaşına göre beklenen parametreler içinde yer alıp almadığı belirlenmiş olur (13).

Sosyal öykü: Bu alana ilişkin bireye, aile ve diğer yakın ilişkide olduğu kişiler, ekonomik durumu, mesleği ve toksik materyallere maruz kalma durumu, komşuluk ilişkileri, etnik kökeni sorulabilir (8, 11, 13, 40, 52). Ekonomik durum sağlık hizmetinden üst düzeyde yararlanabilme konusunda belirleyici bir faktördür (61). Hastanın ekonomik geliri sorgulanırken hastanın aylık geliri kesinlikle sorulmamalı, bunun yerine gelirinin yaşam giderlerini karşılamaya yeterli olup olmadığı sorgulanmalıdır (2). Ayrıca bu alanda bireyin sigara, alkol, madde kullanımı ve egzersiz yapma alışkanlığı da sorgulanmalıdır (40, 58). Ayrıca kullanılan zararlı maddellerin türü, kullanım sıklığı ve süresi de mutlaka sorgulanmalıdır (11).

Psikososyal öykü: Psiko-sosyal öyküde hastanın stres kaynakları, bu stresle başa çıkma yöntemleri ve destek kaynakları da sorgulanmalıdır (13). Bireyin yakın zamanda yaşadığı bir kaybı sebebi ile yas sürecinde olup olmadığı da belirlenmelidir (11).

Günlük yaşam aktiviteleri: Bu alandaki sorular hastanın öz-bakım becerisine, yaşam tarzına ilişkin bilgiler sunar. Beslenme, boşaltım, dinlenme-uyku, aktivite-egzersiz gibi alanlara ilişkin sorular sorulabilir (13).

Sistemlerin incelenmesi: Sistemlerinin incelenmesi, fiziksel muayene verilerinden çok, hastadan alınan subjektif verilere dayanır (2, 13, 40). Sistemlerin incelemesinde, hastanın sağlık durumu ile ilgili kendi ifadelerine yer verilir (2, 11). Bu alan fonksiyonel yeteneklere ilişkin soruları da içerir (Giyinme, banyo yapma, yemek yeme, tuvalete gitme vb.) (40).

Menstrual öykü: Kadın hastalardan mutlaka menstrual öykü alınmalıdır (52). Karın ağrısı şikayeti olan bir hasta için bu durum genito-üriner veya endokrin bir

hastalıkla da ilgili olabilir. Hastanın son adet tarihi, kaç yaşında adet görmeye başladığı, adetlerinin düzenli olup olmadığı, menapoza girip girmediği sorgulanmalıdır (52).

Fiziksel Muayene

Fiziksel muayene, duyuların yardımıyla primer objektif veri elde etmek için, her beden sisteminin baştan ayağa muayene edilmesi demektir (3, 8, 14, 15, 39, 40, 53). Fiziksel değerlendirme hemşire öyküsü alındıktan sonra yapılır; böylece öyküden elde edilen subjektif veriler doğrulanmış ve normal dışı durumlar doğrudan gözlenmiş olur (4, 11, 13, 14, 20, 39). Fiziksel değerlendirme esnasında hemşirenin duyu organlarını kullanmasının yanı sıra termometre, saat, steteskop, sfigmomanometre, pulse oksimetre, oftalmoskop, otoskop, refleks çekici gibi gereçlere de ihtiyacı olabilir (3, 9).

Her hemşirenin fiziksel değerlendirme yapmayı bilmesi bir gerekliliktir (4). Dougles (62)'ın hemşirelik son sınıf öğrencilerinin fiziksel muayene yapmaya ilişkin bilgileri, fiziksel muayeneyi uygulama sıklıkları ve klinikte fiziksel muayene becerilerine ilişkin algıladıkları engellerin değerlendirildiği çalışmada; öğrencilerin bu becerilerin kullanımında kendilerine güven sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Çevik ve ark. (63)'nın hemşirelerin, fiziksel değerlendirme becerileri ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun fiziksel değerlendirme konusunda bilgi sahibi olduğu ancak; mezuniyet sonrası bu bilgilerin temel fiziksel değerlendirme becerileri ile sınırlı kaldığı belirtilmiştir.

Fiziksel muayene yöntemleri

Fiziksel muayene yöntemleri inspeksiyon, palpasyon, perküsyon, oskültasyondur (2, 8, 13, 20, 47, 53, 64). Buna ek olarak bazı kaynaklarda 5. bir fiziksel değerlendirme yöntemi olarak olfaksiyon yöntemi de yer almaktadır (47, 53):

- *İnspeksiyon*; beden bölümlerinin ayrıntılı bir şekilde görsel muayenesidir.

- *Palpasyon;* el ve parmakları kullanarak, dokunma duyusunun yardımı ile yapılan muayene yöntemidir.

- *Perküsyon;* parmak uçları ile bedene hafifçe vurarak titreşimler oluşturup; dokulardaki değişik yoğunlukları, organların büyüklüğünü, sınırlarını ve kıvamını değerlendirme ve böylelikle beden boşluklarındaki sıvıları tanılama esasına dayanan bir yöntemdir.

- *Oskültasyon;* bir steteskop yardımıyla bedene ait seslerin dinlenmesidir.

- *Olfaksiyon;* anormal bulguları değerlendirmek için koku duyusunun kullanılmasıdır.

2.1.1.7. Veri Toplamada Kültürün Etkisi

Hemşirelik sürecinde sağlıklı/hasta bireyin kültürel yönden değerlendirilmesi gerekir (65). Bireysel bakımdan başarılı sonuçlar almak hastaya değer, inanç, kültür ve geleneklerinin göz önüne alındığı bir bakımın sunulması ile doğrudan ilişkilidir (11, 66-68). Hemşirelerin, hastanın sağlık ve hastalık kavramlarına bakış açısını etkileyen kültürel faktörlerin farkında olması önemlidir (49, 69, 70).

Dini inanç ve uygulamalar da bireyin kültürüne ait değişkenlerdendir (61). Bu süreçte bireye açık fikirli ve kabullenici bir tutum içinde yaklaşmak gerekir (49). İnanç ve uygulamaların sağlığı nasıl etkilediğini anlamak için bakım verilen bireyin inancını tanımak önemlidir. Örneğin diyabet hastası ya da gebelik döneminde olan bir birey oruç tutmak isteyebilir. Bu türden durumlarda, hemşire mesleki rolünü yerine getirmede zorlanabilir (61). Bireye ait kültürel değişkenler sıklıkla tanılama bulgularını ve muayene yaklaşımını etkiler (47).

2.1.2. Verilerin Organizasyonu

Hastanın sağlık durumu ile ilgili kararlara varabilmek için veriler sistematik şekilde toplanmalı ve organize edilmelidir. (4). Çeşitli yöntemlerle elde edilen veriler doğrulandıktan sonra benzer kategorilerde bir araya getirilerek, sistematik bir şeklide organize edilir (3, 5, 13, 14).

Hemşirelik okullarında ve sağlık kurumlarında hastadan elde edilen verileri bir araya getirmek (organize etmek) için kullanılan farklı veri formları mevcuttur (8, 14). Veri toplama araçları kuruma, üniteye ve kullanım amacına göre değişiklik

gösterebilir (4, 40). Geçmişten günümüze birçok hemşire teorisyen hasta gereksinimlerinin doğru tanılanmasında, veri toplama formatlarının etkisi olduğunu düşünmüş, sistematik şekilde verilerin toplanması ve organize edilmesi için bazı modeller geliştirmiştir (4, 9, 58).

Verileri organize etmek için kullanılan bazı modeller

Verilerin bütüncül bir bakış açısı ile organize edilmesinin sağlayan ve bu sebeple çoğunlukla tercih edilen hemşirelik model ve kuramlarından bazılarına aşağıda yer verilmiştir;

Virginia Henderson Kuramı

Virginia Henderson'a göre hemşirelik, bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşmasındaki "dinamik güç" tür (71). Henderson, hemşireliği hasta ve çevresi ile ilişki içinde tanımlar (8). Henderson kuramını insanın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel boyutlarını kapsayan temel 14 gereksinim üzerine temellendirmiştir (4, 72). Bu kurama göre hemşirelik uygulamalarının amacı birey bağımsızlığını kazanana dek gereksinimlerini karşılamasına yardımcı olmaktır (11).

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli

Marjory Gordon, toplanan verilerin hangi kategoriye ait olduğunu belirleyen "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri" modelini geliştirmiştir (4, 11, 14). Bu model kabul görmüş, yapılandırılmış, holistik ve kapsamlı bir veri toplama formatıdır (11, 13, 17). Bu değerlendirme modeli bireyi biyolojik, gelişimsel, kültürel, sosyal ve spiritüel yönleri ile kategorize eder (17). Bu modelin kullanımı verilerin elde edilmesi ve analiz sürecinde kolaylık sağlar (4).

Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüsünde yer alan başlıklar şunlardır (17);

1. Sağlığını algılama/yönetme örüntüsü
2. Beslenme ve metabolizma örüntüsü
3. Boşaltım örüntüsü
4. Aktivite ve egzersiz örüntüsü

5. Uyku ve dinlenme örüntüsü

6. Biliş ve algı örüntüsü

7. Kendini algılama örüntüsü

8. Rol ve ilişki örüntüsü

9. Cinsellik ve üretmeörüntüsü

10. Stresle başetme ve stres toleransı örüntüsü

11. Değerler ve İnançlar Örüntüsü

Bu örüntüler birbirine bağımlı ve etkileşim halindedir (4). Hemşireler yaş, cinsiyet, medikal ve psikiyatrik durum gibi değişkenleri de göz önüne alarak hangi örüntünün derinlemesine değerlendirilmesi gerektiğini, hangi örüntü için ise birkaç soruluk bir değerlendirme yapılacağını bilmelidirler (17).

Orem'in Öz-Bakım Eksikliği Kuramı

Dorothea Orem tarafından hastanın öz-bakım aktivitelerini gerçekleştirme becerisini temel alan bir kuram olarak geliştirilmiştir (13). Orem'e göre bakımın odağında yer alan birey bir bütün olarak ele alınmalıdır (4). Bu kurama göre hemşirelik aktivitelerinin odağında bireyin öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olmak ve gereksinimlerini karşılama konusundaki becerisini arttırmak vardır (72).

Roy' un Adaptasyon Kuramı

Sister Callistra Roy'a göre insan kolayca adapte olabilen bir sistemdir (4, 8, 72). Her bireyin adaptasyon düzeyi benzersizdir ve sürekli olarak değişmektedir (8). İnsan, çevresi ile devamlı etkileşim halinde olan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır (4, 8, 13). İnsan yaşayan bir sistem olarak çevresinden hem etkilenir, hem de çevresini etkiler (4). İç ve dış gereksinimlere adapte olunamadığında hemşirelik bakımına gereksinim duyulur ve hemşirenin görevi değişen şartlara bireyin adapte olmasını sağlamaktır (72).

Hemşire kuramcıların geliştirdiği model ve kuramlar dışında, diğer disiplinlere ait kavramsal çatılar da verilerin organize edilmesinde yararlı olabilir. Vücut Sistemleri Modeli, Temel İnsan Gereksinimleri Modeli, Freud'un Gelişim Dönemleri, Ericson'un Psikososyal Gelişim Basamakları bu modellerden bazılarıdır (8).

2.1.3. Verilerin Doğrulanması

Verilerin doğrulanması hatalardan, önyargılardan ve yanlış yorumlamalardan verilerin arındırılmasını amaçlar (11, 14). *Doğrulama;* verilerin gerçek ve doğru olduğundan emin olmaya yönelik yapılan soruşturmadır (4, 8, 9, 11, 14, 16). Doğru veri toplamak için hemşirenin önyargılarının, yorumlarının ve inançlarının farkında olması; gerçekleri çıkarım, yorum ve varsayımlardan ayırması gereklidir (8).

İpuçları, doğrudan hemşire tarafından gözlenebilen subjektif ya da objektif verilerdir. Bunlar; hastanın söyledikleri, hemşirenin gördüğü, duyduğu, hissettiği, kokladığı ya da ölçtükleridir (8).

Çıkarımlar; hemşirenin ipuçları üzerine yaptığı yorumlar ya da çıkardığı sonuçlardır. Örneğin; hastanın insizyonunun kırmızı renkte, şiş ve sıcaklığının artmış olduğuna dair ipuçları doğrultusunda hemşire, hastanın insizyonun enfekte olduğuna dair çıkarımda bulunur. Varsayımların doğrulanmasında hatalı bir yaklaşım ise hasta güvenliğinin riske atılması demektir (8).

Verilerin doğrulanması için bazı temel ilkeler

Verilerin doğrulanmasında dikkat edilmesi gereken bazı ilkeler şu şekilde sıralanabilir (4, 11);

- Verilerin doğruluğunu etkileyebilecek durumlar kontrol edilmelidir. Sıcak içecekler ya da sigara içildikten sonra vücut ısısının oral yoldan ölçülmesi bu duruma bir örnektir.

- Elde edilen verilerde tutarsızlık olursa, mutlaka yeniden veri toplanıp ilk verilerin doğruluğu kontrol edilmelidir.

- Hemşire verileri kendisi elde etse de, topladığı verileri kontrol etmelidir. Hemşirenin, kan basıncınını ölçtükten sonra doğruluğundan emin olamayıp on dakika sonra hastanın diğer kolundan tansiyonunu kontrol etmesi bu duruma örnektir.

- Hemşire elde ettiği verilerin doğruluğundan emin olmadığında daha deneyimli bir hemşireden yardım almalıdır.

- Bazı yanlış uygulamaların laboratuvar çalışmalarının sonucunu etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir (Sabah açlık kan şekerine bakılacak bir hastanın kahvaltı etmiş olması buna örnek gösterilebilir.

Hemşireler, elde ettikleri verilerin doğru olduğu kanaatine vardıktan sonra, uygun hemşirelik tanısını koyabilek için verileri yorumlayıp analiz ederler.

2.1.4. Verilerin Yorumlanması

Veriler toplandıktan sonra, elde edilen veriler yorumlanır ve analizi yapılır. Verilerin analiz edilmesi bilginin anlamlı ve kullanılabilir kümeler şeklinde organize edilmesi demektir. Veri kümesi; mantıklı bir şekilde birlikte gruplandırılmış bir dizi belirti ve bulgudur (11). Tablo 2.4'de veri analizinin hangi adımlardan oluştuğuna yer verilmiştir.

Tablo 2.4. Veri analizinin adımları (11).

1.Aktivite/örüntü tanılanır	**2.Normal standartlarla karşılaştırılır**	**3. Gerekçeli bir sonuca varılır**
İpuçları: Yavaşça dönüyor Belini bükemiyor Tereddüt ederek yürüyor	Normal eklem açıklığı hareketleri Tereddüt etmeksizin hareket etme	Hareketin sınırlanması Azalmış aktivite düzeyi

Tabloda veri analizinin ilk adımının bireyin aktivite/örüntünün tanılanması ve veri kümesinin elde edilmesi olduğu görülmektedir. Elde edilen bu veriler normal standartlara göre kıyaslanır ve son aşamada bireyin durumuna ilişkin bir sonuca varılır (11).

Hemşirelik tanılarının belirlenebilmesi için verilerin yorumlanması şarttır (13). Bunun için de elde edilen veriler irdelenir ve kritik düşünme yardımı ile bireyin durumuna ilişkin bir karara varılır (4, 11).

2.1.5. Verilerin Kayıt Edilmesi (Dokümantasyonu)

Eksiksiz bir veri toplama sürecinin son aşaması verilerin kayıt edilmesidir (2, 8, 11). Hastanın tıbbi kayıtları, verilen bakımın ve hastanın bakıma olan yanıtının, resmi ve yasal kaydını teşkil eder (2, 4, 8, 16, 44). Ayrıca hemşirelik araştırmaları için veri tabanı elde etmeyi sağlar (4). Günümüzde veriler ya geleneksel şekilde kuruma özgü formlara tükenmez kalemle yazılır ya da bilgisayar ortamında kaydedilerek saklanır (11). Bilgisayarda verileri kaydetmek tüm multidisipiner sağlık ekibi üyeleri için verilere erişim kolaylığı sağlar (16). Ayrıca hastanın transfer edilmesi söz konusu olduğunda da bilgi paylaşımının ve bakımın devamlılığı için önemlidir (2, 8, 13). Öğrenciler tarafından tıbbi kayıtlardan toplanan veriler, hastanın gizliliğini koruyacak şekilde yazılmalıdır; diğer bir deyişle öğrencilerin hastanın ismi, kimlik numarası gibi verileri kurumdan dışarı çıkacak olan hiçbir evrağa yazmaması gerekir (16).

Hasta kayıtları mümkün olan en kısa sürede, ancak hastanın gereksinim duyduğu bakım karşılandıktan sonra tutulmalıdır. Zamanında, eksiksiz ve doğru kayıt tutulması önemlidir. Kayıtlarda yer verilen ifadeler yorum ve kişisel kanaate göre değil; yapılan gözlemlere ve gerçeklere dayalı olmalıdır. Verileri kayıt ederken *"normal", "yeterli", "iyi"* gibi genel ve belirsiz ifadeler kullanmak yerine; somut, bilgiler yazılmalı, hastanın kendi cümleleri tırnak içinde ifade edilmeli, kurum tarafından belirlenmiş kısaltma ve tıbbi terminoloji kullanılmalı, çıkarımlar değil, ipuçları kaydedilmelidir (3, 4, 8, 9, 14, 16, 40, 42, 53).

<u>Verilerin gizliliği</u>

Hastaya ait verilerin gizliliğinin sağlanması gerekir (5, 73). Hastaya ait her türlü bilgi, kişisel veri demektir ve hastalar bazen çok yakın akrabaları dahi olsa hiç kimse ile bu bilgilerin paylaşılmasını istemezler (73). Bu sadece etik değil, aynı zamanda yasal yönü de olan bir konudur (5). Elektronik ortamda tutulan kayıtlarda

sağlık personeli mutlaka şifresini gizli tutmalıdır (53). Tıbbi kayıtlar ister yazılı ister bilgisayar ortamında olsun herkesin erişebileceği şekilde açık bırakılmamalıdır (16). Hastalar öğrenciler tarafından, bir model, istatiksel bir veri olarak tartışılmaktan ve patolojik bir vaka olarak görülmekten hoşlanmayabilirler. Bu nedenle hasta ile ilgili konuşma ve tartışmaların hasta odasından uzakta, hastanın duyamayacağı ve göremeyeceği bir şekilde yapılması en uygun yaklaşımdır (74).

2.2. Hasta Mahremiyeti ve Veri Toplama

Hemşireler zaman zaman hastanın mahrem alanına girmek zorunda kalmaktadır (75). Mahrem kelime olarak gizli, herkese söylenemeyen, herkes tarafından bilinmemesi gereken, gizlilik anlamını taşımaktadır (76). Hasta mahremiyeti kavramı ise hastaya ait gizliliği, bireyin normalde saklamak istediği; ancak almakta olduğu tedavi ve bakımın bir gereği olarak açığa vurmak zorunda olduğu yaşam alanını ifade etmektedir (77). Hastalar başlangıçta hassas problemlerini bir yabancı ile konuşurken kendilerini isteksiz ve aciz hissedebilir (52). Bu sebeple hastaya, kendisinden alınan bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda güvence vermek; ayrıca görüşmenin mahrem ve rahat bir ortamda yürütülmesi için çevresel koşulları düzenlenmek gerekir (11, 14). Bir hastanın mahremiyetine girmek, bireyin mevcut durumu ile ilgili tüm verileri elde etmeyi gerektirir (78). Çünkü kapsamlı bir değerlendirme yapmadan hastanın klinik durumu ile ilgili varsayımlarda bulunmak uygun değildir (36). Bu sebeple hastanın sağlık durumuna ilişkin kapsamlı bir öyküye sahip olmak için hastaya yakın olmak ve gerekli durumlarda hastanın mahremiyetine girmek gerekebilir (77). Örneğin cinselliğin bireyin yaşı ne olursa olsun insana dair, sürekli devam eden; biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönleri olan bir olgu olduğu bilinmektedir (79, 80). Buna rağmen cinsellikle ilgili problem ortaya çıkana kadar, seksüel sağlık üzerine konuşulmamaktadır (81). Bu süreçte hemşirelerin, hasta ile güvene dayalı bir iletişim kurması önemlidir (4, 11, 13, 14, 58). Bu konuda öykü alırken soruların henüz hasta ile güven ilişkisi kurulmadan, ilk görüşmede sorulması uygun olmayabilir (52). Ayrıca konunun hassasiyetine istinaden, sorular yönlendirilmeden önce hastaya bu konuda soru sorulmasının onun açısından bir sakıncası olup olmadığı sorulmalıdır (58). Cinsellikle ilgili alınan öykü aynı zamanda genito-üriner ve üreme sistemi ile ilgili sorunlarla da ilgili olabilmektedir (52).

Benzer şekilde spiritüel alanla ilgili veri toplamak, birey için mahrem bir alan ifade ettiğinden oldukça güçtür. Hemşirelerin bu alana ilişkin veri toplamak için her fırsatı değerlendirmesi ve kendini bu konuda geliştirmesi gerekir (61). Ancak; hemşireler kendilerini hastayla spiritüaliteye dair konuları konuşurken rahatsız ve hazırlıksız hissedebilmektedir (49, 82). Ross'un belirttiğine göre; yapılan birçok çalışma hemşirelerin spiritüel bakım verme konusunda kendilerini yetersiz hissettiğini ortaya koymaktadır. Hemşirelik literatüründe spiritüel bakımın nasıl, ne şekilde, nerede, ne zaman ve kim tarafından hemşirelere öğretilmesi gerektiği ise tartışmalı bir konudur (83).

Hastadan veri toplarken hassas bir tutum sergilenmesi gereken diğer bir konu ise hastanın bazı ilaçları ve bağımlılık yapıcı maddeleri kullanıp kullanmadığı; kullanıyor ise ne zamandır kullandığının sorgulanmasıdır (52). Hemşireler, hastanın bu türden ilaçları kullandığını rahatça açığa vurmasını sağlamak için, dikkatli ve anlayışlı bir şekilde sorular yönlendirmeli, profesyonel ve uygun bir yaklaşım göstermelidir (58).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirilmiştir. AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2011-2012 yılında eğitim öğretime başlamıştır. Hemşirelik bölümünün eğitim süresi 4 yıl, eğitim dili ise Türkçe'dir. Bölümde simülasyon ve beceri laboratuvarları, bilgisayar laboratuvarı ve kütüphane bulunmaktadır. Hemşirelik bölümünde araştırmanın yapıldığı tarihlerde 12 yardımcı doçent, 2 öğretim görevlisi ve 14 araştırma görevlisi görev yapmakta olup bölümde kayıtlı toplam öğrenci sayısı 488, birinci sınıfa kayıtlı olan öğrenci sayısı ise 136'dır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2014-2015 bahar yarıyılında öğrenim gören ve Hemşirelik Esasları dersini alan birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=136). Öğrencilerin lisans eğitimlerinin ilk yılında hemşirelik mesleğine ilişkin temel bilgileri almaları ve hemşirelik süreci ile ilk kez karşılaşmaları nedeni ile araştırma, Hemşirelik Esasları dersini alan öğrenciler ile yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı üniversitede Hemşirelik Esasları dersi, birinci sınıfta bahar yarıyılında verilmekte olup, ders 8 saat teorik ve 16 saat uygulama olmak üzere toplam 17 AKTS'dir. Öğrenciler Hemşirelik Esasları dersinin öncelikle teorik ve laboratuvar uygulaması kısmını alıp, ardından klinik uygulamaya çıkmaktadır. Hemşirelik Esasları dersinde Sağlığın Değerlendirilmesi konusu 2 saat, Hemşirelik Süreci konusu ise 5 saat teorik olarak verilmektedir. Klinik uygulamada öğrenciler Cerrahi ve Dahiliye kliniklerinde uygulama yapmaktadır.

Araştırmanın örneklemini Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu olmayan, Hemşirelik Esasları dersini ilk kez alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada devamsızlık durumu bulunan bir, Hemşirelik Esasları dersini alttan alan 6, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 17 öğrenci örneklem dışı bırakılmıştır. Araştırmanın evreninde Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu öğrenci bulunmamaktadır. Dolayısıyla araştırma toplam 112 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Ancak anket formunu uygun doldurmayan 6 öğrenci bulunduğundan araştırmanın örneklemine 106 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmaya katılım oranı ise %82.3'tür (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Örnekleme alınan öğrencilerin dağılımı.

Bölüm	Devamsız Öğrenci Sayısı	Hemşirelik Esasları Dersi'ni Alttan Alan Öğrenci Sayısı	Araştırmaya Katılmayı Reddeden Öğrenci Sayısı	Anket Formunu Eksik Dolduran Öğrenci Sayısı	Örnekleme Alınan Öğrenci Sayısı	TOPLAM
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	1	6	17	6	106	136

Araştırmamızda kullanılan veri toplama formlarından biri ölçek özelliği taşımaktadır. Ölçek geliştirme çalışmaları ile ilgili literatürde, ölçüm araçlarının yapısal geçerliğinin faktör analizi ile sağlandığı durumlarda; faktörler güçlü ve belirginse ve değişken sayısı fazla değilse örneklem büyüklüğünün 100 ile 200 arasında bir sayıda seçilmesinin yeterli olduğu belirtilmektedir (84). Bilinen diğer bir yaklaşım da örneklemin, ölçekteki madde sayısının 5-10 katı büyüklükte seçilmesi gerektiğidir (85). Bu kriterler doğrultusunda araştırmamıza alınan örneklem sayısının yeterli olduğu belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler dört veri toplama aracı ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu araçlar; Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu (Form 1) (EK-5), Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Anket Formu (Form 2) (EK-6), Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu (Form 3) (EK-7) ve Hemşirelik

Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ) (Form 4) (EK-8)'dir.

3.4.1. Form 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu

Bu form araştırmacı tarafından ilgili literatürden (86, 87) yararlanılarak hazırlanmıştır. Anket formunda öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin; yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, gelir durumu, en uzun yaşanılan yer, yaşadığı ortamdaki internet erişimi, hemşirelik mesleğini tercih etme sebebi, mezun olduktan sonra ilk sırada tercih edilen kariyer planı, bilgi ve uygulamalarını geliştirmek için kullandıkları kaynaklar, bir ayda okuduğu kitap sayısı, hemşirelik sürecinin kullanılmasını meslek için yararlı bulma durumu ve klinik uygulamada veri toplamayı kolaylaştırmaya yönelik getirdikleri öneriler olmak üzere toplam 13 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Form 2: Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Anket Formu

Bu form hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada hastadan veri toplarken karşılaştıkları güçlükleri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür (4, 8, 11, 13, 14, 88) doğrultusunda geliştirilmiş bir anket formudur. Anket formu öğrencilerin veri toplarken yaşadıkları bireysel ve çevresel güçlüklere yönelik 5'li likert tipinde hazırlanmış toplam 11 maddeden oluşmaktadır.

3.4.3. Form 3: Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu

Soru formu, öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından ilgili literatür (4, 8, 11, 13, 14, 86) doğrultusunda hazırlanmıştır. Soru formunda öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeylerini içeren test formatında hazırlanmış 19 soru ve öğrencilerin veri çeşitleri ile bilgi düzeyini belirlemeye yönelik 8 önermenin yer aldığı bir soru olmak üzere toplam 20 soru yer

almaktadır. Bilgi testine ilişkin cevap anahtarına EK-3'de yer verilmiştir. Anket formunda önermelerin yer aldığı soru 2 puan, diğer sorular 1'er puan olup, öğrencilerin aldıkları maksimum puan 21 puandır.

3.4.4. Form 4: Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)

Araştırmacı tarafından klinik uygulamalarda öğrencilerin hastalara genellikle mahremiyete ilişkin soru sormakta güçlük yaşadıkları gözlenmiştir Hasta mahremiyeti kavramı hastaya ait gizliliği, bireyin normalde saklamak istediği; ancak almakta olduğu tedavi ve bakımın bir gereği olarak açığa vurmak zorunda olduğu yaşam alanını ifade etmektedir. Hastanın genel sağlık durumuna ilişkin kapsamlı bilgiye sahip olmak için hastaya yakın olmak ve gerekli durumlarda hastanın mahremiyetine girmek gerekebilir (77). Hemşirelik öğrencilerinin ise hastaya sormakta güçlük yaşadığı konular olduğunda elde ettikleri veri tabanında büyük boşluklar olacaktır ve hastaya gereksinim duyduğu yardımı veremeyeceklerdir (40). Bu sebeple; hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda, hastaya mahremiyete ilişkin soru sorma konusunda yaşadıkları güçlüklerin düzeyini belirlemek oldukça önem taşımaktadır. HÖMİSSGÖ, öğrencilerin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlüklerinin belirlenmesi amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. HÖMİSSGÖ ölçeğinin geliştirilmesinde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nden yararlanılmıştır. Marjory Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri" modeli bireyi biyolojik, gelişimsel, kültürel, sosyal ve spiritüel yönleri ile kategorize eden holistik ve kapsamlı bir veri toplama formatıdır (4, 8, 11, 13, 14, 17).

Anket formunda başlangıçta likert tipinde hazırlanmış toplam 64 madde yer almıştır. Sonrasında uzman görüşüne göre anket formunda gerekli değişiklikler yapılmış ve ön uygulama aşamasına geçilmiştir. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, anket formu öğrencilerin yalnızca hastanın mahremiyetine ilişkin sormakta güçlük yaşadıkları sorulardan oluşan 12 maddelik 5'li likert tipte bir ölçüm aracı halini almıştır. Anket formunda yer alan her bir ifade için kodlama her zaman "1", sık sık "2", bazen "3", nadiren "4" ve asla "5" olarak yapılmıştır. Daha sonra araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir. Uygulamadan sonra Eğitimde

Ölçme Değerlendirme alanından 3, İstatistik alanından ise 2 uzmanın görüşleri alınmıştır. Uzmanlar tarafından anket formunda yer alan maddelerin analizleri yapılmıştır. Anket formunun geçerli ve güvenilir bir ölçek özelliği kazandığı yapılan analizler sonucunda belirlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği AFA ile değerlendirilmiştir. Maddelerin faktör yük değerlerinin 0.634-0.894 arasında değiştiği, Cronbach Alfa katsayısının ise 0.931 olduğu saptanarak ölçüm aracının güvenirliği belirlenmiştir. Bu nedenle anket formu alınan uzman görüşleri doğrultusunda "Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)" adını almıştır. Tablo 3.2'de HÖMİSSGÖ'nde yer alan maddelere yer verilmiştir. Ölçek puanı, ölçekte yer alan 12 madde için puanların toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten alınacak minimum puan 12, maximum puan ise 60'dır. Ölçek toplam puanının yükselmesi hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlüklerinin azaldığını, dolayısıyla soru sorma yetkinliklerinin arttığını göstermektedir.

Tablo 3.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)'nde yer alan maddeler.

	Madde No	**Maddeler**
HÖMİSSGÖ	**1**	Hastanın dini inanç ve uygulamalarına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.
	2	Hastaya bulaşıcı hastalığı olup olmadığını sorarken güçlük çekerim.
	3	Hastaya koruyucu uygulamalara (meme muayenesi, testis muayenesi vb.) ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.
	4	Hastaya alkol tüketimini sorarken güçlük çekerim.
	5	Hastaya madde bağımlılığı durumunu sorarken güçlük çekerim.
	6	Hastaya bağırsak boşaltım şekli-sıklığı ve özelliğine ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.
	7	Hastaya üriner boşaltımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.
	8	Hastaya banyo yapma sıklığını sorarken güçlük çekerim.
	9	Hastaya perine bakımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.
	10	Hastaya cinsel yaşamdan kaynaklı sorunlarını sorarken güçlük çekerim
	11	Hastaya mensturasyon öyküsüne ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.
	12	Hastaya mensturasyonda kullandığı ürünler ve değiştirme sıklığını sorarken güçlük çekerim.

3.5. Araştırmanın Uygulaması

3.5.1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulamasına geçilmeden önce Hemşirelik alanından 3, İstatistik alanından 1 ve Eğitimde Ölçme Değerlendirme alanından 1 uzmanın görüşü alınmıştır. Sonrasında anket formlarında gerekli düzeltmeler yapılarak araştırmanın ön uygulamasına geçilmiştir. Araştırmanın ön uygulaması 27.05.2015 tarihinde AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. sınıfta öğrenim gören ve örneklem grubu ile benzer özellikleri taşıyan gönüllü 30 öğrenci ile yapılmıştır. Öncelikle öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Ardından Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu, Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Anket Formu, Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Testi ve Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlüklerine İlişkin Soru Formu uygulanarak soruların işlerliği değerlendirilmiştir. Öğrencilerin soru formlarını doldururken birbirlerini etkilemelerini engellemek ve anlaşılmayan kısımları açıklamak amacıyla formları araştırmacı gözetiminde doldurmaları sağlanmıştır. Öğrenciler formları 20-30 dakikada doldurmuşlardır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak veri toplama formlarına son şekli verilmiştir.

3.5.2. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulaması 14.06.2015 tarihinde, AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1. sınıfta öğrenim gören ve örnekleme dahil edilen öğrencilerle, Hemşirelik Esasları dersinin klinik uygulaması bittikten sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından öncelikle örneklem kapsamına alınan her öğrenciye araştırma hakkında açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onamları alınmıştır. Ardından veri toplama formları öğrencilere verilmiştir. Öğrencilere Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu (Form 1), Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Anket Formu (Form 2), Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bilgi Testi (Form 3) ve HÖMİSSGÖ

(Form 4) uygulanmıştır. Öğrencilerin formları araştırmacı gözetiminde doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama formlarının, katılımcılar tarafından doldurulması yaklaşık 20-30 dakika sürmüş, ardından formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının uzman kanısına dayalı geçerliği ise Eğitimde Ölçme Değerlendirme alanından 3, İstatistik alanından 2 olmak üzere toplam 5 uzmanın görüşü alınarak sağlanmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

- Öğrencilerin veri toplamaya ilişkin yaşadıkları güçlükler,

- Öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi puan ortancaları,

- Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ) puan ortancaları.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

- Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıf öğrencileri ile gerçekleştirildiğinden araştırmadan elde edilen sonuçlar yalnızca bu öğrenciler için genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için AYBÜ Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Tarih:30.03.2015-Sayı:53) (Bkz. EK-1). Araştırmanın ön uygulaması ve uygulamasının yapılması için AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-2). Araştırma kapsamına alınan

öğrencilere veri toplama formları uygulanmadan önce araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (Bkz. EK-3).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Science) 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Bilgi testinde çoktan seçmeli 19 soru ve 8 önermeden oluşan bir soru (11. soru) yer almaktadır. Bilgi testinin puanlamasına ilişkin eğitimde ölçme değerlendirme alanından 2 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Bilgi testinin 11. maddesinde yer alan önermeler, uzman görüşü doğrultusunda yapılan puanlamaya göre; subjektif veriyle ilgili önermelerden üçünden en az iki tanesine doğru yanıt veren öğrenciler bir puan, objektif veriyle ilgili 5 önermenin en az üç tanesine doğru yanıt veren öğrenciler 1 puan olmak üzere toplam 2 puan üzerinden hesaplanmıştır. Dolayısıyla bilgi testindeki 11. soru, iki ayrı soru olarak ele alınmış böylece 19 çoktan seçmeli soru ile birlikte madde sayısı 21'e çıkmıştır. Buna göre bilgi testinden her soru "1 puan", boş bırakılan ve yanlış cevaplanan sorular "0 puan" olmak üzere, elde edilecek maximum puan 21 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ve veri toplarken yaşadıkları güçlüklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Kategorik değişkenlere ilişkin sonuçlar da sayı ve yüzde olarak gösterilmiştir. Öğrencilerin bilgi puanları ve HÖMİSSGÖ puanları, ortanca alınarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri, bilgi puan ortancaları ve HÖMİSSGÖ puan ortancaları karşılaştırılırken değişkenlerin normal dağılıma uygunluk yönünden incelenmesinde Kolmogorow-Smirnow ve Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan veriler için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde ikili gruplar arasında Mann-Whitney U Testi (Z tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H Testi (x^2 tablo değeri) kullanılmıştır.

HÖMİSSGÖ'nin yapı geçerliği için faktör analizi yapılmıştır. HÖMİSSGÖ'nin güvenirlik analizlerinde, ölçeklere ait standart hatayı belirlemek için standart hata, madde analizi için ise madde-bütün korelasyon katsayısı ve iç

tutarlılığı saptamak için Cronbach Alfa katsayısı hesaplamıştır. Bilgi testi ve HÖMİSSGÖ arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Analizler yorumlanırken anlamlılık seviyesi olarak p değeri kullanılmış; $p<0.05$ olması durumunda anlamlı farkın olduğu, $p>0.05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir. HÖMİSSGÖ'nde yanıt verilmeyen sorular için ortalama atama (Mean substituation) yöntemi yapılmıştır. Bu yöntem incelenen değişkene ilişkin eksik değerlerin, o değişkene ilişkin tam gözlemlerin ortalaması ile yer değiştirmesidir (85). Çalışmada, HÖMİSSGÖ'nde 5 kişi, toplam 9 ölçek maddesine yanıt vermemiştir. Toplam olması gereken yanıt sayısı, ölçek 12 maddeden oluştuğu için 12x106=1272'dir. Kayıp veri sayısı 9 olduğundan, HÖMİSSGÖ için kayıp veri oranı %0.71 olarak belirlenmiştir. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistik yöntemlerine ilişkin bilgiler Tablo 3.3'te yer almaktadır.

Tablo 3.3. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler.

İncelenen Özellik	**İstatistiksel Yöntemler**
Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veriler	Sayı Yüzde (%)
Örneklem büyüklüğünün uygunluğu ve faktör analizine uygunluğu uygunluğu testleri	Kaiser-Meyer-Olkin Testi Bartlett Küresellik Testi
HÖMİSSGÖ'nin geçerliği	Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)
HÖMİSSGÖ'nün güvenirliği	İç tutarlılık (Cronbach Alfa) Korelasyona dayalı madde analizi(Madde-bütün Korelasyonu) Pearson Korelasyon Katsayısı
HÖMİSSGÖ puanları ve tanıtıcı özellikler arasındaki ilişki	Kruskall Wallis Mann-Whitney U Ortanca Minimum Maximum
İkiden çok grup arasında farklılığı yaratan grubun belirlenmesi	Post-hoc Testi (Dunn testi)
Bilgi testi ve HÖMİSSGÖ arasındaki ilişkiler	Spearman korelasyon katsayısı

4. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yürütülen araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=106).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş (n=97)*		
$\overline{X}$ ± SS=19.51 ± 0.98 min= 17.76 max= 24.85		
Cinsiyet		
Kız	100	94.3
Erkek	6	5.7
Anne eğitim durumu (n=105)*		
Okur yazar değil	1	0.9
Okur-yazar	7	6.7
İlkokul	62	59.0
Ortaokul	18	17.2
Lise	15	14.3
Üniversite	2	1.9
Baba eğitim durumu (n=105)*		
Okur-yazar	2	1.9
İlkokul	43	40.9
Ortaokul	22	21.0
Lise	24	22.9
Üniversite	14	13.3
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	6	5.7
Gelir gidere denk	69	65.1
Gelir giderden az	31	29.2
En uzun yaşanılan yer		
İl	78	73.6
İlçe	25	23.6
Köy	3	2.8
Yaşadığı ortamda internet erişimi (n=105)*		
Var	92	87.6
Yok	13	12.4
Hemşirelik mesleğini tercih etme sebebi (n=164)**		
İş imkanının fazla olması	66	40.2
Ailenin yönlendirmesi	35	21.3
Mesleği sevme	30	18.3
İnsanlara yardım etme isteği	27	16.5
Herhangi bir üniversite bölümünü bitirmiş olmak	6	3.7
Mezun olduktan sonra ilk sırada tercih edilen kariyer planı (n=97)***		
Resmi kuruluşta çalışmak	41	42.3
Lisansüstü eğitim almak	39	40.2
Tekrar üniversite sınavına girmek	7	7.2
Özel bir dalda sertifika almak	7	7.2
Diğer****	3	3.1

Tablo 4.1. (Devam)

Bilgi ve uygulamalarını geliştirmek için ilk sırada tercih ettiği kaynaklar (n=89)*****		
Ders notları	57	64.0
İnternet	16	18.0
Öğretim elemanları	8	9.0
Kitaplar	3	3.4
Akademik yayınlar	3	3.4
Klinikte görevli hemşireler	2	2.2
Bir ayda okuduğu kitap sayısı (n=104)*		
0-3	88	84.6
4-7	11	10.6
8 ve üzeri	5	4.8
Ortanca= 2 min= 0 max=15		
Hemşirelik sürecinin kullanılması meslek için;		
Yararlı	82	77.4
Kısmen yararlı	21	19.8
Yararlı değil	3	2.8

***** Soruyu boş bırakan öğrenci olduğundan n sayısı değişmiştir.
** Birden fazla yanıt verildiğinden n katlanmıştır.
*** Öncelik sıralaması belirtmeden sadece işaretleme yaparak belirten 9 öğrencinin cevabı geçersiz kabul edildiğinden n sayısı değişmiştir.
****Diğer: Özel bir kuruluşta çalışmak, yurt dışında mesleğini sürdürmek, AÖF Kamu Yönetimi bölümü ile Hemşirelik bölümünü aynı anda okumak.
***** Kaynakları öncelik sıralaması belirtmeden sadece işaretleme yaparak belirten 17 öğrencinin cevabı geçersiz kabul edildiğinden n sayısı değişmiştir.

Tablo 4.1'de araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması $\overline{X} \pm$ SS =19.51±0.98 (min=17.76, max=24.85)'dir. Öğrencilerin %94.3'ü kız, çoğunluğunun anne (%59.0) ve babası (%40.9) ilkokul mezunu, %65.1'inin gelirinin giderine denk, %73.6'sının il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca çoğunluğunun (%87.6) yaşadığı ortamda internet erişimi mevcuttur. Öğrencilerin %40.2'si iş imkanının fazla olması, %21.3'ü ise aile yönlendirmesi ile hemşirelik mesleğini seçtiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %42.3'ü mezun olduktan sonra öncelikli kariyer planının "resmi bir kuruluşta çalışmak", %40.2'si ise "lisansüstü eğitim almak" olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %64.0'ünün bilgi ve uygulamalarını geliştirmek amacıyla kaynak olarak ilk sırada ders notlarını, ikinci sırada ise interneti (%18.0) kullandıkları ve çoğunluğunun (%84.6) bir ayda 0-3 arasında kitap okuduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %77.4'ü ise hemşirelik sürecinin kullanılması meslek için yararlı bulduğunu belirtmiştir.

4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlükler Anketi'nde Yer Alan Maddelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Tablo 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin veri toplarken yaşadıkları güçlükler anketinde yer alan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı.

Madde No	İfadeler	Her zaman		Sık sık		Bazen		Nadiren		Asla		TOPLAM	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	Günlük hayatınızda kişilerarası ilişkilerinizde ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?	-	-	4	3.8	33	31.1	63	**59.4**	6	5.7	106	100.0
2	Hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin kapsamlı veri toplayacak yeterlilikte olduğunuzu düşünüyor musunuz?	18	17.0	37	34.9	46	**43.4**	3	2.8	2	1.9	106	100.0
3	Hemşirelik süreci doğrultusunda bireye özgü bakım verirken eleştirel düşünce ve yaklaşımla veri topladığınıza inanıyor musunuz?	15	14.3	41	**39.0**	40	38.1	6	5.7	3	2.9	105	100.0
4	Veri toplama basamağına ilişkin klinikte karşılaştığınız sorunlarla ilgili öğretim elamanından ne sıklıkta yardım alırsınız?	7	6.6	30	28.3	51	**48.1**	15	14.2	3	2.8	106	100.0
5	Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "hastadan kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?	3	2.8	10	9.4	51	**48.1**	36	34.0	6	5.7	106	100.0
6	Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "hasta yakınından kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?	1	0.9	13	12.3	43	**40.6**	33	31.1	16	15.1	106	100.0
7	Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "sağlık personelinden kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?	5	4.7	11	10.4	39	**36.8**	37	34.9	14	13.2	106	100.0
8	Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, " hastanın tıbbi kayıtlarından kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?	-	-	13	12.3	48	**45.3**	31	29.2	14	13.2	106	100.0
9	Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "veri toplama formundan kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?	3	2.9	11	10.5	45	**42.8**	36	34.3	10	9.5	105	100.0
10	Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "ortamdan kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?	-	-	5	4.7	45	**42.5**	39	36.8	17	16.0	106	100.0
11	Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "öğretim elemanınızdan kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?	3	2.9	2	1.9	35	33.3	38	**36.2**	27	25.7	105	100.0

Tablo 4.2'de Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Anket Formu'nda yer alan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi öğrencilerin yarısından fazlası (%59.4) "Günlük hayatınızda kişilerarası ilişkilerinizde ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?" sorusuna, %36.2'si "Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken öğretim elemanınızdan kaynaklı güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?" sorusuna "Nadiren" cevabını vermişlerdir. Buna karşılık öğrencilerin çoğunluğu "Hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin kapsamlı veri toplayacak yeterlilikte olduğunuzu düşünüyor musunuz?" (%43.4), "Veri toplama basamağına ilişkin klinikte karşılaştığınız sorunlarla ilgili öğretim elamanından ne sıklıkta yardım alırsınız?" (%48.1), "Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "hastadan" (%48.1), "hasta yakınından" (%40.6), "sağlık personelinden" (%36.8), " hastanın tıbbi kayıtlarından" (%45.3), "veri toplama formundan" (%42.8) ve "ortamdan" (%42.5) kaynaklı güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?" sorularına "Bazen" yanıtını vermişlerdir. Öğrencilerin çoğunluğu (%39.0) "Hemşirelik süreci doğrultusunda bireye özgü bakım verirken eleştirel düşünce ve yaklaşımla veri topladığınıza inanıyor musunuz?" sorusuna ise "sık sık" yanıtını vermişlerdir.

4.3. Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeyleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.3. Öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=106).

Soru No	SORULAR	Doğru		Yanlış	
		Sayı	%	Sayı	%
1	Verilerin toplanması hemşirelik sürecinin hangi basamaklarında gerçekleştirilmelidir? (n=104)*	56	53.8	48	46.2
2	Aşağıdakilerden hangisi veri toplama basamağında gerçekleştirilir?	67	63.2	39	36.8
3	Aşağıdakilerden hangisi bir veride olması gereken temel özelliklerden değildir? **(**n=105)*	57	54.3	48	45.7
4	Aşağıdakilerden hangisi, veri toplama basamağında kritik düşünme becerilerinin kullanılmasının sağladığı yararlardan değildir? (n=102)*	34	33.3	68	66.7
5	Hastaneye yeni kabul edilen hastanın, hemşirelik öyküsünü almak hangi değerlendirme türüne örnektir?	97	**91.5**	9	8.5
6	Hastanızı vardiya sonunda teslim aldığınızda, hemşire öyküsünde hastanızın özel bir deri bakımı ihtiyacı olmadığını öğrendiniz. Ancak hastanıza banyo yaptırdığınız sırada kemik çıkıntı bölgelerinde kızarık alanlar gözlemlediniz. Bu durumda hangi eylemi yapmanız uygun olur? (n=104)*	60	57.7	44	42.3
7	Aşağıdakilerden hangisi hastayı değerlendirmede, hemşirenin kullandığı veri toplama yöntemlerindendir?	93	**87.7**	13	12.3
8	Aşağıdakilerden hangisi hemşirenin, veri toplama basamağında gerçekleştirdiği eylemlerdendir? (n=105)*	34	32.4	71	**67.6**
9	Aşağıdakilerden hangisi birincil veri kaynağıdır?	94	**88.7**	12	11.3
10	Hemşire, hastanın mevcut tanısına ilişkin duygularını öğrenmeye çalışmaktadır. Aşağıdaki sorulardan hangisi bu bilgiyi elde etmeyi sağlayabilir? (n=103)*	76	73.8	27	26.2
11	Aşağıdaki önermelerin karşısına subjektif ya da objektif veri kaynakları olma durumlarını, ilgili alana "√" işareti koyarak belirtiniz. Subjektif veri (n=105)* Objektif veri (n=105)*	 80 87	 76.2 82.9	 25 18	 23.8 17.1
12	Hasta, "aynı soruları kendisine doktorun da sorduğunu" söyleyerek hemşirenin sorularını yanıtlamakta isteksiz davranmaktadır. Bu durum görüşme sürecinin hangi aşamasında bir eksiklik olduğunu gösterir? (n=105)*	31	29.5	74	**70.5**
13	Veri toplarken, hastayla yapılan görüşmenin başarılı geçmesini etkileyen faktörler hangi seçenekte bir arada verilmiştir? (n=105)*	81	77.1	24	22.9
14	Hastanızın hemşirelik öyküsünü almak için odaya girdiğinizde, hastanızın eşinin de odada olduğunu görmektesiniz. Bu durumda ne yapmalısınız? (n=104)*	68	65.4	36	34.6
15	Hastanızın öyküsünü aldığınız sırada, hasta size "doktorun kendisinden öykü alıp muayene ettiği halde; neden öykü aldığınızı" sormaktadır. Bu durumda aşağıdaki ifadelerden hangisi verilebilecek en uygun cevaptır? (n=104)	80	76.9	24	23.1
16	Aşağıdakilerden hangisi, hemşirenin görüşme yöntemiyle veri toplamada kullandığı açık uçlu ifadelere örnektir? (n=105)*	63	60.0	42	40.0
17	Aşağıdakilerden hangisinin başarılı bir görüşmede yapılmaması gerekir?	91	85.8	15	14.2
18	Aşağıdakilerden hangisi hemşirenin veri toplama aşamasında fiziksel değerlendirme yapmasının amacı değildir?	75	70.8	31	29.2
19	Klinik uygulamanızda, ameliyat olacak olan hastanızın yaşamsal bulgularını aldığınızda ateşinin yüksek olduğunu tespit ettiniz. Hastanızın ateşi o zamana kadar genelde normal sınırlarda izledi ve ateşi olduğuna dair başka bir belirti gözlemlemediniz. İlk yapmanız gereken nedir? (n=105)*	33	31.4	72	**68.6**
20	Aşağıdakilerden hangisi verileri kaydederken dikkat edilmesi gereken faktörlerden değildir? (n=105)*	35	33.3	70	66.7

Bilgi Puan Ortalamaları	$\overline{X} \pm SS$	**Ortanca**	**Min.**	**Max.**
	13.13 ± 2.92	14.00	5.0	18.0
Ortalamanın altında puanı olan kişi sayısı n=50 (%47.2)				
Ortalamanın üstünde puanı olan kişi sayısı n=56 (%52.8)				

*Soruyu yanıtlamayan öğrenci bulunduğundan n sayısı değişmiştir.

Tablo 4.3'te öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Tabloda öğrencilerin en fazla "Hastaneye yeni kabul edilen hastanın, hemşirelik öyküsünü almak hangi değerlendirme türüne örnektir?" (%91.5), "Aşağıdakilerden hangisi birincil veri kaynağıdır?" (%88.7) ve "Aşağıdakilerden hangisi hastayı değerlendirmede, hemşirenin kullandığı veri toplama yöntemlerindendir?" (%87.7) sorularına doğru cevap verdikleri görülmektedir. Buna karşılık öğrenciler en fazla "Hasta, 'aynı soruları kendisine doktorun da sorduğunu' söyleyerek hemşirenin sorularını yanıtlamakta isteksiz davranmaktadır. Bu durum görüşme sürecinin hangi aşamasında bir eksiklik olduğunu gösterir?" (%70.5), "Klinik uygulamanızda, ameliyat olacak olan hastanızın yaşamsal bulgularını aldığınızda ateşinin yüksek olduğunu tespit ettiniz. Hastanızın ateşi o zamana kadar genelde normal sınırlarda izledi ve ateşi olduğuna dair başka bir belirti gözlemlemediniz. İlk yapmanız gereken nedir?" (%68.6) ve "Aşağıdakilerden hangisi hemşirenin, veri toplama basamağında gerçekleştirdiği eylemlerdendir?" (%67.6) sorularına yanlış cevap vermişlerdir.

Tablo 4.3'de öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağı ile ilgili bilgi puanı ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin bilgi puanı ortalamalarının $\overline{X}$ =13.13±2.92 (min=5, max=18) olduğu görülmektedir. Çalışmada öğrencilerin %47.2'sinin ortalamanın altında puan aldığı, %52.8'sinin ise ortalamanın üstünde puan aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik sürecinin veri toplama basamağı ile ilgili bilgi puanı ortancalarının karşılaştırılması (n=106).

Tanıtıcı Özellikler	n	Bilgi Puan Ortancaları			İstatistiksel değerlendirme*
		Ortanca	Min.	Max	
Cinsiyet					
Kız	100	14.00	5.00	18.00	Z=-2.471
Erkek	6	9.50	8.00	15.00	**p=0.013**
Anne eğitim durumu (n=102)**					
Okur-yazar	7	14.00	7.00	15.00	
İlkokul	62	13.50	5.00	18.00	χ2=1.236
Ortaokul	18	13.50	10.00	16.00	p=0.744
Lise	15	14.00	8.00	17.00	
Baba eğitim durumu (n=105)					
Okur-yazar/ İlkokul***	45	14.00	5.00	18.00	
Ortaokul	22	13.00	8.00	18.00	χ2=2.826
Lise	24	15.00	10.00	17.00	p=0.419
Üniversite	14	13.50	8.00	16.00	
Gelir durumu					
Gelir giderden fazla (1)	6	14.00	10.00	17.00	χ2=8.480
Gelir gidere denk (2)	69	13.00	5.00	18.00	**p=0.014**
Gelir-giderden az (3)	31	14.00	10.00	18.00	
İkili karşılaştırma	2-3				
En uzun yaşanılan yer					
İl	78	14.00	5.00	18.00	Z=-0.220
İlçe/Köy****	28	14.00	7.00	18.00	p=0.826
Yaşadığı ortamda internet erişimi (n=105)					
Var	92	14.00	5.00	18.00	Z=-0.798
Yok	13	14.00	8.00	17.00	p=0.425
1 ayda okuduğu kitap sayısı (n=104)					
0-3	88	14.00	5.00	18.00	χ^2=2.896
4-7	11	12.00	6.00	17.00	p=0.235
8 ve üzeri	5	13.00	10.00	18.00	
Hemşirelik sürecinin kullanılması meslek için; (n=103)***					
Yararlı	82	14.00	5.00	18.00	Z=-1.171
Kısmen yararlı	21	13.00	8.00	18.00	p=0.242

*Parametrik olmayan yöntemler için iki bağımsız grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U (Z değeri); üç veya daha fazla bağımsız grup için Kruskal-Wallis H (χ2 değeri) yöntemi kullanılmış ve bilgi puanı ortanca [min-max] şeklinde gösterilmiştir.

** "Okur-yazar değil" (n=1) ve "üniversite mezunu" (n=2) kategorilerindeki öğrenci sayıları yeterli olmadığından istatistiksel analize dahil edilmemiştir.

*** İstatistiksel analiz yapılabilmesi için "okur-yazar" ve "ilkokul" grubu birleştirilmiştir.

**** İstatistiksel analiz yapılabilmesi için "köy" ve "ilçe" grubu birleştirilmiştir.

***** Hemşirelik sürecini yararlı bulmayan öğrenci sayısı (n=3) az olduğundan istatistiksel analize dahil edilmemiştir.

Tablo 4.4'de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik sürecinin veri toplama basamağı ile ilgili bilgi puanı ortancalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablodan da görüldüğü gibi, kız öğrencilerin (ortanca=14.0), erkek öğrencilere (ortanca=9.5) göre bilgi puanı ortancaları daha yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Öğrencilerin gelir durumuna göre, veri toplamaya ilişkin bilgi puan ortancalarının dağılımına bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri istatistiklerde geliri gidere denk olanların (ortanca=13.0) bilgi puan ortancaları, geliri giderden az olanlara (ortanca=14.0) göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

Tablodan da görüldüğü gibi öğrencilerin anne ve baba eğitim durumu, en uzun süre yaşadıkları yer, yaşadıkları ortamda internet erişimi olma durumu, bir ayda okudukları kitap sayısı ve hemşirelik sürecinin kullanılması meslek için yararlı bulma durumu bakımından gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)'nin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ), hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama esnasında bireylere mahremiyetine ilişkin soru sorma konusunda yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

Ölçüm aracının geliştirilmesi sürecinde sırasıyla izlenen adımlara aşağıda yer verilmiştir.

Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları

Ölçüm araçlarının standardize edilmesi ve uygun bilgi üretme özelliğine sahip olması için "güvenirlik" ve "geçerlik" olarak isimlendirilen iki özelliği taşıyor olması gerekmektedir (89-91). Ölçüm aracının geçerlilik ve güvenirliliğinin sağlanması için sırasıyla aşağıdaki adımlar izlenmiştir.

Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)'nin geçerlik çalışmaları ve ilişkili bulgular

Geçerlilik kavramı ölçüm aracının ölçme işini yaparken, ölçmek istediği özelliği diğer özelliklerle karıştırmadan yapabilme derecesini ifade eder (90-92). Başka bir ifade ile ölçeğin geçerliği amaca hizmet etme derecesi olarak da ifade edilebilir (90).

Geçerlilik yöntemlerinden biri olan yapısal geçerliliği kanıtlamak için kullanılan yöntemlerden biri de "faktör analizi yöntemiyle yapısal geçerliliğin test edilmesi"dir (91).

HÖMİSSGÖ'nin yapı geçerliğinin değerlendirilmesi

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için öncelikle faktör analizi (Explatory Factor Analysis) uygulanmıştır. Analize başlamadan önce veri yapısının faktörleştirmeye uygun olup olmadığına bakmak ve örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Küresellik Test sonuçlarına bakılmıştır (Tablo 4.5).

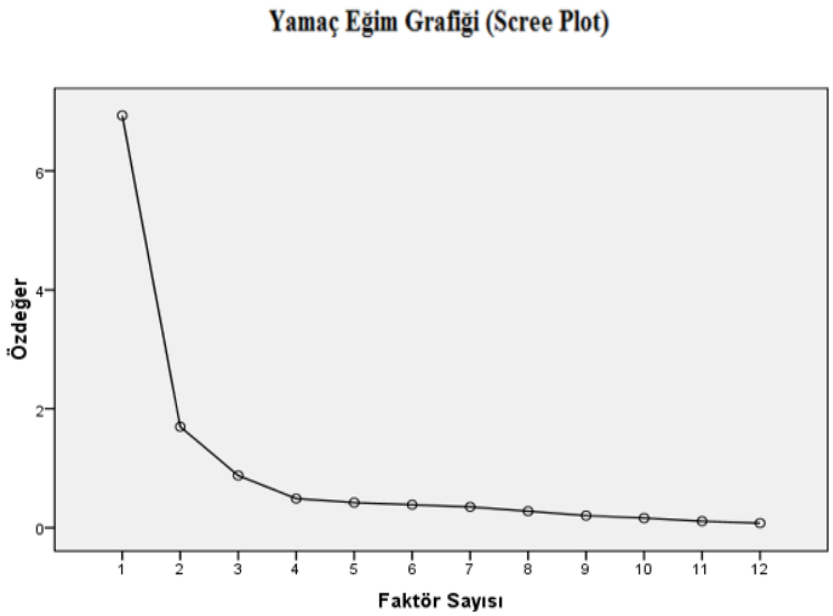
Tablo 4.5. HÖMİSSGÖ'nin KMO (Kaiser-Mayer-Olkin) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları.

Kaiser Meyer Olkin Örneklem Yeterliliği		**0.887**
Bartlett Küresellik Testi	$\chi 2$	976.150
	Sd	66
		<0.001

Tablo 4.5'te yapılan analiz sonucunda Barletts küresellik testinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<.001$) ve KMO değerinin 0.887 olduğu görülmektedir. Literatürde bu değerin 0.60 dan yüksek olması önerilir. Bu değerin 0.80 den yüksek olması ise verilerin faktör analizi için oldukça uygun olduğunu göstermektedir (85). Yapılan değerlendirmede verilerin faktör analizi için oldukça uygun olduğu ve çalışmanın örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılabilmesi için yeterli olduğu saptanmıştır.

Faktör analizinde faktörleştirme işlemi yapılırken Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) yöntemi kullanılmıştır. Analiz sonucunda, önemli faktör sayısına karar verilirken açıklanan varyans oranına, dağılım grafiğine ve özdeğerlere dikkat edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda ölçeğin özdeğeri 1.00'in üzerinde iki faktörlü yapı sergilediği görülmüştür (Şekil 4.1 ve Tablo 4.6). Şekil 4.2'de faktörlerin özdeğerlerine ait yamaç eğim grafiği görülmektedir.



Şekil 4.1. HÖMİSSGÖ'nin faktör analizi yamaç-eğim grafiği.

Şekil 4.1'de yatay eksen faktörleri, dikey eksen özdeğerleri belirtmektedir. Faktör analizi sonrası ölçeğin, özdeğeri 1.00'in üzerinde olan iki faktörlü yapı sergilediği görülmüştür.

Tablo 4.6. HÖMİSSGÖ'nin özdeğerleri ve açıklanan varyans oranları.

Boyutlar	Özdeğer	Varyans (%)	Yığılmalı Varyans (%)
1. Boyut	6.908	57.568	57.568
2. Boyut	1.707	14.226	71.794

Tablo 4.6'da faktör analizi sonrası elde edilen özdeğerler ve açıkladıkları varyans oranları görülmektedir. Tabloda ölçeğin, özdeğeri 1.00'in üzerinde olup iki faktörlü yapı sergilediği görülmektedir. Eğer yapı tek boyutlu ise ilk faktörün toplam varyansın en az %40'ını açıklaması istenmektedir (93). Bu çalışmada birinci faktörün açıkladığı varyans oranının %57.568 ve özdeğerinin 6.908 olması ayrıca çizgi dağılım grafiğinden hareketle "ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu" kararına varılmıştır. Ölçeğe ait ikinci faktörün açıkladığı varyans oranı ise %14.226 ve özdeğeri 1.707'dir. Ölçekte açıklanan toplam varyans oranı %71.794 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.7. HÖMİSSGÖ'nin açımlayıcı faktör analizi sonuçları.

MADDELER	FAKTÖR YÜK DEĞERLERİ
Madde 1	0.634
Madde 2	0.723
Madde 3	0.651
Madde 4	0.696
Madde 5	0.671
Madde 6	0.881
Madde 7	0.894
Madde 8	0.761
Madde 9	0.727
Madde 10	0.684
Madde 11	0.840
Madde 12	0.877

Faktör analizi sonrası belirlenen ölçek maddelerine ilişkin faktör yük değerlerine Tablo 4.7'de yer verilmiştir. Belirlenen faktör içerisinde 12 maddenin tamamının herhangi bir döndürme yöntemi kullanılmadan tek faktör içerisinde yer aldığı görülmektedir. Tablo incelendiğinde, ölçekte yer alan maddelerin faktör yük değerlerinin 0.634-0.894 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0.600'ün üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ölçek, madde

içerikleri dikkate alınarak "Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği" olarak isimlendirilmiştir. Analizler sonucunda ölçek içerisindeki maddelerin ilgili değişkeni dolayısıyla ölçeğin amaçladığı özelliği ölçtüğü ve ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı kararına varılmıştır. Tabloda verilen değerlerin istenilen değerler arasında olması nedeniyle ölçekten madde çıkarılmadan toplam 12 madde üzerinden analizlere devam edilmiştir.

Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)'nin güvenirlik çalışmaları ve ilişkili bulgular

Güvenirlik, yapılan ölçme eyleminin tutarlı olduğunu ifade eden bir ölçüttür (91). Kararlı yani değişmez sonuçlar verdiği ve hatalardan arındırılabildiği oranda ölçeğin güvenirlik düzeyi yükselir (89, 90).

HÖMİSSGÖ'nin iç tutarlılık analizi

Güvenirlik analizlerinden biri olan iç tutarlılık analizleri için kullanılan hesaplama yöntemlerinden biri Cronbach Alfa değerinin hesaplanmasıdır (91). Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa "bu ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbiriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu ya da tüm maddelerin o ölçüde birlikte çalıştığı" yorumu yapılır (92).

Alfa katsayısı aşağıdaki gibi değerlendirilir (92):

0.80-1.00 arasında ise; geliştirilen test (ölçek) yüksek güvenirliğe sahiptir.

0.60-0.80 arasında ise; geliştirilen test oldukça güvenilirdir.

0.40-0.60 arasında ise; geliştirilen testin güvenirliği düşüktür.

0.00-0.40 arasında ise; geliştirilen test güvenilir değildir.

Ölçeğin geneline ait Cronbach Alfa değerinin 0.931 olduğu bulunmuştur. Bu değere bakıldığında ölçeğin güvenirliğinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (92). HÖMİSSGÖ'nin içerdiği madde sayısı, puanlamaları ve Cronbach Alfa katsayısına ilişkin bilgiler Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. HÖMİSSGÖ'nin içerdiği madde sayıları, puanlamaları ve Cronbach Alfa katsayıları.

HÖMİSSGÖ	Madde Sayısı	Minimum Puan	Maximum Puan	Cronbach Alfa Katsayısı
	12	12	60	0.931

HÖMİSSGÖ'nin madde analizi

Güvenirliği sınanacak olan çoktan seçmeli ve toplam puanlar üzerine kurulu ölçekteki soruların irdelenmesi "madde analizi (item analysis)" olarak adlandırılır. Madde analizi kısaca ölçekteki maddelerin, ölçeğe katkısını belirlemek için yapılan işlemler olarak da ifade edilebilir (92). Madde bütün korelasyon katsayısı, ölçeği daha güvenilir duruma getirebilmek için yararlanılan istatistiklerden biridir. Eğer herhangi bir değişkene ilişkin madde-bütün korelasyon katsayısı düşükse, o sorunun ölçeğe katkısının da düşük olduğu söylenebilir. Madde-bütün korelasyon katsayısının eksi olmaması ve +0.25'ten büyük olması istenir. Bu koşulu sağlamayan maddelerin ölçekten çıkarılması önerilir (85). Tablo 4.9'da ölçeğe ilişkin yapılan madde analizinde dikkate alınan; madde-bütün korelasyon katsayısı, maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin analiz sonuçlarına yer verilmiştir

Tablo 4.9. HÖMİSSGÖ'nin madde-bütün korelasyon katsayısı, ölçek maddelerine ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri.

	Madde No	Madde- bütün Korelasyon Katsayısı	$\overline{X} \pm SS$
HÖMİSSGÖ	Madde 1	0.565	3.70 ± 1.16
	Madde 2	0.659	3.78 ± 1.03
	Madde 3	0.600	3.19 ± 1.19
	Madde 4	0.633	4.14 ± 0.99
	Madde 5	0.604	4.04 ± 1.05
	Madde 6	0.844	3.51 ± 1.21
	Madde 7	0.861	3.55 ± 1.24
	Madde 8	0.700	3.90 ± 1.15
	Madde 9	0.677	3.24 ± 1.32
	Madde 10	0.637	2.76 ± 1.31
	Madde 11	0.796	3.58 ± 1.26
	Madde 12	0.838	3.57 ± 1.30

Tablo 4.9'da de görüldüğü gibi, ölçeğin madde-bütün korelasyon katsayılarının 0.565 ile 0.861 arasında değiştiği belirlenmiştir.

4.4.1. Öğrencilerin HÖMİSSGÖ'ne Verdikleri Yanıtlar ve Ölçekten Aldıkları Puan Ortancalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.10. Öğrencilerin HÖMİSSGÖ'nde yer alan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı (n=106).

Madde No	İfadeler	Her zaman		Sık sık		Bazen		Nadiren		Asla		TOPLAM	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Hastanın dini inanç ve uygulamalarına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.	6	5.7	7	6.6	35	**33.0**	23	21.7	35	**33.0**	106	100.0
2	Hastaya bulaşıcı hastalığına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.	-	-	12	11.3	34	32.1	25	23.6	35	**33.0**	106	100.0
3	Hastaya koruyucu uygulamalara (meme muayenesi, testis muayenesi vb.) ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.	8	7.7	23	22.1	32	**30.8**	23	22.1	18	17.3	104*	100.0
4	Hastaya alkol tüketimineilişkin soru sorarken güçlük çekerim.	-	-	8	7.5	21	19.8	25	23.6	52	**49.1**	106	100.0
5	Hastaya madde bağımlılığına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.	2	1.9	7	6.7	22	21.2	27	26.0	46	**44.2**	104*	100.0
6	Hastaya bağırsak boşaltımınailişkin soru sorarken güçlük çekerim.	6	5.8	16	15.5	28	**27.2**	25	24.3	28	**27.2**	103*	100.0
7	Hastaya üriner boşaltımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.	5	4.8	20	19.0	25	23.8	22	21.0	33	**31.4**	105*	100.0
8	Hastaya banyo yapmasına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.	3	2.9	10	9.5	27	25.7	19	18.1	46	**43.8**	105*	100.0
9	Hastaya perine bakımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim	11	10.4	25	**23.6**	23	21.7	22	20.7	25	**23.6**	106	100.0
10	Hastaya cinsel yaşamına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.	24	22.6	22	20.8	27	**25.5**	21	19.8	12	11.3	106	100.0
11	Hastaya mensturasyon öyküsüne ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.	8	7.5	13	12.3	28	26.4	23	21.7	34	**32.1**	106	100.0
12	Hastaya mensturasyonda kullandığı ürünler ve değiştirme sıklığına ilişkin sorusorarken güçlük çekerim.	9	8.5	13	12.3	29	27.3	19	17.9	36	**34.0**	106	100.0
Ölçek puanı		**Ortanca**				**Min.**				**Max.**			
		3.47				1.83				5.00			

Tablo 4.10'da HÖMİSSGÖ'nde yer alan maddelere verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu, hastaya bulaşıcı hastalığına, alkol tüketimine, madde bağımlılığına, üriner boşaltımına, banyo yapmasına, mensturasyon öyküsüne, mensturasyonda kullandığı ürünler ve değiştirme sıklığına

ilişkin soru sorarken güçlük çekerim ifadelerine (Sırasıyla, %33.0, %49.1, % 44.2, %31.4, %43.8, %32.1, %34.0) "asla" yanıtını vermişlerdir.

Tabloda hastanın dini inanç ve uygulamalarına ve bağırsak boşaltımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim ifadelerine öğrencilerin "asla" ve "bazen" yanıtını eşit oranda (Sırasıyla %33.0, %27.2) verdikleri görülmektedir. Benzer şekilde öğrenciler, "Hastaya perine bakımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim" sorusuna eşit oranda (%23.6) "asla" ve "sık sık" yanıtını vermişlerdir.

Öğrencilerin %30.8'inin "Hastaya koruyucu uygulamalara (meme muayenesi, testis muayenesi vb.) ilişkin soru sorarken güçlük çekerim", %25.5'inin ise "Hastaya cinsel yaşamdan kaynaklı sorunlarını sorarken güçlük çekerim" sorusuna "bazen" yanıtını verdikleri görülmektedir. Tablodan da görüldüğü gibi HÖMİSSGÖ puan ortancası 3.47 (min=1.83, max=5.00)'dir.

4.4.2. Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HÖMİSSGÖ'nin Puan Ortancalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.11. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre HÖMİSSGÖ puan ortancalarının karşılaştırılması (n=106).

Tanıtıcı Özellikler	n	HÖMİSSGÖ Puan Ortancaları			İstatistiksel Değerlendirme*
		Ortanca	Min.	Max.	
Cinsiyet					
Kız	100	3.54	1.83	5.00	Z=-1.567
Erkek	6	2.75	2.33	4.17	p=0.117
Anne eğitim durumu (n=102)**					
Okur-yazar	7	3.25	2.50	4.75	
İlkokul	62	3.29	2.00	5.00	χ2=6.657
Ortaokul	18	4.25	2.33	5.00	p=0.084
Lise	15	4.00	2.17	5.00	
Baba eğitim durumu (n=105)***					
Okuryazar/İlkokul (1)	45	3.17	1.83	4.92	
Ortaokul (2)	22	3.63	2.17	5.00	χ2=11.143
Lise (3)	24	3.88	2.17	5.00	**p=0.011**
Üniversite (4)	14	4.13	2.42	5.00	
İkili Karşılaştırma		1-4			
Gelir durumu					
Gelir giderden fazla	6	3.50	2.67	4.50	χ2=1.266
Gelir gidere denk	69	3.33	2.00	5.00	p=0.531
Gelir giderden az	31	3.92	1.83	5.00	
En uzun yaşanılan yer******					
İl	78	3.54	1.83	5.00	Z=-0.039
İlçe/köy	28	3.33	2.25	5.00	p=0.969
Yaşadığı ortamda internet erişimi (n=105)					
Var	92	3.55	2.00	5.00	Z=-0.745
Yok	13	3.45	1.83	4.75	p=0.456
Bir ayda okuduğu kitap sayısı (n=104)					
0-3	88	3.59	1.83	5.00	χ2=0.001
4-7	11	3.33	2.33	5.00	p=0.999
8 ve üzeri	5	4.17	2.42	4.58	
Hemşirelik sürecinin kullanılması meslek için;(n=103)********					
Yararlı	82	3.63	2.00	5.00	Z=-1.348
Kısmen yararlı	21	3.17	1.83	4.92	p=0.178

*****Parametrik olmayan yöntemler için iki bağımsız grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U (Z değeri); üç veya daha fazla bağımsız grup için Kruskal-Wallis H (χ2 değeri) yöntemi kullanılmış ve bilgi puanı ortanca [min-max] şeklinde gösterilmiştir.

** "Okur-yazar değil" (n=1) ve "üniversite mezunu" (n=2) kategorilerindeki öğrenci sayıları yeterli olmadığından istatistiksel analize dahil edilmemiştir.

*** İstatistiksel analiz yapılabilmesi için "okur-yazar" ve "ilkokul" grubu birleştirilmiştir.

**** İstatistiksel analiz yapılabilmesi için "köy" ve "ilçe" grubu birleştirilmiştir.

***** Hemşirelik sürecini yararlı bulmayan öğrenci sayısı (n=3) az olduğundan istatistiksel analize dahil edilmemiştir.

Tablo 4.11'de öğrencilerin tanıtıcı özellikleri yönünden HÖMİSSGÖ puan ortancalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırmada öğrencilerin baba eğitim durumuna göre HÖMİSSGÖ puan ortancaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Baba eğitim durumu üniversite olanların HÖMİSSGÖ puan ortancasının (ortanca=4.13, min=2.42 max=5.00), baba eğitim durumu okuryazar/ilkokul olanlara (ortanca=3.17, min=1.83 max=4.92) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablodan da görüldüğü gibi öğrencilerin cinsiyet, anne ve baba eğitim durumu, gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yer, yaşadığı ortamdaki internet erişimi, bir ayda okudukları kitap sayısı, hemşirelik sürecinin kullanılması meslek için yararlı bulma durumu bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve HÖMİSSGÖ puanları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.12. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve HÖMİSSGÖ puanları arasındaki ilişkinin dağılımı (n=106).

		HÖMİSSGÖ	Bilgi Düzeyi
HÖMİSSGÖ	**r**	1	
	p	-	
Bilgi Düzeyi	**r**	0.195	1
	p	0.045	-

* Speraman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 4.12'de öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve HÖMİSSGÖ puanları arasındaki ilişkinin dağılımı yer

almaktadır. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ile HÖMİSSGÖ puanları arasındaki ilişkinin düşük düzeyde anlamlı ve pozitif olduğu (p=0.049, r=0.192) belirlenmiştir.

Tablo 4.13. Öğrencilerin klinik uygulamada veri toplamayı kolaylaştırmak amacıyla getirdikleri öneriler (n=106).

Öneriler (n=52)*	**Sayı**	**%**
Klinik uygulamada iletişim becerileri daha etkin kullanılmalı	18	34.6
Öğretim elemanları olumlu bir tutum göstererek bilgilendirici, yönlendirici ve ulaşılabilir olmalı	7	13.4
Veri kaynakları daha etkin kullanılmalı	6	11.5
Hasta ile ilgili bilgi sahibi olmak için önceden hazırlık yapılmalı ve araştırıcı bir tutum sergilenmeli	6	11.5
Veri toplamayı kolaylaştırmak için klinik ortam daha elverişli koşullara kavuşturulmalı	4	7.7
Klinikteki hemşireler veri toplarken yardım edici bir tutum sergilemeli	4	7.7
Klinik uygulamada hastaların tedavi ve bakım sürecinde daha etkin rol alınmalı	3	5.8
Klinik uygulama süresi arttırılmalı	2	3.9
Diğer**	2	3.9

* Geçerli cevap veren öğrenci sayısı 32 olup; birden fazla öneri getiren öğrenci olduğundan n sayısı katlanmıştır.
** Diğer: Etkin bir hemşirelik bakımı vermek için her öğrenciye bir hasta verilmeli, uygulama dersinde her öğrenciye, uygulama yapma olanağı verilmeli.

Tablo 4.13'de öğrencilerin klinik uygulamada veri toplamayı kolaylaştırmaya ilişkin getirmiş oldukları öneriler yer almaktadır. Öneride bulunan öğrenciler çoğunlukla "klinik uygulamada iletişim becerilerinin etkin kullanılması gerektiğini" (%34.6) belirtmiştir. Bununla birlikte öğrenciler tarafından çoğunlukla getirilen öneriler arasında; "öğretim elemanlarının olumlu bir tutum göstererek bilgilendirici, yönlendirici ve ulaşılabilir olması" (%13.4), "veri kaynaklarının etkin kullanılması" (%11.5) yer almaktadır.

5. TARTIŞMA

Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışmaya ilişkin bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin yaş ortalaması 19.51±0.98 (min=17.76, max= 24.85) olup, büyük çoğunluğunun kız olduğu, anne ve babasının ilkokul mezunu ve gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1). Bu sonuçlar doğrultusunda, araştırmaya katılan öğrencilerin ailelerinin genellikle düşük eğitim düzeyine ve orta sosyoekonomik düzeye sahip oldukları görülmektedir. Ayrıca çalışmamızda öğrencilerin hemşirelik mesleğini çoğunlukla iş imkanının fazla olması ve aile yönlendirmesi sebebi ile tercih ettikleri, mezun olduktan sonra ise kariyer planlarını daha çok resmi bir kuruluşta çalışma ve lisansüstü eğitim alma olarak belirledikleri görülmüştür (Bkz. Tablo 4.1). Öğrencilerin çoğunluğunun iş imkanının fazla olması nedeniyle mesleği tercih etmelerinin, mezun olduktan sonra resmi bir kurumda çalışmak istemelerinde etkili bir faktör olduğu düşünülmektedir. Çalışmamıza ait bu bulgular, literatürdeki bazı çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (88, 94-99).

Çalışma kapsamına alınan öğrenciler bilgi ve uygulamalarını geliştirmek amacıyla kaynak olarak ilk sırada ders notlarını (%64.0), ikinci sırada interneti (%18.0) ve üçüncü sırada öğretim elemanlarını (%9.0) tercih etmekte; kitap ve akademik yayınları ise kaynak olarak daha nadir (%3.4) kullanmaktadır. Ayrıca öğrencilerin bir ayda okuduğu kitap ortancasının 2 (min=0, max=15) olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1). Bu sonuçlar da öğrencilerin kitap okuma oranlarının düşük olduğunu ve bilgiye kolay yoldan erişilebilecek yöntemleri tercih ettiklerini göstermektedir. Çalışmamamızla benzer şekilde Keski ve Karadağ (28)'ın çalışmasında da öğrenciler, bilgi ve uygulamalarını geliştirmek amacıyla kaynak olarak ilk üç sırada ders notlarını (%25.5), kitapları (%21.5) ve interneti kullandıklarını (%16.8) belirtmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu hemşirelik sürecinin kullanılmasının mesleki açıdan yarar sağlayacağını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Keski ve Karadağ (28)'ın çalışmasında öğrencilerin çoğunluğu (%88.4) hemşirelik

sürecinin mesleki gelişim açısından yararlı bulduğunu, Şendir ve ark. (100)'nın çalışmasında ise öğrencilerin çoğunluğu hemşirelik sürecini kullanmanın gerekli olduğunu ve hemşirelik sürecini mezuniyet sonrası kullanma konusunda istekli olduklarını ifade etmiştir. Hemşirelik sürecinin mesleğe bilimsel kimliğini kazandırdığı göz önüne alındığında bu bulgu çalışmamızın sonuçları açısından sevindiricidir.

Hemşirelik birinci sınıf öğrencileri, hemşirelik sürecini uygulama deneyimini ilk kez klinik uygulamada yaşamaktadır. Klinik uygulama öğrencinin gerçek anlamda öğrenme deneyimi yaşamasına imkan vermesinin yanında, öğrenmeyi etkileyen koşulların kontrolünün de sınırlı olduğu bir ortamdır (101). Karaöz'ün belittiğine göre ülkemizde, klinik ortamda sağlık personeli ve eğiticilerden kaynaklı çeşitli sorunlar yaşanmakta; bununla birlikte hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin öğrencileri kabullenme durumu da klinik deneyimi etkileyebilmektedir (101). Bu sebeple çalışmamızda öğrencilere, veri toplama basamağında klinik ortama ait değişkenlerden kaynaklı ne sıklıkla güçlüklerle karşılaştıklarına ilişkin sorular yöneltilmiştir. Bu doğrultuda öğrenciler öğretim elemanlarından, hastadan, hasta yakınından, sağlık personelinden, hastanın tıbbi kayıtlarından, veri toplama formundan ve klinik ortamdan kaynaklı olarak "bazen" güçlükle karşılaştıklarını; öğretim elemanından kaynaklı ise "nadiren" güçlükle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.

Karadağ ve ark (98)'ın çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve öğrencilerin klinik hemşireleri hakkındaki görüşleri değerlendirilmiş, öğrenciler klinik uygulamada çoğunlukla; klinik hemşirelerinden (%47.3), uygulama alanından (%25.7) ve öğretim elemanından (%9.1) kaynaklı sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Bu bulgulara paralel olarak, çalışmamıza katılan öğrencilerden klinik uygulamada veri toplamayı kolaylaştırmak amacıyla önerilerde bulunması istenmiştir. Öğrencilerin getirdiği öneriler arasında "klinikteki hemşirelerin veri toplarken yardım edici bir tutum sergilemesi" yer almaktadır. Gözüm ve ark. (102)'nın hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerinden beklentilerini değerlendirdiği çalışmada da öğrenciler, hemşirelerden çoğunlukla klinik uygulamada yardım edici bir tutum sergilemelerini beklemektedir.

Çalışmamızda aynı zamanda öğrencilerin, veri toplama basamağına ilişkin klinikte karşılaştığı sorunlarla ilgili öğretim elamanından ne sıklıkta yardım aldıkları da değerlendirilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu "bazen" yardım aldıklarını belirtmiştir. Ayrıca çalışmamızda öğrenciler klinik uygulamada, veri toplamayı kolaylaştırmak amacıyla "öğretim elemanlarının olumlu bir tutum göstermesi, bilgilendirici, yönlendirici ve ulaşılabilir olması gerektiği" konusunda da öneride bulunmuşlardır. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda öğrencilerin çoğunluğunun öğretim elemanlarıyla nadiren de olsa sorun yaşadıklarını ifade etmeleri, öğretim elemanından "bazen" yardım almaları ve veri toplama konusunda öğretim elemanlarından rehberlik etmeleri konusunda beklentilerinin bulunması ise düşündürücü bir bulgudur. Çalışmamızın bulguları ile benzer şekilde, Karadağ ve ark. (98)'nın çalışmasında, klinik uygulamada yaşadıkları sorunlara ilişkin öğrenciler; öğretim elemanı sayısının yetersiz olduğunu ve öğretim elemanlarının kendileri ile daha fazla iletişimde olması gerektiğini belirtmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin klinik uygulamada zor hastalarla iletişimde güçlük yaşadıkları ve danışmanlık gereksinimi duydukları da bilinmektedir (103). Uysal (30)'ın çalışmasında da hemşire eğitimcilere veri toplama, verilerin analizi ve tanı koyma aşamalarında öğrencilere rehberlik etme konusunda bazı görevler düştüğü vurgulanmıştır. Ayrıca bazı çalışmalarda öğrencilerin, öğretim elemanı ile ilgili stres yaşadıklarını belirtmeleri (104-106), klinik eğitimleri sırasında hemşirelerden aldıkları desteği yetersiz bulmaları (107) ve öğretim elemanlarının sürekli klinikte bulunmadığını (99) ifade etmeleri çalışmamızdan elde edilen bu sonucu desteklemektedir.

Çalışmamızda veri toplamada klinik ortama ilişkin değişkenlerden kaynaklı güçlük yaşama durumlarının yanı sıra, öğrencilerin bireysel özellikleri yönünden güçlük çekme durumları da ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Bu amaçla öğrencilerin veri toplarken yaşadıkları güçlüklere ilişkin anket formunda, öğrencilerin günlük hayatlarında kişilerarası ilişkilerinde problem yaşama sıklığı da değerlendirilmiştir. Nitekim veri toplama basamağında doğru, eksiksiz ve sorunla ilgili bir veri tabanı elde etmek için iyi bir kişilerarası ilişki ve iletişim becerisine sahip olmak gerekmektedir (4, 11, 13, 16, 33, 54). Çalışmamızda öğrencilerin %59.4'ü günlük hayatında kişilerarası ilişkilerde "nadiren" sorun yaşadığını belirtmiştir. Yöntem açsından farklı olmakla birlikte, benzer şekilde Atar (88)'ın hemşirelik öğrencilerinin

bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını, bu tutum ve davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yürütmüş olduğu çalışmada da öğrencilerin %50.6'sı günlük yaşamında iletişim güçlüğü yaşamadığını ifade etmiştir. Ayrıca çalışmamızda öğrenciler klinik uygulamada veri toplamayı kolaylaştırmak amacıyla en yüksek oranda (%.34.6), "iletişim becerilerinin daha etkin kullanılması" gerektiğine ilişkin öneride bulunmuşlardır. Bu anlamda öğrencilerin veri toplama basamağında iletişim becerilerini etkin kullanmanın önemine ilişkin farkındalıkları olduğu söylenebilir. Öğrencilerin kapsamlı bir veri tabanı elde etmelerinde ve bireyi daha yakından tanımalarında kişilerarası ilişkilerde başarılı olmalarının yanında, klinikte veri toplama aracı olarak kullandıkları formların da önemli bir yeri vardır. Günümüzde hemşirelerin kullandığı veri toplama araçları, geçmişte medikal modeli temel alan formlardan daha kapsamlıdır (108). Verilerin ne şekilde organize edileceği ise kullanılan veri toplama modeline göre farklılık göstermektedir (13). Bu bilgilerden hareketle çalışmamızda, öğrencilerin veri toplama formunun kapsam ve formatından kaynaklı güçlüklerle karşılaşma durumu da değerlendirilmiştir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunluğu (%42.8) veri toplama formundan kaynaklı güçlüklerle "bazen" karşılaşmakta olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelik okullarında hastadan elde edilen verileri organize etmek için farklı formatta hazırlanmış veri toplama formları mevcuttur (14, 8). Bunun da öğrencilerin hastanelerde karşılaştıkları farklı veri toplama formlarını kullanmada güçlük yaşamalarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızın temel amaçlarından biri hemşirelik öğrencilerinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyini ortaya koymaktır. Bu amaçla, öğrencilerin, hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi puanları incelenmiş; öğrencilerin bilgi puan ortalamasının $\overline{X} \pm SS = 13.13 \pm 2.92$ (min=5.00, max=18.00) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yalnızca %52.8'inin ortalamanın üstünde, %47.2'sinin ise ortalamanın altında puan aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızda bilgi testinde yer alan soruların tümüne doğru cevap veren öğrenci ise bulunmamaktadır. Çalışmamızın sonuçları açısından, öğrencilerin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olması düşündürücü bir bulgudur. Literatür incelendiğinde; doğrudan hemşirelik öğrencilerinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklere yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, çalışmamızla ilgili olabileceği düşünülen hemşirelik

süreci ile ilgili yapılmış çalışmalar da bu bölümde ele alınmıştır. Bu çalışmalar incelendiğinde, çalışmamızla benzerlik gösteren bazı bulgulara rastlanmıştır.

Keski (86)'nin çalışmasında; hemşirelik tanısını belirleme (%24.6) ve veri toplama (%24.2) başta olmak üzere öğrencilerin %60'ının hemşirelik sürecinin çeşitli basamaklarında sorun yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca, öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin doğru cevap sayısı ortalamaları incelenmiş ve hemşirelik sürecinin veri toplama basamağında sorun yaşayan öğrencilerin doğru cevap sayısı ortalaması, sorun yaşamayanlara göre düşük bulunmuş; bu sonucun veri toplama basamağının hemşirelik sürecindeki öneminden kaynaklı olabileceği ifade edilmiştir.

Kumcağız ve ark. (99) çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin kuramsal ve uygulamalı eğitimde yaşadıkları sorunları değerlendirmiş; öğrenciler; bakım planı hazırlama aşamasında ilk sırada yaşanılan sorunun öğretim elemanlarının bakım planı ile ilgili beklentilerini açıklamaması (%18.8), ikinci sorunun ise veri toplama (%16.6) olduğunu ifade etmişlerdir.

Literatürde hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin klinik hemşirelerinin de güçlük yaşadığına ilişkin çalışmalar yer almaktadır (109-112). Andsoy ve ark (109)'nın hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada veri toplama aşamasında hemşirelerin %50'sinin sorun yaşadığı belirlenmiştir. Zaybak ve ark (110)'nın hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi amacıyla yürütmüş olduğu çalışmada ise hemşirelerin büyük bir kısmının (%62.2) "yeterli veri toplamada" güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Fesci ve ark. (111) hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükleri belirlemek için yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %52.9'u hasta ile iletişim kuracak zaman bulamamasından dolayı veri toplamada güçlük çektiğini ifade etmiştir. Avşar ve ark (112)'nın çalışmasında ise hemşirelerin, hemşirelik sürecinin uygulama basamağından sonra (%25.9) en çok veri toplama basamağında (%21.0) güçlük çektiği belirlenmiştir.

Veri toplama basamağı hastanın ilk kez değerlendirmesiyle başlayıp, hastanede yattığı süreçte ve hatta taburculuk sonrası da devam edebilmektedir. Veri toplama basamağında yaşanan olası bir sorun ya da hatalı yaklaşım bireyin tüm

tedavi ve bakım sürecini en baştan yanlış yönlendirecektir (39). Hemşirelik sürecinin genelinde ya da herhangi bir basamağında eksiklik olmasının sunulan hemşirelik bakımında yetersizliğe sebep olabildiği bilinmektedir (110). Dolayısıyla veri toplama basamağı tanı koyma başta olmak üzere hemşirelik sürecinin tüm basamaklarına da rehberlik ettiğinden, veri toplamaya ilişkin sorunlardan kaynaklı olarak hemşirelik tanısının belirlenmesinde de güçlükler yaşandığını ortaya koyan bazı çalışmalar da bu bölümde kısaca tartışılmıştır.

Karadakovan ve Yeşilbalkan (32), öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarını incelediği çalışmasında, öğrencilerin uygun hemşirelik girişimlerini seçmede veri toplama ile ilgili eksiklikleri sebebi ile güçlük çektikleri belirtilmiştir. Uysal (30)'ın hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizini yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin hemşirelik tanılarını yetersiz objektif ve subjektif verilere dayandırarak belirlediği, tıbbi tanı, semptom ve bulguların hemşirelik tanısı olarak ifade edildiği belirtilmektedir. Bu çalışmalara ilişkin bulgular da, öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında sorun yaşadıklarını göstermektedir.

Öğrencilerin, hastaya sormakta güçlük yaşadığı konular olursa elde ettikleri veri tabanında büyük boşluklar olacaktır ve hastaya gereksinim duyduğu yardımı veremeyeceklerdir (40). Dolayısıyla hastanın sağlık durumu ile ilgili tüm bilgileri elde edecek kadar ona yakın olmak ve gereksinim duyduğu yardımı sağlarken mahremiyetine girmek gerekebilmektedir (77). Çalışmamızda bu amaçla öğrencilerin hasta mahremiyetine ilişkin soru sorma güçlüklerinin belirlenmesinin de hastayı kapsamlı, bütüncül ve tüm yönleriyle değerlendirme konusunda öğrencilerin yetkinliğini ortaya koyacağı düşünülmüştür. Bu amaçla hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete ilişkin soru sormaya ilişkin güçlük yaşama düzeyleri, araştırmacı tarafından geliştirilen HÖMİSSGÖ ile değerlendirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin HÖMİSSGÖ puan ortancası 3.47 (min=1.83, max=5.00) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar öğrencilerin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlükleri puan ortancanın, ortalamanın üstünde olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puan ortancasının artması, öğrencilerin mahremiye ilişkin soru sorma güçlüklerinin azaldığı ve dolayısıyla mahremiyete ilişkin soru sorma yetkinliklerinin arttığı

şeklinde yorumlandığından elde edilen sonuçlar çalışmamızın bulguları açısından sevindirici bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri; hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi puan ortancaları ve HÖMİSSGÖ puan ortancaları yönünden incelenmiştir. Buna göre hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi puan ortancaları ve HÖMİSSGÖ'den aldıkları puan ortancaları ile anne eğitim düzeyleri, en uzun yaşadıkları yer, yaşadıkları ortamda internet erişiminin olma durumu, bir ayda okudukları kitap sayısı ve hemşirelik sürecinin kullanımını mesleki açıdan yararlı bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, bu özelliklerin öğrencilerin veri toplamaya ilişkin bilgi düzeyi ve mahremiyete ilişkin soru sorma güçlükleri üzerinde etkili faktörler olmadığı söylenebilir.

Çalışmamızda kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre bilgi puan ortancaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.4); buna karşılık HÖMİSSGÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kız öğrencilerin bilgi puanlarının yüksek olmasının, hemşirelik mesleğinin daha çok kız öğrenciler tarafından tercih edilmesi, kız öğrencilerin mesleği tercih etme konusunda daha çok güdülenmiş olmaları ve hemşirelik mesleğini daha çok benimsemeleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin baba eğitim durumları bakımından bilgi puan ortancaları arasında anlamlı fark bulunmamış ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.4) ancak HÖMİSSGÖ puan ortancası arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre baba eğitim durumu üniversite olan öğrencilerin, okur yazar/ilkokul olanlara göre mahremiyete ilişkin soru sorma güçlüklerinin anlamlı düzeyde az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz Tablo 4.11). Çalışmamıza ilişkin bu bulgunun baba eğitim durumu düşük olan öğrencilerin mahremiyete ilişkin soru sorarken daha utangaç olduklarından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Literatür incelendiğinde utangaçlık ile baba eğitiminin ilişkisini ortaya koyan bazı çalışma bulgularına rastlanmıştır (113, 114).

Diğer yandan mahremiyete ilişkin alanlarda soru sormada güçlük çekme durumunun öğrencilerin iletişim becerileri ile olan yakın ilişkisi de göz önüne alındığında, literatürde baba eğitim durumunun öğrencilerin iletişim becerileri üzerinde etkili bir faktör olduğu bulgusuna da rastlanmıştır. Yılmaz ve Çimen (115)'in beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümünden öğrencilerle gerçekleştirmiş olduğu çalışmada baba eğitim düzeyi düşük olan öğrencilerin iletişim algılarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya paralel olarak Özdemir (116)'in ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve yaşam yönelimlerinin stresle başetme tutumları üzerine etkisinin incelendiği çalışmasında baba eğitim düzeyi yükseldikçe, öğrencilerin iletişim becerileri ölçeği puanı ve davranışsal beceri puanın da yükseldiği belirlenmiştir.

Öğrencilerin aile gelir durumuna göre veri toplama basamağına ilişkin bilgi puan ortancaları incelendiğinde ise; geliri giderinden az olan grubun bilgi puan ortancasının, geliri giderine denk olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.4). Buna karşılık geliri giderinden az olan öğrencilerin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlüklerinin diğerlerinden daha az olduğu bulunmuş ancak gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz Tablo 4.11). Çalışmamıza ilişkin bu bulgunun gelir durumu düşük ailelerin iş imkanının fazla olmasından dolayı hemşirelik mesleğini seçme konusunda çocuklarını daha çok motive etmelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Meslek seçiminde daha çok güdülenen öğrencilerin ise akademik yönden daha başarılı olması çalışmamızın bulguları açısından beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ile HÖMİSSGÖ puanları arasındaki ilişki de incelenmiştir. Buna göre; HÖMİSSGÖ ile hemşirelik öğrencilerinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin düşük düzeyde anlamlı ve pozitif olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.12). Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin veri toplamaya ilişkin bilgi düzeyleri arttıkça, mahremiyete ilişkin soru sorma güçlüklerinin azaldığı, dolayısıyla mahremiyete ilişkin soru sorma yetkinliklerinin arttığı görülmüştür. Bu sonuç, öğrencilerin veri toplama ile ilgili bilgi sahibi

olmasının, klinik ortamda güçlük yaşamasını azaltıcı bir faktör olduğunu ve bu konuda eğitimin önemli olduğunu ortaya koyması açısından olumlu bir bulgudur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve metadolojik olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrencilerin yaş ortalaması $\overline{X} \pm$ SS =19.51±0.98'dir. Öğrencilerin %94.3'ü kız olup, çoğunluğunun anne (%59.0) ve babası (%40.9) ilkokul mezunu, %65.1'inin geliri giderine denk ve çoğunluğunun (%87.6) yaşadığı ortamda internet erişimi bulunmaktadır. Öğrencilerin bir ayda okuduğu kitap ortancasının 2 (min=0, max=15) olduğu ve %64.0'ünün bilgi ve uygulamalarını geliştirmek amacıyla kaynak olarak ilk sırada ders notlarını, ikinci sırada ise interneti kullandıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1)

2. Öğrencilerin %40.2'si iş imkanının fazla olmasınedeniyle hemşirelik mesleğini seçtiğini, %42.3'ü mezun olduktan sonra öncelikli kariyer planının "resmi bir kuruluşta çalışmak", %40.2'si ise "lisansüstü eğitim almak" olduğunu belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.1). Öğrencilerin çoğunluğu (%77.4) hemşirelik sürecinin kullanımının meslek için yararlı olduğunu düşünmektedir (Bkz. Tablo 4.1).

3. Öğrencilerin bilgi puanı ortalamalarının $\overline{X}$ =13.13±2.92 (min=5, max=18) olduğu; %47.2'sinin ortalamanın altında puan aldığı, %52.8'sinin ise ortalamanın üstünde puan aldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3).

4. Kız öğrencilerin (ortanca=14.0), erkek öğrencilere (ortanca=9.5) göre bilgi puanı ortancaları daha yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Bkz. Tablo 4.4).

5. Öğrencilerin gelir durumuna göre veri toplamaya ilişkin bilgi puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri gidere denk olanların (ortanca=13.0) bilgi puan ortancaları, geliri giderden az olanlara (ortanca=14.0) göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4).

6. Öğrencilerin anne ve baba eğitim durumu, en uzun süre yaşadıkları yer, yaşadıkları ortamdaki internet erişimi, bir ayda okudukları kitap sayısı ve hemşirelik sürecinin kullanılması meslek için bakımından gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.4).

7. Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ) için yapılan analiz sonucunda Bartlett küresellik testinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<.001$) ve KMO değerinin 0.88 olduğu saptanmıştır. Ayrıca verilerin faktör analizi için oldukça uygun olduğu ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılabilmesi için yeterli olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.5).

8. HÖMİSSGÖ toplam varyansın %71.794'ünü açıklamaktadır (Bkz. Tablo 4.6).

9. Faktör analizi sonrası belirlenen ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri 0.634-0.894 arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0.600'ün üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

10. HÖMİSSGÖ'nin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısının $\alpha=0.931$ olduğu ve ölçeğin güvenirliğinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.8).

11. HÖMİSSGÖ'nin güvenirlik analizi için yapılan madde analizi sonucunda madde-bütün korelasyon katsayısı 0.565'ün altında kalan madde olmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.9).

12. Öğrencilerin HÖMİSSGÖ puan ortancası 3.47 (min=1.83, max=5.00) olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.10).

13. Araştırmada baba eğitim durumu üniversite olanların HÖMİSSGÖ puan ortancasının, baba eğitim durumu okuryazar/ilkokul olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.11).

14. HÖMİSSGÖ puan ortancalarının; öğrencilerin cinsiyet, anne eğitim durumu, gelir durumu, en uzun süre yaşadıkları yer, yaşadığı ortamdaki internet erişimi, 1 ayda okudukları kitap sayısı, hemşirelik sürecinin kullanılmasını meslek

için yararlı bulma durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05)(Bkz. Tablo 4.11).

15. HÖMİSSGÖ ile hemşirelik öğrencilerinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin düşük düzeyde anlamlı ve pozitif olduğu (p=0.045, r=0.195) saptanmıştır (Tablo 4.12).

16. Çalışmada öğrenciler çoğunlukla "klinik uygulamada iletişim becerilerinin etkin kullanılması gerektiğini" (%34.6), "öğretim elemanlarının olumlu bir tutum göstererek bilgilendirici, yönlendirici ve ulaşılabilir olması" gerektiği (%13.4), "veri kaynaklarının etkin kullanılması" (%11.5) gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.13).

6.2. Öneriler

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda;

1. Hemşirelik eğitim müfredatlarında veri toplamaya ilişkin daha kapsamlı kuramsal bilginin verilmesi,

2. Hemşirelik Esasları dersinin kapsamında hemşirelik sürecinin veri toplama basamağının daha interaktif eğitim yöntemleri kullanarak öğrencilere anlatılması (Rol-play, grup çalışmaları, vaka tartışmaları vb.),

3. Hemşirelik öğrencilerine, veri toplamada en sık sorun yaşadıkları örüntülere ilişkin (Cinsellik ve üreme değerler ve inanç, stresle başetme gibi) daha kapsamlı bir eğitim verilmesi,

4. Klinik uygulamada veri toplama formunun nasıl doldurulacağına ilişkin sorumlu öğretim elemanının yönlendirici ve bilgilendirici olması,

5. Öğrencilerin karşılaştıkları her sorunda sorumlu öğretim elemanına ulaşabilmesi ve güven temelli bir iletişim şeklinin benimsenmesi,

6. Çalışmamızdan elde edilen sonuçların daha büyük örneklem guruplarına ve farklı sınıflardaki hemşirelik bölümü öğrencilerine de uygulanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. O'Brein PG. Critical Thinking in the Nursing Process. In: Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR (eds). *Medical Surgical Nursing: Assessment And Management of Clinical Problems*, 6th ed. St. Louis, Mosby, 2004:2-17.

2. Görgülü RS. *Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri,*1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2014:1-54.

3. Marilynn ED, Mary FM. Aplication of nursing process and nursing diagnosis: an interactive text for diagnostic reasoning. http://web.b.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzUyOTEwN19fQU41?sid=e71b4f72-c896-4b5e-9a8f-c906153cd5f0@pdc-v-sessmgr06&vid=7&format=EB. 17 Mart 2019.

4. Birol L. *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım*, 11. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2018:1-250.

5. Black BP. Professional nursing: concepts& challenges. https://b-ok.cc/book/2295459/bd1cb9. 10 Şubat 2019.

6. Özer N. Kritik düşünme, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 5(2):63-67.

7. Kaya H. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme. İçinde: Aştı TA, Karadağ A (editörler). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı,*1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:95-101.

8. Berman A, Snyder SJ. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*, 9th ed. Boston, Pearson Education Inc, 2016:155-1519.

9. Nugent PM, Vitale BA. Fundamentals of nursing: content review plus practice questions. file:///C:/Users/AcerS7/Downloads/[Patricia_M._Nugent_RN__EdD,_Barbara_A._Vitale_RN_(z-lib.org).pdf. 26 Mart 2019.

10. Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 14(Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı):73-75.

11. Kaya N. Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Tanılaması. İçinde: Aştı TA, Karadağ A (editörler). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı,*1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:137-175.

12. Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar,* Yenilenmiş 2. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:43-166.

13. DeLauneSC, Ladner PK. *Fundamentals of Nursing: Standards and Practice*, 4th ed. USA, Delmar Cengage Learning, 2011:76-107.

14. Taylor CR, Lillis C, Le Mone P, Lynn P. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care,* 7th ed. Chin, Lippincott Williams& Wilkins, 2011:221-241.

15. Linton AD. *Introduction to Medical-Surgical Nursing*, 6th ed. St. Louis. Elsevier/ Saunders, 2016:61-155.

16. Burton MA, Ludwig LM. *Fundamentals of Nursing Care: Concepts& Connections& Skills*, 2nd ed. Philadelphia, F.A. Davis Company, 2015:42-167.

17. Marjory Gordon. Assess notes: nursing assessment& diagnosis reasoning. https://b-ok.cc/book/991486/206e41. 10 Şubat 2019.

18. Can G, Erol Ö. Nursing students' perceptions about nursing care plans: a Turkish perspective, *International Journal of Nursing Practice,* 2012, 18:12-19.

19. Weber J, Kelley J. Health assessment in nursing.https://bok.cc/book/1171319/19ad17. 10 Şubat 2019.

20. Saylor J, Bucher L. Health History and Physical Examination. In: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Harding MM (eds). *Medical Surgical Nursing: Assessment And Management of Clinical Problems,* 9th ed. St. Louis, Mosby, 2014:36-46.

21. Karaöz S. Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi,* 2003, 5(1):15-21.

22. Çam O, Özgür G, Gürkan A, Dülgerler Ş, Engin E. Psikiyatri hemşireliği klinik uygulamalarında öğrenci hemşirelerin hemşirelik süreci raporlarının değerlendirilmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 2004, 20(1):23-34.

23. Özer FG, Kuzu N. Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanılarını kullanma durumları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 2006, 22(1):69-80.

24. Sabancıoğulları S, Ata EE, Kelleci M, Doğan S. Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2(3):117-122.

25. Taşdemir G, Kızılkaya M. Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi, *International Journal of Human Sciences,* 2013, 10(1):246-257.

26. Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi, *Van Tıp Dergisi*, 2018, 25(2):108-112.

27. Korhan EA, Yönt GH, Demiray A, Akça A, Eker A. Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 2015, 5(1):16-21.

28. Keski Ç, Karadağ A. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2010, 12(1):41-52.

29. Lea SF, Anema MG, Briscoe VJ, Allie H. The nursing process: what do students know?, *The ABNF Journal,* 2001, 12(1):3-8.

30. Uysal N, Arslan GG, Yılmaz İ, Alp FY. Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016, 2(5):139-143.

31. Tambağ H, Can R. Hemşirelik Öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersi uygulamalarında NANDA hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin değerlendirilmesi, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi,* 2014, 2(3):12-20.

32. Karadakovan A, Yeşilbalkan ÖU. Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7(3):1-7.

33. McKenna L, Innes K, French J, Streitberg S, Gilmour C. Is history taking a dying skill? An expolaration using a simulated learning environment, *Nurse Education in Practice*, 2011, 234-238.

34. Hemşirelik Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 27515, 8 Mart 2010.

35. Pyrek KM. *Forensic Nursing,* 1st ed. Boca Raton, Taylor& Francis, 2006:23-24.

36. Curtis K, Murphy M, Hoy S, Lewis MJ. The emergency nursing assessment process-a structured framework for a systematic approach, *Australasian Emergency Nursing J.*, 2009, 12:130-136.

37. Ostendorf W. Health Assessment. In: Perry AG, Potter PA, Elkin MK, Ostendorf W (eds). *Nursing Interventions and Clinical Skills*, 5th ed. St. Louis, Mosby, 2012:113-162.

38. Yıldırım B, Koç ŞÖ. Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama, *Electronic Journal of Vocational Colleges,* 2013, 29-35.

39. Gulanick M, Myers JL. *Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention,* 6th ed. St. Louis, Mosby, 2007:3-5.

40. Wilkinson JM, Van Leuven K, Treas LS. Fundamentals of nursing: theory, concepts, and application.http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=420625. 2 Ekim 2019.

41. Ackley B, Ladwig GB, Kratz-Martinez M, Tschannen D. In: Ackley BJ, Ladwig GB (eds). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care,* 10th ed. Missouri, Mosby Elsevier, 2014:2-3.

42. Williams LS, Hopper PD. Understanding medical surgical nursing. http://web.b.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook?sid=c3f72d7b-80114e70-9465-1e356930045a%40sessionmgr104&vid=0&format=EB. 10 Şubat 2019.

43. D'Amico D, Barbarito C. *Health and Physical Assessment in Nursing*, 2nd ed. Boston, Pearson, 2012:2-5.

44. Saleeby JR. Health Assessment. In: Perry AG, Potter PA, Elkin MK, Ostendorf W (eds). *Nursing Interventions and Clinical Skills*, 5th ed. St. Louis, Mosby, 2012:9-26.

45. Crow RA, Chase J, Lamond D. The cognitive component of nursing assessment: an analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 22:206-212.

46. Jones A. Admitting hospital patients: a qualitative study of an everyday nursing task, *Nursing Inquiry*, 2007, 14(3):212-223.

47. Acaroğlu R. Sağlık Öyküsü ve Fiziksel Muayene. İçinde: *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri,* Aştı TA, Karadağ A, (Çeviri editörleri). *Fundamentals of Nursing*, Perry AG, Potter AP. 1. Baskı, Adana, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011:540-545.

48. Clarke C. Promoting the 6Cs of nursing in patient assessment, *Nursing Standard*, 2014, 28(44):52-59.

49. Sheldon LK. *Communication for Nurses: Talking with Patient*, 2nd. Ed. Sudbury, Jones and Bartlett Publishers, 2009:5-95.

50. Antai- Otong D. *Nurse-Client Communication: A Life Span Approach*, 1st ed. Sudbury, Jones& Bartlett Publishers, 2007:3-81.

51. Ünal S. İletişim. İçinde: Aştı TA, Karadağ A (editörler). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı,*1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:247-261.

52. Talley NJ, O' Connor S. Cinical examination. https:// www.pdfdrive.com/ clinical-examination-d20161595.html. 4 Şubat 2019.

53. Perry AG, Potter PA, Ostendorf WR. *Clinical Nursing Skills and Techniques,* 8th ed. St. Louis, Elsevier, 2014:47-110.

54. Kaufman G. Patient assessment: effective consultation and history taking, *Learning Zone,* 2008, 23(4):50-56.

55. White BG. Culturally Competent Care. In: Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR (eds). *Medical Surgical Nursing: Assessment And Management of Clinical Problems,* 6th ed. St. Louis, Mosby, 2004:17-29.

56. Blatner A. About nonverbal communications. http://www.blatner.com/adam/level2/nverb1.htm. 29 Ekim 2016.

57. Olgun N, Kuğuoğlu S. Acil Bakımda İletişim. İçinde: Şelimen D (editör). *Acil Bakım*, 3. Baskı, İstanbul, Yüce Yayım, 2004:50-51.

58. Lloyd H, Craig S. A guide to taking a patient's history, *Nursing Standard*, 2007, 22(13):42-48.

59. Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5(2):63-68.

60. Van Zuilen MH, Kaiser RM, Mintzer MJ. A competency-based medical student curriculum: taking the medication history in older adults, *J. Am. Geriatr. Soc*., 2012, 60(4):781-785.

61. Mete S. Hemşireliğin Temel Kavramları. İçinde: Aştı TA, Karadağ A (editörler). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı,*1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:57-78.

62. Douglas C, Windsor C, Lewis P. Too much knowledge for a nurse? Use of physical assessment by final- semester nursing students, *Nursing and Health Sciences*, 2015, 17(4):492-499.

63. Çevik B, Uğurlu Z, Akyüz E, Kav S, Ersayın A. Hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerileri ve uygulamaya ilişkin görüşleri, *Huhemfad-Johufon,* 2018, 5(1):39-48.

64. Gümüşdiş G. *Hasta Muayenesi ve Kliniğe Giriş,* 3. Baskı. İzmir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın No:150, 2004:9.

65. Dunn SA. Health History and Physical Examination. In: Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR (eds). *Medical Surgical Nursing: Assessment And Management of Clinical Problems,* 6th ed. St. Louis, Mosby, 2004:30-31.

66. Ceylan B. Hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 30(3):59-67.

67. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 2006, 9(3):78-87.

68. Temel AB. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi, *Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 2008, 11(2):92-101.

69. Tanrıverdi G. Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel tanılama rehberi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6(1):793-806.

70. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 8(2):47-57.

71. Öztunç G. Hemşireliğin Doğası. İçinde: Aştı TA, Karadağ A (editörler). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı,*1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:25-35.

72. Kaya H, Atar Y, Eskimez Z. Hemşirelik Model ve Kuramları. İçinde: Aştı TA, Karadağ A (editörler). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı,*1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:79-94.

73. Karaarslan E, Ergin AM, Turğut N, Kılıç Ö. Elektronik sağlık kayıtlarının gizlilik ve mahremiyeti, İnet-Tr'15, XX. Türkiye'de İnternet Konferansı, İstanbul, 2015, 215-220.

74. Friedman JH. Talking about patients in front of them, *Rhode Island Medical Journal*, 2015, 98(8):8-9.

75. Öztürk H, Özçelik SK, Bahçecik N. Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 2014, 30(3):19-31.

76. Erdemir E, Çeliktaş İ. Örgütsel ve hukuki açıdan işyeri izleme: karşılaştırmalı bir inceleme, *Kazancı Hakemli Hukuk Dergisi*, 2006, 19(20):87-102.

77. Özata M, Özer K. Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 2016, 45:11-33.

78. Çetinalp H. Hasta mahremiyeti. https://www.ism.gov.tr/hastahaklari/ makale/hastamahremiyeti/. 10 Temmuz 2019.

79. Wallace MA. Assessment of sexual health in older adults: using the PLISSIT model to talk about sex, *Am. J. Nurs*., 2008, 108:52-60.

80. Gorman LM, Raines, ML, Sultan DF. *Psychosocial Nursing for General Patient Care,* 2nd ed. Philadelphia, FA Davis Company, 2002:8-230.

81. Nusbaum M, Hamilton CD. The proactive sexual health history, *American Family Physician*, 2002, 66(9):1705-1712.

82. Provilonis M. Spirituality meaning, mental health, and nursing, *Journal of Psychosocial Nursing and Health Services*, 2001, 39(4):14-20.

83. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of research to date, *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15(7):852-862.

84. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: temel kavraamlar ve ölçek geliştirmede kullanımı, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 2002, 32:470-483.

85. Alpar R. Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler, 4. Baskı. Ankara, Detay Yayncılık, 2013: 45-856.

86. Keski Ç. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.

87. Zysberg L, Berry DM. Gender and students' vocational choices in entering the field of nursing. *Nursing Outlook*, 2005, 53: 193-198.

88. Atar NY. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2012.

89. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30(3):211-216.

90. Özçelik DA. *Ölçme ve Değerlendirme,* 4. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2011:29-59.

91. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-güvenirlik-geçerlik, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012: 11(3):339-344.

92. Alpar R. *Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik*, 1. Baskı. Ankara, Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, 2000:273-592.

93. Alpar R. *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik,* 5. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık, 2018: 592.

94. Tüfekçi FD, Yıldız A. Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(1):31-37.

95. Özpancar N, hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi, *C.Ü. Hemsirelik Yuksekokulu Dergisi*, 2008, 12(3):9-17.

96. Kızgut S, Ergöl Ş. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2011, 14(2):10-15.

97. Temel M, Bilgiç Ş, Çelikkalp Ü. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçiminde etkili faktörler, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi,* 2018, 8(3):480-487.

98. Karadağ G, Kılıç SP, Ovayolu N, Kayaaslan H. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri, *TAF Preventive Medicine Bulletin,* 2013, 12(6):665-672.

99. Kumcağız H, Koyuncu S, Aydın G, Yılmaz A, Uzun A, Güneştaş İ. Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin kuramsal ve uygulamalı eğitimde yaşadıkları sorunların belirlenmesi, *O.M.Ü. Tıp Dergisi,* 2005, 22(2):71-77.

100. Şendir M, Acaroğlu R, Aktaş A. Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin hemşirelik surecine ilişkin bilgi ve görüşleri, *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 2009,17(3):166-173.

101. Karaöz S. Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: güçlükler ve öneriler, *Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirme*, 2013, 6(3):149-158.

102. Gözüm S, Ünsal A, Kaya A, Kaya A, Ünlü A. Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik hemşireleri, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu*, 2000, 3(1):29-35.

103. Acar G, Buldukoğlu K. Öğrencilerin hastalarla iletişimde karşılaştıkları güçlükler ve zor hasta algıları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 2016, 7(1):7-12.

104. Eskimez Z, Alparslan N, Öztunç G, Torun S. Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri, 2003, I. Uluslararası Katılımlı Ulusal TSK Hemşirelik Kongresi, 30-39.

105. Güler Ö, Çınar S. Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi, 2010, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı ,*2010, 253-261.

106. Taşdelen S, Zaybak A. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi, *F.N. Hem. Derg,* 2013, 21(2):101-106.

107. Aydın YD, Orak NŞ, Gürkan A, Aslan G, Demir F. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında hemşirelerden aldığı desteğin değerlendirilmesi, 2017*, G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN,* 23(3):109-115.

108. O'Brein ME. *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground,* 4th ed. Sudbury, Jones& Bartlett Learning, 2011:63-64.

109. Andsoy II, Güngör T, Dikmen Y, Nabel EB. Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler, *J. Con. Medicine*, 2013, 3(2):88-94.

110. Zaybak A, İsmailoğlu EG, Özdemir H. Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19(4):269-277.

111. Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(3):40-50.

112. Avşar G, Öğünç AE, Taşkın M, Burkay ÖF. Hemşirelerin hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17(4):216-221.

113. Aliyev R, Kalgı ME. İlköğretim öğrencilerinin utangaçlık ve benlik saygısı düzeylerini etkileyen faktörler, *Turkish Journal of Education*, 2014, 3(2):60-69.

114. Özbük H. Lisede Öğrenim Gören Kız Öğrencilerin Anne Baba Tutumları İle Utangaçlık Düzeyleri Arasındaki İlişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, 2018.

115. Yılmaz, İ. ve Çimen, Z. Beden eğitimi öğretmen adaylarının iletişim beceri düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2008, 10*(3):3-14.

116. Özdemir G. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Yaşam Yönelimlerinin Stresle Başetme Tutumları Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.

8. EKLER

Ek-1. Etik Kurul Onay Formu

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

ETİK KURULU

BAŞVURU FORMU

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi öğrenci ve çalışanları tarafından yürütülen ve insan katılımcılardan klinik dışı bilgi toplamayı gerektiren araştırmalar için bu başvuru formunun yanı sıra diğer gerekli belgelerle "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul "una başvurulur. "Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul"u başvuruyu "Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Etik Kurul Yönergesi" genel kapsamında değerlendirir.

BAŞVURU KAYIT FORMU (Etik Kurul tarafından doldurulacak)

Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	34
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	19.01.2015
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	30.01.2015-52

ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI
1- Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Yaşadıkları Güçlükler

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Sayın Ayla Dikmen'in "Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Yaşadıkları Güçlükler" adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. (✓)

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. ( )

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. ( )

İmzalar:

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN	Koordinatör
Prof. Dr. Fatih Vehbi ÇELEBİ	Koordinatör Yardımcısı
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Üye
Prof. Dr. Selami AKKUŞ	Üye
Prof. Dr. Ahmet KANKAL	Üye
Prof. Dr. Mehmet AKKUŞ	Üye
Prof. Dr. Mustafa Sıtkı BİLGİN	Üye
Prof. Dr. Veli ÇELİK	Üye
Doç. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER	Üye
Safure ARSLAN	Raportör

Ek-2. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gerekli İzin Yazıları

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 27139605- 177
Konu : Uygulama İzni

02/06/2015

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Genel Sekreterlik)

İlgi: Genel Sekreterliğin 26.05.2015 tarih ve 75265783-3214 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayla DİKMEN'in tez çalışmasının ön uygulamasını 2014-2015 Eğitim Öğretim yılı bahar yarıyılında Fakültemiz Hemşirelik Programı ikinci sınıfta öğrenim gören 30 (otuz) öğrenciye, uygulamasını ise Fakültemiz Hemşirelik Programı birinci sınıf öğrencilerine uygulayabilmesi hususundaki izin talebiniz, Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Selami AKKUŞ
Dekan V.

Adres: YBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Bilkent/ANKARA
Ayrıntılı bilgi için irtibat: Telefon: 0 (312) 324 15 55 Dahili: 4534-4537 Faks: 0 (312) 321 87 16
E-posta: Elektronik Ağ: www.ybu.edu.tr

Ek-2. Devamı

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 75265783- 3430 03.06.2015
Konu : Uygulama İzni.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi:(a) Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı' nın 02.06.2015 tarihli, 278 sayılı ve "Uygulama İzni" konulu yazısı.

(b) Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı' nın 02.06.2015 tarihli, 277sayılı ve "Uygulama İzni" konulu yazısı

İlgi(a) ve (b) yazı suretleri ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz / rica ederim.

Suat CİHANGİR
Rektör a.
Genel Sekreter

Eki: İlgi Yazı Suretleri.

Rektörlük: Esenboğa Merkez Mah. Çubuk/ANKARA
Tel: 0 312 324 15 55 / 324 15 09/ 324 15 02
Ofis: Çankırı Cad. Çiçek Sk. NO: 3 Kat: 2 Ulus/ANKARA
Faks: 0 312 324 15 05 E-Mail : gensek@ybu.edu.tr

Ek-2. Devamı

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 27139605-277
Konu : Uygulama İzni

02/06/2015

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Genel Sekreterlik)

İlgi:

İlgi yazınız doğrultusunda [illegible] Yüksek Lisans Programı öğrencisi [illegible] Eğitim Öğretim yılı [illegible] etkileri üzerine [illegible] ölçeklerinin [illegible] uygulanması [illegible] talebi [illegible] uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Selami AKKUŞ
Dekan V.

Adres: YBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Telefon: [illegible] Dahili: [illegible]
E-posta:
Faks: [illegible]
Elektronik Ağ:

Ek-3. Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

HEMŞİRELİK BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK SÜRECİNİN VERİ TOPLAMA BASAMAĞINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

Sevgili öğrenciler;

Bu çalışma, birinci sınıftaki hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeylerinin ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Çalışmada size araştırmacı tarafından anket formu uygulanacaktır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, sosyo-demografik özelliklere ve klinik stajına yönelik; ikinci bölümde, veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyine yönelik; üçüncü bölümde ise veri toplamaya ilişkin yaşanan güçlüklere yönelik sorular yer almaktadır. Anket formuna lütfen isminizi yazmayınız. Anket formu ile toplanacak veriler araştırma kapsamında kullanılacak, bu bilgiler başka kişi ya da kurum ile paylaşılmayacak ve gizliliğiniz kesinlikle sağlanacaktır.

Araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Ayla Dikmen
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek-4. Aydınlatılmış Onam Formu

Sevgili Öğrenciler,

Bu çalışma, Hemşirelik Esasları dersini alan öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapılacaktır. Bu çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz taktirde araştırmacı tarafından size anket formu uygulanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına sahipsiniz.

Katılımcının beyanı:

Sayın Ayla Dikmen tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. *Katılmam istenen çalışmanın amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.*

Katılımcı

Adı, soyadı:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı, Soyadı: Ayla Dikmen

Ünvanı: AYBÜ Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

E-posta adresi: ayla.dikmen@hacettepe.edu.tr

Tel: 0530 697 03 89

İmza:

Ek-5. Form 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu

1. Doğum tarihiniz? **(Gün/Ay/Yıl)…../…../……..**
2. Cinsiyetiniz?
   ( ) Kız **( )** Erkek
3. Annenizin eğitim durumu nedir?
   ( ) Okur-yazar
   ( ) İlkokul
   ( ) Ortaokul
   ( ) Lise
   ( ) Üniversite
   ( ) Lisansüstü
4. Babanızın eğitim durumu nedir?
   ( ) Okur-yazar
   ( ) İlkokul
   ( ) Ortaokul
   ( ) Lise
   ( ) Üniversite
   ( ) Lisansüstü
5. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
   ( ) Gelir giderden fazla **( )** Gelir gidere denk **( )** Gelir giderden az
6. Şu ana kadar en uzun süre yaşadığınız yeri belirtiniz.
   ( ) İl
   ( ) İlçe
   ( ) Köy
   ( ) Diğer……
7. Yaşadığınız ortamda internet erişiminiz var mı?
   ( ) Evet **( )** Hayır
8. Hemşirelik mesleğini tercih etme sebebiniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
   ( ) Ailemin yönlendirmesi nedeniyle
   ( ) İş imkanının fazla olması nedeniyle
   ( ) Her hangi bir üniversite bölümünü bitirmiş olma nedeniyle

Ek-5. Devamı

( ) İnsanlara yardım etme isteği nedeniyle

( ) Mesleği sevme nedeniyle

( ) Diğer……

9. Mezun olduktan sonra yapmayı düşündüğünüz kariyer planı aşağıdakilerden hangisidir? (Öncelik sıralamanızı parantez içine "1, 2, 3" şeklinde yazınız, birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

( ) Özel bir sağlık kuruluşunda hemşire olarak çalışmak

( ) Resmi bir sağlık kuruluşunda hemşire olarak çalışmak

( ) Tekrar üniversite sınavına girip farklı bir bölüm okumak

( ) Lisansüstü eğitim almak

( ) Özel bir dalda (ameliyathane, yeni doğan, diyaliz vb.) sertifika almak

( ) Yurt dışında mesleğini sürdürmek

( ) Diğer (Lütfen yazınız)……..

10. Bilgi ve uygulamalarınızı geliştirmek amacıyla kullandığınız kaynaklardan ilk üç tanesini parantez içine yazarak

"1, 2, 3 " şeklinde belirtiniz.

( ) Ders notları

( ) Kitaplar

( ) İnternet

( ) Akademik yayınlar

( ) Konferans/ kongre ve sempozyumlar

( ) Öğretim elemanları

( ) Klinikte görevli hemşireler

( ) Diğer sağlık personeli (Belirtiniz)…….

( ) Diğer (Belirtiniz)……

11. Bir ayda okuduğunuz kitap sayısı nedir? (Belirtiniz)……..

12. Hemşirelik sürecinin kullanılmasını bu meslek için yararlı buluyor musunuz?

( ) Evet **( )** Kısmen **( )** Hayır

13. Klinik uygulamanızda, veri toplamanızı kolaylaştıracağını düşündüğünüz en az 2 önerinizi yazınız.

-

-

Ek-6. Form 2: Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Anket Formu

1. Aşağıdaki tabloda yer alan soruları, kendinize uygun olan seçeneği işaretleyerek cevaplayınız.

SORULAR	Her Zaman	Sık Sık	Bazen	Nadiren	Asla
1.Günlük hayatınızda kişilerarası ilişkilerinizde ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?					
2.Hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin kapsamlı veri toplayacak yeterlilikte olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
3.Hemşirelik süreci doğrultusunda bireye özgü bakım verirken eleştirel düşünce ve yaklaşımla veri topladığınıza inanıyor musunuz?					
4.Veri toplama basamağına ilişkin klinikte karşılaştığınız sorunlarla ilgili öğretim elamanından ne sıklıkta yardım alırsınız?					
5. Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "hastadan kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?					
6. Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "hasta yakınından kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?					
7. Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "sağlık personelinden kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?					
8. Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, " hastanın tıbbi kayıtlarından kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?					
9. Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "veri toplama formundan kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?					
10. Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "ortamdan kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?					
11. Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, "öğretim elemanınızdan kaynaklı" güçlüklerle ne sıklıkla karşılaşırsınız?					

Ek-7. Form 3: Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu

1. Verilerin toplaması hemşirelik sürecinin hangi basamaklarında gerçekleştirilmelidir?

I. Tanılama

II. Planlama

III. Uygulama

IV. Değerlendirme

a) Yalnız I **b)** II-IV **c)** I-II-III **d) I-II-III-IV**

2. Aşağıdakilerden hangisi veri toplama basamağında gerçekleştirilir ?

a. Hastanın sağlık problemlerini tanımlama

b. Hastanın sağlık sorunlarıyla ilgili bilgi edinme

c. Hemşirelik uygulamalarının hedeflerini belirleme

d. Hastaya belirlenen hedeflere ulaşmak için yardım etme

3. Aşağıdakilerden hangisi bir veride olması gereken temel özelliklerden **değildir?**

a. Amaca uygun olması

b. Eksiksiz olması

c. Konu ile ilgili olması

d. **Varsayımları desteklemesi**

4. Aşağıdakilerden hangisi, veri toplama basamağında kritik düşünme becerilerinin kullanılmasının sağladığı yararlardan **değildir?**

a. Verilerin analiz edilmesini sağlar.

b. **Verilerin doğru kaydedilmesini sağlar**

c. Önemsiz verilerin ayırt edilmesini sağlar.

d. Verilerin doğrulanmasını sağlar.

5. Hastaneye yeni kabul edilen hastanın, hemşirelik öyküsünü almak hangi değerlendirme türüne örnektir?

a. Odaklanılmış değerlendirme

b. Acil değerlendirme

c. Başlangıç/ kabul değerlendirmesi

d. Zaman aşımı nedeniyle değerlendirme

6. Hastanızı vardiya sonunda teslim aldığınızda, hemşire öyküsünde hastanızın özel bir deri bakımı ihtiyacı olmadığını öğrendiniz. Ancak hastanıza banyo yaptırdığınız sırada kemik çıkıntı bölgelerinde kızarık alanlar gözlemlediniz. Bu durumda hangi eylemi yapmanız uygun olur?

a) İlk veri formunu düzeltmek

b) Değerlendirmeyi tekrar yapıp; formu mevcut bulgular doğrultusunda değiştirmek

c) Acil bir durum değerlendirmesi yapmak ve kaydetmek

d) Deri bütünlüğüne odaklı yeni bir değerlendirme yapmak ve kaydetmek

Ek-7. Devamı

7. Aşağıdakilerden hangisi, hastayı değerlendirmede, hemşirenin kullandığı veri toplama yöntemlerindendir?

I. Gözlem yapma
II. Öykü alma
III. Dinleme
IV. Görüşme yapma
V. Fiziksel muayene yapma

a) I-II-III **b)** I-II-IV **c)** I-II-III-V **d) I-II-III-IV-V**

8. Aşağıdakilerden hangisi hemşirenin, veri toplama basamağında gerçekleştirdiği eylemlerdendir?

I. Hastanın tıbbi kayıtlarına ulaşmak
II. Hemşirelik literatürünü gözden geçirmek
III. Hastanın ailesinden bilgi almak
IV. Hastanın problemlerine ilişkin tanı koymak
V. Hastanın fiziksel muayenesini yapmak

a) I-II-III **b)** II-III-IV **c) I-II-III-V** **d)** I-III-IV-V

9. Aşağıdakilerden hangisi birincil veri kaynağıdır?

a) Sağlık personeli
b) Hastanın ailesi
c) Hemşirelik kayıtları
d) Hastanın kendisi

10. Hemşire, hastanın mevcut tanısına ilişkin duygularını öğrenmeye çalışmaktadır. Aşağıdaki sorulardan hangisi bu bilgiyi elde etmeyi sağlayabilir?

a) "Doktor tanınız hakkında size ne söyledi?"
b) "Tanınızın gelecekte sizi ne şekilde etkileyeceğiyle ilgili endişeleriniz var mı?"
c) "Bana tanınıza ilişkin ne hissettiğinizi anlatabilir misiniz?"
d) "Aileniz tanınıza ilişkin nasıl bir tepki gösterdi?"

11. Aşağıdaki önermelerin karşısına subjektif ya da objektif veri kaynakları olma durumlarını, ilgili alana "√" işareti koyarak belirtiniz.

VERİLER	SUBJEKTİF	OBJEKTİF
a. Hastanın nabzının zayıf, ipliksi olması		√
b. Hastanın kendisinden kimsenin hoşlanmadığını düşünmesi	√	
c. Hastanın siyanotik görünmesi		√
d.Hastanın mide bulantısı olduğu için kendisini rahatsız hissettiğini söylemesi	√	
e.Hastanın karnının ağrıdığını ifade etmesi	√	
f.Hastanın kan hemoglobin (Hgb) düzeyinin 18.0 g/dL olması		√
g. Hastanın cildinin soğuk, nemli olması		√
h. Hastanın kahvaltısının tümünü bitirmiş olması		√

Ek-7. Devamı

12. Hasta, "aynı soruları kendisine doktorun da sorduğunu" söyleyerek hemşirenin sorularını yanıtlamakta isteksiz davranmaktadır.

Bu durum görüşme sürecinin hangi aşamasında bir eksiklik olduğunu gösterir?

a. **Hazırlık aşaması**
b. Tanışma aşaması
c. Uygulama aşaması
d. Sonlandırma aşaması

13. Veri toplarken, hastayla yapılan görüşmenin başarılı geçmesini etkileyen faktörler hangi seçenekte bir arada verilmiştir?

I. Görüşme zamanı
II. Görüşme yeri
III. Oturma düzeni
IV. Kullanılan dil
V. Hastaya olan uzaklık

a) I-II-IV **b)** I-II-III **c)** I-II-III **d) I-II-III-IV-V**

14. Hastanızın hemşirelik öyküsünü almak için odaya girdiğinizde, hastanızın eşinin de odada olduğunu görmektesiniz. Bu durumda ne yapmalısınız?

a) Kendinizi her ikisine de tanıtıp, hastanın eşine orada bulunduğu için teşekkür etmelisiniz.
b) Kendinizi her ikisine de tanıtıp, hastanın eşine kalmak isteyip istemediğini sormalısınız.
c) Kendinizi her ikisine de tanıtıp, hastanın eşinden odadan çıkmasını rica etmelisiniz.
d) Kendinizi her ikisine de tanıtıp; hastanıza, eşinin odada kalmasını isteyip istemediğini sormalısınız.

15. Hastanızın öyküsünü aldığınız sırada, hasta size "doktorun kendisinden öykü alıp muayene ettiği halde; neden öykü aldığınızı" sormaktadır. Bu durumda aşağıdaki ifadelerden hangisi verilebilecek en uygun cevaptır?

a) "Hemşire değerlendirmesi, sağlık durumunuzla ilgili bize önemli bilgiler vermesine ek olarak, size özel bakım planlamamızı sağlar".
b) "Hastane politikası. Yorucu olduğunu biliyorum ama hızlıca bitirmeye çalışacağım".
c) "Ben hemşirelik öğrencisiyim. Sizin sağlık durumunuzu değerlendirme becerisi geliştirebilmem gerekli".
d) "Cevaplarınızın tutarlı olduğundan ve eldeki verilerimizin doğru olduğundan emin olmak istiyoruz".

Ek-7. Devamı

16. Aşağıdakilerden hangisi, hemşirenin görüşme yöntemiyle veri toplamada kullandığı **açık uçlu ifadelere** örnektir?

a. "Kendinizi daha iyi hissediyor musunuz?"

b. "Şu anda ağrınız var mı?"

c. "Bana sağlık durumunuz ile ilgili ne bildiğinizi açıklayabilir misiniz?"

d. "Bana kaç çocuğunuz olduğunu söyler misiniz?"

17. Aşağıdakilerden hangisinin başarılı bir görüşmede **yapılmaması gerekir**?

a. Bireyle göz teması kurmak

b. **Hastaya iyileşeceği yönünde güvence vermek**

c. Hastaya onu anladığına ilişkin geri- bildirim vermek

d. Hastanın sözünü kesmemek

18. Aşağıdakilerden hangisi hemşirenin veri toplama aşamasında fiziksel değerlendirme yapmasının amacı **değildir?**

a. Hastanın sağlık durumunu değerlendirmek

b. Hastanın sağlık sorunlarını saptamak

c. Hemşirelik girişimleri için veri tabanı oluşturmak

d. **Hastanın tıbbi tanısını belirlemek**

19. Klinik uygulamanızda, ameliyat olacak olan hastanızın, yaşam bulgularını aldığınızda ateşinin yüksek olduğunu tespit ettiniz. Hastanızın ateşi o zamana kadar genelde normal sınırlarda izledi ve ateşi olduğuna dair başka bir belirti gözlemlemediniz. İlk yapmanız gereken nedir?

a) Hastanın hemşiresini bilgilendiririm

b) Operasyonu yapacak olan cerrahı bilgilendiririm

c) Verimi doğrularım

d) Elde ettiğim veriyi kaydederim

20. Aşağıdakilerden hangisi verileri kaydederken dikkat edilmesi gereken faktörlerden **değildir?**

a. Veriler subjektif bulgulara göre kaydedilmelidir.

b. Veriler objektif bulgulara göre kaydedilmelidir.

c. **Veriler hemşirenin yorumlarına göre kaydedilmelidir.**

d. Veriler hemşirenin gözlemlerine göre kaydedilmelidir.

Ek-8. Form 4: Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)

İFADELER	**Her Zaman**	**Sık Sık**	**Bazen**	**Nadiren**	**Asla**
1. Hastanın dini inanç ve uygulamalarına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
2. Hastaya bulaşıcı hastalığına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
3.Hastaya koruyucu uygulamalara (meme muayenesi, testis muayenesi vb.) ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
4.Hastaya alkol tüketimine ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
5.Hastaya madde bağımlılığı durumuna ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
6.Hastaya bağırsak boşaltımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
7.Hastaya üriner boşaltımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
8.Hastaya banyo yapmasına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
9.Hastaya perine bakımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
10.Hastaya cinsel yaşamına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
11.Hastaya mensturasyon öyküsüne ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					
12.Hastaya mensturasyonda kullandığı ürünler ve değiştirme sıklığına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.					

Ek-9. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Ayla DİKMEN
Doğum tarihi	: 19.03.1983
Doğum yeri	: ANKARA
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Toraks Kalp Damar Cerrahisi Kliniği
Tel	: (0312) 305 13 30
Faks	: -
E-mail	: ayla.dikmen@hacettepe.edu.tr
EĞİTİM	
Lise	: Bursa Süleyman Çelebi Lisesi
Lisans	: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: 88 (YÖKDİL)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Çocuk Hemşireleri Derneği	