



Geliş Tarihi (Received): 21.01.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 28.04.2023

Araştırma Makalesi/Research Article

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

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

Ayla DİKMEN¹ 

Ebru EREK KAZAN² 

¹ Öğr. Gör., Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye.

² Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Ayla DİKMEN; ayladikmen@sakarya.edu.tr

Alıntı (Cite): Dikmen, A, Erek Kazan, E. Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Yaşadıkları Güçlükler. YBH Dergisi. 2023;4(1): 166-189

Bu çalışma 6-8 Aralık 2019- Koç Üniversitesi tarafından 5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelik Bakım Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet:

Amaç: Araştırma, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeylerini ve yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve metodolojik olarak yapılan çalışma, Ankara’da bulunan bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Bölümü’nde, 106 birinci sınıf öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu, Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu, Öğrencilerin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Anket Formu ve araştırmacılar tarafından geliştirilen, psikometrik analizleri yapılan Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada, öğrencilerin %52.8’inin veri toplamaya ilişkin bilgi puanlarının ortalamasının üstünde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu, veri toplama konusunda bazen (%43.4) yeterli olduklarını ve “hastadan” (%48.1), “hasta yakınından” (%40.6), “sağlık personelinin” (%36.8), “hastanın tıbbi kayıtlarından” (%45.3), “veri toplama formundan” (%42.8) ve “klinik ortamdan” (%42.5) kaynaklı güçlüklerle “bazen” karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin ölçek puan ortalamaları 3.47 olup, mahremiyete ilişkin soru sorma yetkinliklerinin ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur. Ayrıca bilgi puanları ile HÖMİSSGÖ puanları arasında düşük düzeyde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu ($p=0.049$, $r=0.192$) belirlenmiştir.

Sonuç: Klinik uygulama sırasında eğiticilerin, bu konuda daha destekleyici olması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi; güçlük; hemşirelik öğrencisi; hemşirelik süreci; veri toplama.

Abstract:

Aim: The research was conducted to determine the level of knowledge and difficulties experienced by first-year nursing students about the data collection phase of the nursing process.

Materials and Methods: The descriptive and methodological study was carried out at a state university in Ankara, Department of Nursing with 106 first year students. The data of the study were collected with the descriptive characteristics form, questionnaire regarding nursing students’ knowledge of data collection and difficulties in data collection and the Nursing Students’ Difficulties in Asking Sensitive Questions Scale (NSDASQS) developed and psychometrically analyzed by the researches.

Results: It is determined that 52.8% of students had knowledge scores on data collection above the average. The majority of the students indicated that they were sometimes (43.4%) sufficient in assessment and encountered difficulties regarding “patient (48.1%)”, “patient relatives” (40.6%), “healthcare personnel” (36.8%), “patient’s medical records” (45.3%), “assessment form” (42.8%) and “clinical setting” (42.5%).

The students’ average NSDASQS score was 3.47 and they had above-average ability to ask sensitive questions. A significant, weak and positive correlation is found between knowledge levels and NSDASQS scores of the students ($p=0.049$, $r=0.192$).

Conclusion: We suggest that the instructor should be more supportive during clinical practice.

Key Words: Data collection; difficulty; knowledge level; nursing process; nursing student.

Giriş

Hemşirelik süreci, hemşirelerin bireyselleştirilmiş ve kapsamlı bakım sunarken, doğru klinik karar vermelerini sağlar.⁽¹⁾ Hemşirelik süreci; veri toplama, tanı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme şeklinde, birbirini takip eden ve tamamlayan bir dizi basamaktan oluşmaktadır.^(2,3)

Hemşirelik sürecinin diğer basamaklarının eksiksiz, doğru ve amaca uygun olarak gerçekleşmesi veri toplama basamağına bağlı olduğundan, bu basamakta yeterliliğın sağlanması son derece önemlidir.⁽²⁾

Veri toplamının, hemşirelik öğrencileri için öğrenilmesi ve geliştirmesi zor olan bir beceri olduğu bilinmektedir.^(4,5) Nitekim, hemşirelik öğrencilerinin veri toplamaya ilişkin bilgi düzeylerini ortaya koyan sınırlı sayıdaki çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin veri toplama ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu^(6,7) ve veri toplama basamağının çeşitli aşamalarında güçlük yaşadıkları belirlenmiştir.⁽⁸⁻¹⁶⁾ Yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelik eğitim müfredatının veri toplamaya ilişkin öğrenme gereksinimlerini karşılamadığı, öğrencilerin klinik ortamda öykü alma konusunda sınırlı deneyime sahip oldukları⁽⁵⁾ ve hastalara mahrem konulara ilişkin soru sormanın hemşirelik öğrencileri için bir stres kaynağı olduğu belirtilmektedir.^(17,18) Bu sebeplerle, hemşirelik öğrencileri veri toplarken sıklıkla bireyin fiziksel yönüne odaklanmakta ve holistik bir hemşirelik planı hazırlama konusunda yetersiz kalmaktadır. Bu yetersizliklerin çoğunlukla; cinsellik^(4,9), değer-inanç⁽¹³⁾, sigara ve alkol tüketimi⁽⁵⁾, uyuşturucu kullanımı⁽¹⁹⁾ gibi hassas ve mahrem konularda yaşandığı belirtilmektedir.

Veri toplarken, hastaya dair hiçbir verinin gözardı edilmediğinden emin olmak için, hemşirelik öğrencilerinin soru sorma becerilerini uygun şekilde kullanması çok önemlidir.⁽¹³⁾ Hemşirelik öğrencilerinin, hastalara özellikle mahremiyetle ilgili soru sormada güçlük yaşaması hastanın durumuna ilişkin elde edilen verilerde önemli boşluklara yol açacak ve gözden kaçan bilgiler olumsuz sonuçlara ve hemşirelik bakımında başarısızlığa neden olacaktır.⁽²⁰⁾

Yapılan literatür incelemesinde hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri ve yaşadıkları güçlükleri ele alan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.^(6,15,16) Hemşirelik öğrencileri hemşirelik sürecini tüm eğitim ve meslek hayatları boyunca kullanacakları için eğitim hayatlarının ilk yıllarından itibaren, veri toplamaya ilişkin bilgi düzeylerinin ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinin hastaya bütüncül bir bakım verebilmesi için gerektiğinde mahrem alanlara ilişkin soru sorma becerisi de kazanması gerekmektedir. Bu bakımdan, öğrencilerin mahremiyete ilişkin soru sorma yetkinliklerini ortaya koymanın, hemşire eğitimcilere ve öğrencilere yol göstereceği ve hemşirelik müfredatının düzenlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeylerini ve yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

Hemşirelik öğrencilerinin veri toplama basamağına ilişkin bilgileri ne düzeydedir?

Hemşirelik öğrencilerinin veri toplama basamağına ilişkin yaşadıkları güçlükler nelerdir?

Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlükleri ne düzeydedir?

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

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma metodolojik ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, 2014-2015 öğretim yılı bahar döneminde, 27.05.2015 - 14.06.2015 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde

gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=136). Araştırma, Hemşirelik Esasları dersinin klinik uygulaması bittikten sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme sağlık meslek lisesinden mezun olmayan, Hemşirelik Esasları dersini ilk kez alan gönüllü öğrenciler dahil edilmiştir.

Hemşirelik Esasları dersini başarısızlık nedeniyle ikinci kez alan (n=6), devamsız olan (n=1), araştırmaya katılmayı kabul etmeyen (n=17) ve formları eksik dolduran (n=6) 30 öğrenci araştırma dışı bırakılmış, araştırma 106 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %82.3'tür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu, Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu, Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Anket Formu ve bu araştırma kapsamında, araştırmacılar tarafından geliştirilen Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Anket Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak ^(6,13,21) hazırlanmış olup; öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, hemşirelik mesleğini tercih etme sebepleri, kariyer planları ve veri toplamayı kolaylaştırmaya yönelik önerilerine ilişkin toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

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 araştırmacılar tarafından literatür^(2,3,6,22-25) doğrultusunda hazırlanmıştır. Hazırlanan sorular Hemşirelik Esasları alanında üç uzmanın görüşlerine sunulmuş olup, çoktan seçmeli 19 soru ve subjektif ve objektif veri çeşitleri ile ilgili bir önerme sorusu olmak üzere

toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Önerme sorusundan elde edilen toplam puan “2” olup, diğer her bir sorudan elde edilecek puan “1” olarak hesaplanmıştır. Bilgi testinden öğrencilerin aldıkları minimum puan “0”, maksimum puan ise “21”dir. Bilgi testinde; veri toplama ile ilgili genel sorular (6 soru), verilerin özellikleri (1 soru), veri toplama çeşitleri (2 soru), veri toplama yöntemleri (7 soru), veri kaynakları (1 soru), veri türleri (1 soru), verilerin doğrulanması (1 soru), verilerin kaydedilmesi (1 soru) ile ilgili sorular yer almaktadır.

Hemşirelik Öğrencilerinin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Anket Formu

Anket formu öğrencilerin veri toplamada yaşadıkları bireysel ve çevresel güçlüklerle yönelik, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda ^(2,3,22,24,25), 5’li likert (her zaman, sık sık, bazen, nadiren, asla) tipte hazırlanmış toplam 11 soru içermektedir. Anket formunda öğrencilerin hastadan veri toplarken karşılaştıkları bireysel güçlüklerle ilgili; kendilerini veri toplama konusunda yeterli bulup bulmadıkları, bireye özgü bakım verirken eleştirel düşünce ve yaklaşımla veri topladıklarına inanıp inanmadıkları ve klinikte karşılaştıkları güçlüklerle ilgili öğretim elemanından yardım alma sıklıkları konusunda üç soru yer almaktadır. Öğrencilerin veri toplarken yaşadıkları çevresel güçlüklerle ilgili ise; günlük hayatlarında kişilerarası ilişkilerde problem yaşama ve hastadan, hasta yakınından, sağlık personelinden, hastanın tıbbi kayıtlarından, veri toplama formundan, klinik ortamdan, öğretim elemanından kaynaklı güçlüklerle karşılaşma sıklıklarına ilişkin toplam sekiz soru yer almaktadır.

Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)

Hemşirelik öğrencilerinin hastadan veri toplarken, mahrem konularda soru sorma konusunda yaşadıkları güçlük düzeyinin belirlenmesi amacıyla; araştırma kapsamında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda ^(2,3,22-26) Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ) geliştirilmiştir. HÖMİSSGÖ’nün araştırmacılar tarafından geliştirilmesinin temel nedenlerinden biri, hemşirelik öğrencilerinin mahremiyete

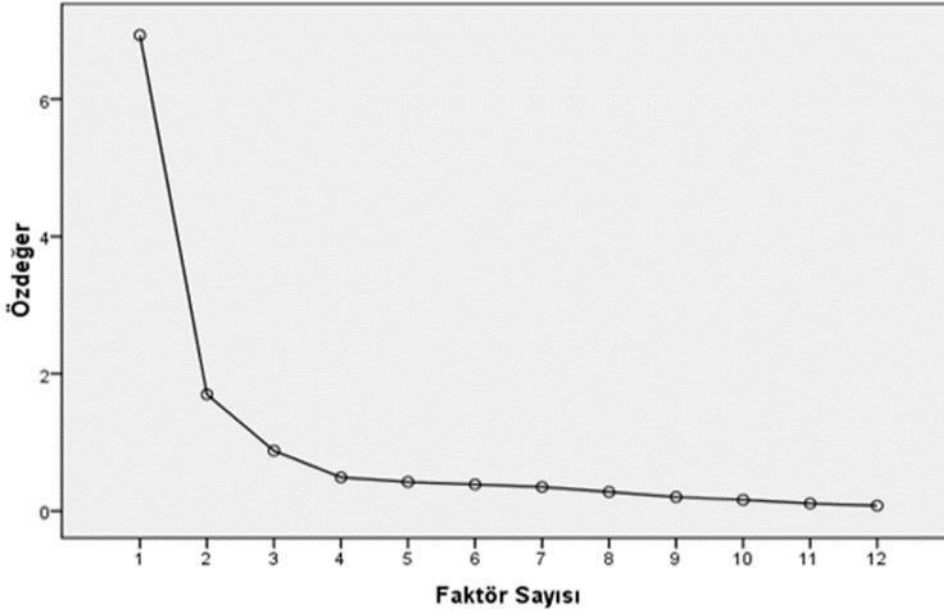
ilişkin sorular sorarken yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik bir ölçüm aracının olmayışıdır. Ölçeğin geliştirilmesinde, kuramsal bağlamda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nden yararlanılmıştır.⁽²⁶⁾

Öğrencilerin mahremiyete ilişkin soru sorma güçlüklerini belirlemek amacıyla öncelikle toplam 64 maddelik soru havuzu hazırlanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda formda yapılan değişikliklerden sonra ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar değerlendirildikten sonra, anket formu 12 maddeden oluşan, tek boyutlu ve 5'li likert tipte bir ölçüm aracı haline almıştır. Ardından araştırmanın uygulama aşaması gerçekleştirilmiştir. Uygulamadan sonra İstatistik alanından iki, Eğitimde Ölçme Değerlendirme alanından üç uzmanın görüşlerine başvurulmuştur. Uzmanlar tarafından ölçek maddelerinin analizleri yapılarak geçerliği ve güvenilirliği, yapılan analizler ile ortaya konmuştur. Aşağıda HÖMİSSGÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik analizine ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

Ölçeğin Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılmıştır. 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. Yapılan analiz sonucunda Bartlett's küresellik testinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < .001$) ve KMO değerinin 0.887 olduğu görülmüştür. Yapılan değerlendirmede verilerin faktör analizi için oldukça uygun olduğu ve çalışmanın örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılabilmesi için yeterli olduğu saptanmıştır.

Ölçekte yer alan maddelerin faktör yük değerleri 0.634-0.894 arasında değişmektedir (Tablo 1). Belirlenen faktör içerisinde 12 maddenin tamamının herhangi bir döndürme yöntemi kullanılmadan tek faktör içerisinde yer aldığı belirlenmiştir (Şekil 1).



Şekil 1: HÖMİSSGÖ'nin faktör analizi yamaç-eğim grafiği

Analizler sonucunda, ölçek içerisindeki maddelerin ilgili değişkeni dolayısıyla ölçeğin amaçladığı özelliği ölçtüğü ve ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı kararına varılmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yük değerlerinin istenilen değerler arasında olması nedeniyle ölçekten madde çıkarılmadan toplam 12 madde üzerinden analizlere devam edilmiştir.

Tablo 1: HÖMİSSGÖ'nün Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları (n=106)

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

Ölçeğin Güvenirliği

Ölçeğin güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak belirlenmiştir. Bu değere bakıldığında ölçeğin güvenirlığının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçekteki maddelerin, ölçeğe katkısını belirlemek için madde analizi yapılmıştır. Literatürde, madde-bütün korelasyon katsayısının eksi olmaması ve +0.25'ten büyük olması gerektiği belirtilmekte, bu koşulu sağlamayan maddelerin ise ölçekten çıkarılması önerilmektedir.⁽²⁷⁾

Ölçeğin madde-bütün korelasyon katsayıları 0.565 ile 0.861 arasında değişmektedir. Ölçeğe ilişkin yapılan madde analizinde dikkate alınan; madde-bütün korelasyon katsayısı, maddelere ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin analiz sonuçlarına Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2: HÖMİSSGÖ'nin Madde-Bütün Korelasyon Katsayısı, Ölçek Maddelerine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n=106)

Madde No	Madde-Bütün Korelasyon Katsayısı	$\bar{X} \pm SS$
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

X : Ortalama, SS= Standart Sapma

Yapılan psikometrik analizler sonucunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Ölçekte, her bir katılımcı için ölçek ortalama puanı hesaplanarak ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçeğin toplam puan aralığı 12-60 puan arasında değişmekte ve bir katılımcı için her bir maddeden alınacak minimum ortalama puan 1, maksimum ortalama puan ise 5 şeklindedir. Ölçekteki tüm maddeler için kodlama 1-Her zaman, 2-Sık sık, 3-Bazen, 4-Nadiren ve 5-Asla şeklinde yapılmıştır. Ölçekten elde edilen puanın yükselmesi hemşirelik öğrencilerinin mahrem konulara ilişkin soru sorma yetkinliklerinin arttığını, dolayısıyla soru sorma güçlüklerinin azaldığını göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 3: Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyete İlişkin Soru Sorma Güçlükleri Ölçeği (HÖMİSSGÖ)'nde Yer Alan Maddeler

Madde no	Maddeler
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 menstruasyon öyküsüne ilişkin soru sorarken güçlük çekerim.
12	Hastaya menstruasyonda kullandığı ürünler ve değiştirme sıklığını sorarken güçlük çekerim.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulamasına geçilmeden önce veri toplamada kullanılan tüm formlar için Hemşirelik alanından üç, İstatistik alanından bir ve Eğitimde Ölçme Değerlendirme alanından bir olmak üzere toplam beş uzmanın görüşleri alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda formlarda düzeltmeler yapılarak, Mayıs 2015'te araştırmanın ön uygulama aşamasına geçilmiştir. Ön uygulama; araştırmanın yapıldığı üniversitenin örneklem grubu ile benzer özelliklere sahip, gönüllü 30 hemşirelik 2. sınıf öğrencisi ile yapılmıştır. Öncelikle öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Ardından öğrencilere formlar uygulanmıştır. Öğrencilerin soru formlarını doldururken birbirlerinden etkilenmelerini engellemek ve anlaşılmayan kısımları açıklamak amacıyla, formların araştırmacı gözetiminde doldurulması sağlanmıştır. Öğrenciler formları 20-30 dakikada doldurmuşlardır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda formlarda gerekli düzenlemeler yapılmış ve araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir.

Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulaması, ön uygulamanın yapıldığı üniversitede Haziran 2015 tarihinde, örnekleme dahil edilen Hemşirelik 1. sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Uygulama, Hemşirelik Esasları dersinin klinik uygulaması bittikten sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından öncelikle örneklem kapsamına alınan öğrencilere araştırma hakkında açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı onamları alınmıştır. Ardından veri toplama formları öğrencilere uygulanmıştır. Öğrencilerin formları araştırmacı gözetiminde doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama formlarının, katılımcılar tarafından doldurulması yaklaşık 20-30 dakika sürmüş, ardından formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı üniversitenin Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır (Tarih:30.03.2015-Sayı:52). Araştırmanın ön uygulaması ve uygulamasının yapılması için Hemşirelik Bölüm Başkanlığından yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilere araştırma konusunda bilgi verilmiş ve sonrasında yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Science) 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılmış; sonuçlar frekans, yüzde ve ortanca olarak gösterilmiştir. Öğrencilerin bilgi puanları ve HÖMİSSGÖ puanları ortanca alınarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri, bilgi puan ortancaları ve HÖMİSSGÖ puan ortancaları karşılaştırılırken normal dağılıma uygun olmayan veriler için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır (Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H Testi).

HÖMİSSGÖ'nin yapı geçerliliği, açımlayıcı faktör analizi (AFA) kullanılarak; güvenilirliği ise, iç tutarlılık katsayısı hesaplanarak belirlenmiştir. HÖMİSSGÖ'nin madde analizleri, madde-bütün korelasyon katsayısı kullanılarak yapılmıştır. Bilgi testi ile HÖMİSSGÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. HÖMİSSGÖ'nde yanıt verilmeyen sorular için ortalama atama (Mean substitution) yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmamızda tabloda belirtilmemekle birlikte; öğrencilerin yaş ortalamasının $\bar{X} \pm SS=19.51 \pm 0.98$ (min=17.76, max=24.85), çoğunluğunun cinsiyetinin kadın (%94.3), anne (%59.0) ve babasının (%40.9) ilkökul mezunu, gelirinin giderine denk ve en uzun süre yaşadığı yerin il (%73.6) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin çoğunluğu yaşadığı ortamda internet erişimi bulunduğunu (%87.6), hemşirelik mesleğini iş imkanı fazla olduğu için tercih ettiğini (%40.2), mezun olduktan sonra resmi bir kuruluştaki çalışmayı hedeflediğini (%42.3), bilgi ve

uygulamalarını geliştirmek için öncelikle ders notlarından yararlandığını (%64.0), ayda 0 ile 3 kitap okuduğunu (%84.6) ve hemşirelik sürecinin kullanılmasını hemşirelik mesleği açısından yararlı bulduğunu (%77.4) belirtmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu (%34.6) klinik uygulamada hastadan veri toplamayı kolaylaştırmaya ilişkin öneriler arasında “klinik uygulamada iletişim becerilerinin etkin kullanılması gerektiğini” belirtmişlerdir. Öğrencilerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi puan ortalamaları $\bar{X} = 13.13 \pm 2.92$ (min=5, max=18) olup, %52.8’i ortalamanın üzerinde puan almıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Öğrencilerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Puan Ortalamaları (n=106)

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

Min.: Minimum Değer; Max.: Maksimum Değer x = Ortalama, SS: Standart Sapma

Öğrencilerin veri toplarken yaşadıkları güçlüklerle ilişkin maddelere verdikleri yanıtlar Tablo 5’te sunulmuştur. Öğrencilerin maddelere en yüksek oranda verdikleri yanıtlara bakıldığında; günlük hayatlarında kişilerarası ilişkilerde bazen (%59.4) zorluk yaşadıklarını, kapsamlı veri toplama konusunda bazen (%43.4) yeterli olduklarını, sık sık (%39.0) eleştirel düşünme ve yaklaşımla veri topladıklarını ve yarısına yakını veri toplarken öğretim elemanından bazen (%48.1) yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler klinik uygulama sırasında 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 “bazen” karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 5: Öğrencilerin Veri Toplarken Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Anket Formunda Yer Alan Maddelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=106)

Sorular	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla	Toplam Cevap
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)*
1 Günlük hayatınızda kişilerarası ilişkilerinizde ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?	0 (0.0)	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 elemanından 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” güçlüklere 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” güçlüklere 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” güçlüklere 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” güçlüklere ne sıklıkla karşılaşırsınız?	0 (0.0)	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” güçlüklere 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” güçlüklere ne sıklıkla karşılaşırsınız?	0 (0.0)	5 (4.7)	45 (42.5)	39 (36.8)	17 (16.0)	106 (100.0)
11 Klinik uygulamanız esnasında veri toplarken, “öğretim elemanınızdan kaynaklı” güçlüklere ne sıklıkla karşılaşırsınız?	3 (2.9)	2 (1.9)	35 (33.3)	38 (36.2)	27 (25.7)	105 (100.0)

* Soruyu boş bırakan öğrenciler olduğundan n sayısı değişmiştir.

Öğrencilerin ölçek maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 6’de belirtilmiştir.

Öğrencilerin ; %33.0’ü hastaya bulaşıcı hastalığına, %49.1’ü alkol tüketimine, %44.2’si madde

bağımlılığına, %31.4'ü üriner boşaltımına, %43.8'i banyo yapmasına, %32.1'i menstruasyon öyküsüne, %34.0'ü menstruasyonda kullandığı ürünler ve değiştirme sıklığına ilişkin sorulara sorarken güçlükle cevap vermediklerine "asla" yanıtını vermişlerdir.

Tablo 6: Öğrencilerin HÖMISSGÖ'de Yer Alan Maddelere Verdikleri Yanıtlar ve Ölçek Puan Ortancası (n=106)

Maddeler	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla	Toplam cevap
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)*
1 Hastanın dini inanç ve uygulamalarına ilişkin soru sorarken güçlükle cevap vermedim.	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 güçlükle cevap vermedim.	0 (0.0)	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 güçlükle cevap vermedim.	8 (7.7)	23 (22.1)	32 (30.8)	23 (22.1)	18 (17.3)	104 (100.0)
4 Hastaya alkol tüketimine ilişkin soru sorarken güçlükle cevap vermedim.	0 (0.0)	8 (7.5)	21 (19.8)	25 (23.6)	52 (49.1)	106 (100.0)
5 Hastaya madde bağımlılığına ilişkin soru sorarken güçlükle cevap vermedim.	2 (1.9)	7 (6.7)	22 (21.2)	27 (26.0)	46 (44.2)	104 (100.0)
6 Hastaya bağırsak boşaltımına ilişkin soru sorarken güçlükle cevap vermedim.	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 güçlükle cevap vermedim.	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 güçlükle cevap vermedim.	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 güçlükle cevap vermedim.	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 güçlükle cevap vermedim.	24 (22.6)	22 (20.8)	27 (25.5)	21 (19.8)	12 (11.3)	106 (100.0)
11 Hastaya menstruasyon öyküsüne ilişkin soru sorarken güçlükle cevap vermedim.	8 (7.5)	13 (12.3)	28 (26.4)	23 (21.7)	34 (32.1)	106 (100.0)
12 Hastaya menstruasyonda kullandığı ürünler ve değiştirme sıklığına ilişkin soru sorarken güçlükle cevap vermedim.	9 (8.5)	13 (12.3)	29 (27.3)	19 (17.9)	36 (34.0)	106 (100.0)
Ölçek Puan Ortancası						
Median		Min.		Max.		
3.47		1.83		5.00		

*Soruyu boş bırakan öğrenciler olduğundan n sayısı değişmiştir.

Öğrenciler, hastanın dini inanç ve uygulamalarına ve bağırsak boşaltımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim ifadelerine “asla” ve “bazen” yanıtını eşit oranda (sırasıyla %33.0, %27.2), hastaya perine bakımına ilişkin soru sorarken güçlük çekerim ifadesine “asla” ve “sık sık” yanıtını eşit oranda (%23.6) vermişlerdir. Bununla birlikte öğrencilerin %30.8’inin hastaya koruyucu uygulamalara (meme muayenesi, testis muayenesi vb.) ilişkin; %25.5’inin ise cinsel yaşamdan kaynaklı sorunlarına ilişkin sorarken güçlük çekerim ifadesine “bazen” yanıtını verdikleri görülmektedir. Öğrencilerin HÖMİSSGÖ puan ortancası 3.47 (min=1.83, max=5.00) bulunmuştur (Tablo 6). Araştırmada öğrencilerin HÖMİSSGÖ ile bilgi puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki ($p=0.04$, $r=0.19$) saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7: HÖMİSSGÖ ile Bilgi Puanları Arasındaki İlişki (n=106)

		HÖMİSSGÖ	Bilgi Düzeyi
HÖMİSSGÖ	<i>r</i>	1	
	<i>p</i>	-	
Bilgi Düzeyi	<i>r</i>	0.19	1
	<i>p</i>	0.04*	-

* $p < 0.05$, *r*: Spearman korelasyon analizi

Tartışma

Araştırmamızda hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin veri toplamaya ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve yaklaşık yarısının ortalamanın altında puan aldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4). Yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin bilgi eksikliklerinin olduğu^(6,7) belirtilmektedir. Ito ve Ejiri (2013)’nin, Japonya’da hemşirelik eğitimi veren 183 üniversitede hemşirelik sürecini anlatan öğretim elemanları ile yürütmüş olduğu çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin veri toplama aşamasında bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir. Yetersiz bilginin ve deneyim eksikliğinin hemşirelik sürecinin uygulanmasını engelleyen başlıca faktörler olduğu belirtilmektedir.⁽²⁸⁾

Çalışmamızdan elde edilen bu sonucun öğrencilerin ilk kez klinik uygulamaya çıkmaları, dolayısıyla hemşirelik süreci ile ilk kez karşılaşmaları ve Hemşirelik Esasları dersinde aldıkları kuramsal bilgiyi uygulamaya tam olarak yansıtamadıklarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik eğitiminin bir parçası olan klinik uygulamada yaşanan zorluklar öğrencilerde kaygı ve strese neden olabilmektedir.⁽²⁹⁻³¹⁾ Çalışmamızda öğrencilere, veri toplama basamağında ne sıklıkla klinik ortamdan kaynaklı güçlüklerle karşılaştıklarına ilişkin sorular sorulmuş öğrencilerin “hastadan”, “hasta yakınından”, “sağlık personelinden”, “hastanın tıbbi kayıtlarından”, “veri toplama formundan” ve “klinik ortamdan kaynaklı”, bazen güçlüklerle karşılaştıkları; “öğretim elemanından kaynaklı” güçlüklerle ise nadiren karşılaştıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 5). Yılmaz ve ark.nın (2019) hemşirelik öğrencilerinin veri toplamaya ilişkin görüşlerini ve yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin benzer konularda zorluk yaşadıkları belirtilmektedir. Literatürde; öğrencilerin, hastalara doğru sorular sormada güçlük yaşadıkları⁽¹³⁾, hastadan, hasta yakınından ve sağlık personelinden olumsuz tepki almaktan çekindikleri için daha çok hasta dosyalarındaki verilere ulaşma eğiliminde oldukları, hasta/hasta yakını ve sağlık personeli ile iletişim kurmakta güçlük çektikleri, mahremiyetin sağlanamadığı kalabalık hasta odaları ve kliniğin gürültülü olması gibi faktörleri de engel olarak gördükleri vurgulanmaktadır.⁽¹⁴⁾

Araştırmamızda öğrencilerin yarısına yakını kapsamlı veri toplama konusunda kendilerini “bazen” yeterli bulduklarını ve günlük yaşamlarında kişilerarası ilişkilerde ise “nadiren” zorluk yaşadıklarını belirtmiştir (Bkz. Tablo 5). Öğrencilerden veri toplamayı kolaylaştırmaya yönelik önerilerde bulunmaları istendiğinde ise klinik uygulamada iletişim becerilerinin daha etkin kullanılması gerektiğini vurgulamışlardır. Yılmaz ve ark.nın (2019) çalışmasında da benzer şekilde öğrenciler, iletişim becerilerinin veri toplamayı etkilediğini belirtmiştir. McKenna ve ark.nın. (2011) çalışmasında ise, öğrencilerin kendilerini hastalara tanıtmaya, hastalarla göz teması kurma, hasta ile konuşmayı başlatma ve sonlandırabilme gibi iletişim becerilerini etkin

kullanamadıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda, öğrencilerin iletişim becerilerinin önemine ilişkin farkındalıklarının olması sevindirici bir bulgudur. Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin günlük yaşantılarında kişilerarası ilişkilerde zorluk yaşamamalarına rağmen, hastadan kapsamlı veri toplamada güçlük yaşamaları, mesleki eğitimlerinin henüz başında olmaları, yeterli klinik tecrübeye sahip olmamalarından ve veri toplama konusunda orta düzeyde bilgi sahibi olmalarından kaynaklı olabilir.

Çalışmamıza katılan öğrenciler veri toplama basamağında karşılaştıkları sorunlarla ilgili öğretim elemanlarından “bazen” yardım aldıklarını belirtmiştir (Bkz. Tablo 5). Bu bulgu, öğrencilerin klinikte yaşadıkları sorunlar karşısında öğretim elemanından yardım almada çekimser davrandıklarını düşündürmektedir. Ayrıca öğrenciler tabloda verilmemekle birlikte “öğretim elemanlarının olumlu bir tutum göstermesi, bilgilendirici, yönlendirici ve ulaşılabilir olması gerektiği” konusunda öneride bulunmuşlardır. Bu sonuçlar, öğretim elemanlarının kliniklerde iyi bir rol model ve rehber olma konusundaki sorumluluklarına dikkat çekmektedir.

Bireyden kapsamlı şekilde veri toplamak hayati önemi olan bir beceridir.⁽³²⁾ Bu sebeple; sağlık durumuyla ilgili kapsamlı bir öykü elde etmek için, hastaya yakın olmak ve gerekli durumlarda, hastanın mahremiyetine girmek gerekebilmektedir.⁽³³⁾ Öğrencilerin mahrem ve hassas konulara ilişkin bilgi eksikliğinin olması ve öğrencilerin bu konuları kendileri için de mahrem olarak kabul etmeleri öğrencilerin mahrem konulara ilişkin soru sorma yetkinliğini etkilemektedir.^(21,34)

Hemşirelik öğrencilerinin mahrem konularda soru sorma yetkinliğini belirlemek amacıyla, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve psikometrik analizleri yapılarak geçerlik ve güvenilirliği ortaya koyulan HÖMİSSGÖ kullanılmıştır. Analizler sonucunda, öğrencilerin mahrem konulara ilişkin soru sorma yetkinliğinin ortalamanın biraz üstünde olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 6). Yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kişisel ve özel olarak algıladıkları için, cinsellikle ilgili sorular sorarken daha fazla stres ve utanç deneyimledikleri^(4,13,35), ayrıca hastalara mahrem konularda soru sorma konusunda kendilerini

hazırlıksız hissettikleri belirtmektedir.^(4,9,19) Türk (2020)'ün yaptığı çalışmada da öğrencilerin veri toplamada en çok zorlandıkları alanların sırasıyla cinsellik (%73.4), değer-inanç (%45.7), boşaltım/eliminasyon (%42.4) olduğu saptanmıştır. Bu çalışma bulguları göz önüne alındığında, çalışmamızda öğrencilerin ölçek puan ortalamasının ortalamanın biraz üstünde olması, ilk kez klinik uygulamaya çıkan birinci sınıf öğrencileri açısından olumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin HÖMİSSGÖ puanı ile, veri toplama basamağına ilişkin bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin düşük düzeyde ve pozitif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 7). Bu sonuçlar; öğrencilerin veri toplamaya ilişkin bilgi düzeyleri arttıkça, mahrem konulara ilişkin soru sorma güçlüklerinin de azaldığını, dolayısıyla mahrem konulara ilişkin soru sorma yetkinliklerinin arttığını göstermektedir. Bu sonucun, veri toplama konusunda öğrencilerin bilgi sahibi olmasının, klinik ortamda mahrem konularda veri toplarken güçlük yaşanmasını azaltıcı bir faktör olduğu ve bu konuda verilen eğitimin önemini ortaya koyması bakımında önemli olduğu düşünülmektedir. Keski ve Karadağ (2010)'ın çalışmasında; hemşirelik sürecinin veri toplama basamağında sorun yaşayan öğrencilerin, hemşirelik sürecine ilişkin bilgi puanları düşük bulunmuştur. Öğrencilerin veri toplama ile ilgili bilgi düzeyleri arttıkça, kendilerine olan güvenleri de artacak ve dolayısıyla klinikte hastadan mahrem konulara ilişkin öykü alırken güçlük yaşama durumları azalacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağına ilişkin ortalama düzeyde bilgiye sahip oldukları, veri toplama aşamasında çevresel ve bireysel faktörlerden kaynaklı zorluklarla bazen karşılaştıkları ve mahrem konularda soru sorma konusunda ortalamanın üzerinde bir yetkinliğe sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca; öğrencilerin verilerin toplanmasına ilişkin bilgi düzeyleri arttıkça mahrem konularda soru sorma yetkinliklerinin de arttığı görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; klinik uygulama sırasında sorumlu öğretim elemanının bu konuda daha destekleyici olması ve araştırmanın daha büyük örneklem gruplarında ve farklı sınıflardaki hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılması önerilmektedir. Ayrıca araştırma kapsamında geliştirilen HÖMİSGÖ'nün gelecekte yapılacak çalışmalarda kullanılmasının, hemşirelik eğitimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir finansal destek almamıştır.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram (AD, EEK), Çalışma Tasarımı (AD, EEK), Denetleme/Danışmanlık (AD, EEK), Veri Toplama (AD), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (AD, EEK), Tabloların oluşturulması (AD, EEK), Literatür Taraması (AD, EEK), Makalenin Yazımını (AD, EEK), Başvuru öncesi son kontrol (AD, EEK).

Kaynaklar

1. Kim S, Shin G. Effects of nursing process-based simulation for maternal child emergency nursing care on knowledge, attitude, and skills in clinical nurses. *Nurse Educ Today*. 2016;37:59-65.
2. Berman A, Snyder SJ. *Fundamentals of nursing: Concepts, process and practice*. 10th ed. Pearson; 2016.
3. Taylor CR, Lillis C, LeMone P, Lynn P. *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
4. Liu T, Luo J, He H, Zheng J, Zhao J, Li K. History-taking instruction for baccalaureate nursing students by virtual patient training: A retrospective study. *Nurse Educ Today*. 2018;71:97-104. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.014

5. McKenna L, Innes K, French J, Streitberg S, Gilmour C. Is history taking a dying skill? An exploration using a simulated learning environment. *Nurse Educ in Pract.* 2011;11(4):234-238. doi: 10.1016/j.nepr.2010.11.009
6. Keski Ç, Karadağ A. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2010;1:41-52.
7. Lea SF, Anema MG, Briscoe VJ, Allie H. The nursing process: what do students know?. *The ABNF Journal.* 2001;12(1):3-8.
8. Basit G, Korkmaz F. The effect of web-based nursing process teaching on senior nursing students' care planning skills. *Int J Nurs Knowl.* 2020;00(0):1-16. doi: 10.1111/2047-3095.12283
9. Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. Examination of nursing diagnoses levels in surgical diseases nursing lesson practices of nursing students. *Van Medical Journal.* 2018;25(2):108-112. doi: 10.5505/vtd.2018.26213
10. Ito C, Ejiri H. The current state of, and outstanding issues relating to, nursing diagnosis, as taught in basic nursing education in Japan. *Open J Nurs.* 2013;3(6):415-419. doi: 10.4236/ojn.2013.36056
11. Salvador JT, Alqahtani FM, Sauce BR, Alvarez MOC, Rosario AB, Reyes LD, et al. Development of student survey on writing nursing care plan: An exploratory sequential mixed-methods study. *J Nurs Manag.* 2020;00:1-14. doi: 10.1111/jonm.12996
12. 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.
13. Yılmaz FT, Sabancıoğulları S, Aldemir K. The opinions of nursing students regarding the nursing process and their level of proficiency in Turkey. *J Caring Sci.* 2015;4(4):265-275. doi: 10.15171/jcs.2015.027

14. Altundal H, Güneşli G, Yağtu L, Denizhan NC, Yılmaz M. Problems experienced by nursing students: A systematic review. Oral presentation, 19th National Nursing Students Congress. 2021.
15. Türk G. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin veri toplama sürecinde karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2020, 3(3):9-13.
16. Yılmaz AA, Gençer E, Seçkin C, Yılmaz H, Güven KT, Gözütok S. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlükler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(4):231-239.
17. Altıok HO, Üstün B. Stress resources of nursing students. Educational Sciences: Theory & Practice. 2013, 13(2):747-766.
18. Mattos MK, Jiang Y, Seaman JB, Nilsen ML, Chasens ER, Novosel LM. Baccalaureate nursing students' knowledge of and attitudes toward older adults. J Gerontol Nurs. 2015;41(7):46-56. doi: 10.3928/00989134-20150429-01
19. Lewis LF, Jarvis L. Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis. Nurse Educ Today. 2019;73:17-22. doi: 10.1016/j.nedt.2018.11.001
20. Wilkinson JM, Treas LS, Barnett K, Smith MH. Fundamentals of nursing: Theory, concepts and applications. 4th ed. F.A. Davis Company; 2019.
21. Taşdemir G, Kızılkaya M. Evaluation of NANDA nursing diagnoses of healthcare college final year students during the clinical application of the mental health and disease nursing course. International Journal of Human Sciences. 2013;10(1):246-257.
22. DeLaune SC, Ladner PK. Fundamentals of nursing: Standards and practice. 4th ed. Delmar Cengage Learning; 2011.
23. Bickley LS, Szilagyı PG. Bates' pocket guide to physical examination and history taking .7th ed. Lippincott Williams and Wilkins; 2013.

24. Kaya N. Hemşirelik süreci, Hemşirelik tanılması. Aştı TA, Karadağ A, editörler. Hemşirelik esasları: Hemşirelik bilimi ve sanatı. Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
25. Birol L. Nursing process: Systematic approach in nursing care. 10th ed. Etki Yayıncılık; 2011.
26. Gordon M. Assess Notes: Nursing assessment and diagnosis reasoning. 1st ed. F.A. Davis Company; 2008.
27. Alpar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler, 4. Baskı. Detay Yayıncılık; 2013.
28. Anyasor CO, Oluwatoyin A. Nurses' knowledge, attitude and perceived barrier towards the implementation of nursing process at a general hospital in Lagos State, Nigeria. International Journal of Innovative Research and Advanced Studies. 2017;4(8):303-308.
29. Dadgaran I, Parvizy S, Peyrovi H. Nursing students' views of sociocultural factors in clinical learning: A qualitative content analysis. Japan Journal of Nursing Science. 2013;10(1):1-9. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00205.x
30. Akansel N, Palloş A. Hemşirelik öğrencilerinin bakım planı hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin kök nedenlerinin incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;11(2):269-275.
31. Fatima N, Muhammad H, Muhammad A, Syed G. Nursing students challenges at educational and clinical environment. Journal of Health, Medicine and Nursing. 2019;62:41-48.
32. McDonald EW, Boulton JL, Davis JL. E-learning and nursing assessment skills and knowledge: An integrative review. Nurse Educ Today. 2018;66:166-174. doi: 10.1016/j.nedt.2018.03.011

33. Özata M, Özer K. Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta kalitesi standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2016;45:11-33. doi: 10.9761/JASSS3307
34. Zaybak A, Özdemir H, Erol A, İsmailoğlu EG. An exploration of nursing students' clinical decision-making process. *Int J Nurs Knowl*. 2018;29(4):210-216. doi: 10.1111/2047-3095.12179
35. Ergöl S, Güneş A, Alkaş S. Determining the difficulties that nursing students face in collecting data on sexuality. Oral presentations, 5th International, 16th National Nursing Congress, 2017.