

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Yaşam Bulguları Takibine Yönelik Bilgi ve Tutumları: Tanımlayıcı-Kesitsel Çalışma

Nursing Students' Knowledge and Attitudes Towards Vital Signs Monitoring in Clinical Practices: Descriptive-Cross-Sectional Study

Özlem FİDAN^a, Arife ŞANLIALP ZEYREK^a

^aPamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Denizli, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularını izlemeye yönelik bilgi ve tutumlarını, ayrıca bu tutumları etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Türkiye'deki bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesindeki 2, 3 ve 4. sınıf 458 hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Öğrenci Tanımlama Formu, Yaşam Bulguları Ölçeği ve Yaşam Bulguları Başarı Testi formları kullanılarak toplanmıştır. Veri analizinde bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması için t-testi ve tek yönlü varyans analizi, sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ise Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularını ölçmeye ilgili bilgi düzeyleri orta düzeyin üzerinde ($15,32\pm 2,64$), tutumları ise orta düzeyde ($56,09\pm 6,93$) bulunmuştur. Bilgi testinde en yüksek ortalama puana ($15,80\pm 2,67$) 4. sınıf öğrencileri sahip olmuştur. Hemşirelik eğitimi almaktan ($57,12\pm 6,74$) ve klinik uygulama yapmaktan memnun olan ($56,96\pm 6,76$) öğrencilerin yaşam bulgularını ölçmeye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin 2/3'ü bilgi alt ölçeğinde olumlu tutum sergilerken, %62,2'si "SpO₂, solunum fonksiyon bozukluğunun erken bulgularını yansıtmada solunum sayısından daha güvenilir bir göstergedir" ifadesine "katılıyorum" veya "kesinlikle katılıyorum" diyerek hatalı bilgileri onaylamıştır. Ayrıca öğrencilerin 1/4'ü yaşam bulgularını ölçmeyi zaman alıcı ve sıkıcı bir iş olarak ifade etmiştir. Hastanın durumunun kötüye gittiğinin belirlenmesinde önemli bir yaşam bulgusu olan solunumun sayılmasıyla ilişkili maddelerde öğrencilerin 1/5'inden fazlasının olumsuz tutumda olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Hemşirelik programındaki eğitim içeriklerinin güçlendirilmesi, hemşirelik öğrencilerinde yaşam bulgularını izlemeye yönelik olumlu tutumların gelişmesini sağlamak için klinik rotasyonları sırasında klinik eğitmenlerinden ve hemşirelerden destek sağlanması ve ileri çalışmaların gözlemsel olarak yapılması önerilir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to evaluate nursing students' knowledge and attitudes towards monitoring vital signs, as well as the factors influencing these attitudes. **Material and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 458 2nd, 3rd, and 4th year nursing students at the Faculty of Health Sciences at a university in Türkiye. The data of the study were collected using the Student Identification Form, Vital Signs Scale and Vital Signs Achievement Test. In the data analysis, t-tests and one-way analysis of variance were used to compare independent variables, while Pearson correlation analysis was applied to examine relationships between continuous variables. **Results:** In this study, nursing students' knowledge levels regarding vital signs measurement were found to be slightly higher than average (15.32 ± 2.64), and their attitudes were found to be moderate (56.09 ± 6.93). The 4th grade students achieved the highest average score (15.80 ± 2.67) on the knowledge test. It was determined that students who were satisfied with receiving nursing education (57.12 ± 6.74) and doing clinical practice (57.12 ± 6.74) had more positive attitudes towards measuring vital signs. While 2/3 of nursing students displayed a positive attitude on the knowledge subscale, 62.2% agreed or strongly agreed with the statement "SpO₂ is a more reliable indicator than respiratory rate for reflecting early signs of respiratory dysfunction", thereby endorsing incorrect information. In addition, 1/4 of the students stated that vital signs monitoring was a time-consuming and boring task. It was determined that more than 1/5 of the students had negative attitudes towards the items related to respiratory count, which is an important vital sign in determining clinical deterioration. **Conclusion:** It is recommended that the educational content in the nursing program be strengthened, support be provided from clinical instructors and nurses during clinical rotations to ensure that nursing students develop positive attitudes towards vital signs monitoring, and further observational studies be conducted.

Anahtar Kelimeler: Bilgi; hemşirelik öğrencileri; klinik uygulama; tutum; yaşam bulgular

Keywords: Attitude; clinical practice; knowledge; nursing students; vital signs

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Fidan Ö, Şanlıalp Zeyrek A. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda yaşam bulguları takibine yönelik bilgi ve tutumları: Tanımlayıcı-kesitsel çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(1):135-45.

Correspondence: Arife ŞANLIALP ZEYREK

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Denizli, Türkiye

E-mail: asanlialp@pau.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 24 Jun 2024

Received in revised form: 21 Nov 2024

Accepted: 21 Nov 2024

Available online: 12 Feb 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Yaşam bulguları, hemşirelik bakımının temel bir bileşenidir ve sağlık profesyonellerine hastanın durumu ile ilgili olası değişiklikler hakkında önemli bilgiler sağlar.¹ Literatür incelendiğinde, yaşam bulgularının düzenli bir biçimde izlenmediği, kaydedilmediği veya bildirilmediği, çeşitli nedenlerle yaşamsal bulgu izleminin ihmal edildiği ve en az belgelendirilen yaşamsal bulgunun solunum sayısı olduğunu bildiren çalışmalar görülmektedir.²⁻⁵ Van Graan ve ark. yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yaşam bulgularının ölçümü konusunda bir bilgi boşluğu olduğunu ve hemşirelerin %29,6'sının yaşam bulgularına ilişkin veri kayıtlarını doğru bir şekilde girmediklerini veya anormallikleri bildirmekte yetersiz olduklarını tespit etmişlerdir.⁶ Hemşirelerin en sık değerlendirdikleri yaşam bulguları arasında kan basıncı, nabız, solunum hızı ve vücut sıcaklığı yer almaktadır. Ayrıca bu ölçümlere son yıllarda oksijen saturasyonu da beşinci yaşamsal bulgu olarak eklenmiştir.⁷ Bu yaşam bulgularının düzenli ve doğru şekilde takip edilmesi, yaşamı tehdit eden sorunların erken tespitinin yapılmasını ve müdahalelerin planlanabilmesini sağlayabilmektedir.^{4,8,9}

Klinik karar vermeyi etkileyen ve hastanın sağlık durumunu gösteren yaşam bulguları, hemşirelik eğitiminin birinci veya ikinci yarıyılında öğretilen ilk önemli temel klinik becerilerdir.¹⁰ Ülkemizde hemşirelik eğitiminde yaşam bulguları ölçümü "Hemşirelik Esasları" dersinde anlatılmakta ve öğretilmektedir. Öğrenciler, teorik bilgilerini aldıktan sonra, teknik beceri laboratuvarında bu bilgileri maketler ve birbirleri üzerinde pratik yaparak pekiştirmektedir. Yaşamsal bulguların izlenmesi, klinik uygulama sırasında öğrencilere en sık verilen görevlerden biridir. Öğrenciler, hastanede hemşireler ve sorumlu klinik eğitmenler eşliğinde klinik uygulamalarda yaşam bulgularını ölçme becerilerini hastalar üzerinde uygulamaktadır. Hastalar üzerinde yapılan klinik uygulamalar, öğrencilerin yaşam bulgularını ölçme becerilerini her geçen gün geliştirmesine olanak tanır.^{11,12} Yaşam bulgularının ölçümü invaziv bir işlem olmadığı için, klinik eğitmeni veya hemşirenin minimal düzeyde denetimiyle veya hiç denetimi olmadan yapılabilmektedir.¹³ Ancak, bu durum hemşirelik öğrencilerinin klinik durum bozulmasının erken belirtilerini tanımlama, anormal yaşam belirtilerini tespit etme ve deneyimli bir sağlık uzmanına bildirme konusunda yetersiz ya da yavaş davranmaları nedeni ile eleştirilmektedir.¹⁴ Gillan ve ark.nın gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin simüle edilmiş hasta bozulmalarını tanıma ve bu duruma yanıt verme becerilerini etkileyen faktörler incelenmiş, öğrencilerin hastanın kötüleşmesini tanıma konusunda bilgi ve beceri açısından yetersiz olabilecekleri saptanmıştır.¹⁵ Suudi Arabistan'da hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında hastanın kötüleşmesini tespit etmek için yaşamsal bulguların izlenmesine yönelik algılanan bilgi, yeterlilik ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, yaşam bulgularını izleme, yaşam bulgularını izlemede teknoloji kullanımı, yaşam bulgularını izleme ile ilişkili iş yükü ve hastanın kötüleşmesinin temel göstergeleri olan yaşam bulguları konusunda zayıf tutumları olduğu tespit edilmiştir.¹³

Hemşirelik öğrencilerinin, yaşam bulgularının ölçümüne ilişkin yeterli bilgi, yetkinlik ve olumlu tutuma sahip olmaları, bu bulguları gereken sıklıkta, doğru yöntemlerle ölçüp kaydetmelerini, sonuçları doğru yorumlamalarını ve anormal durumlarda gerekli müdahaleleri yapabilmelerini sağlayabilir.^{13,16} Literatürde, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda yaşam bulgularının takibine yönelik tutumlarını ve bunu etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularını izlemeye yönelik bilgi ve tutumlarını, ayrıca bu tutumları etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA TASARIMI

Tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularını izlemeye yönelik bilgileri ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma, Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanması Güçlendirilmesi [Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)] kontrol listesine bağlı kalmıştır.¹⁷

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma Türkiye'deki bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki hemşirelik öğrencileri ile yü-

rütülmüştür. Türkiye’de hemşirelik eğitimi 4 akademik yıldan oluşmaktadır. Bu araştırmanın yapıldığı üniversitede klinik uygulama 2. öğretim yılından itibaren başlamaktadır. Araştırmanın evrenini 2023-2024 eğitim-öğretim yılında üniversitede öğrenim gören 2, 3 ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin tamamı (482), örneklemini ise veri formlarını eksiksiz dolduran, çalışmaya katılmayı kabul eden, klinik uygulamaya katılan ve iletişim engeli olmayan (yanıt oranı=%95) 458 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmanın verileri “Öğrenci Tanımlama Formu”, “Yaşam Bulguları Ölçeği” ve “Yaşam Bulguları Başarı Testi” formları kullanılarak toplanmıştır.

Yaşam Bulguları Ölçeği

Ölçek Mok ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, Ertuğ tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır.^{1,3} Ölçek hemşirelerin yaşam bulgularına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 16 maddeden ve 5 alt boyuttan (İş yükü, Teknoloji, İletişim, Bilgi, Temel göstergeler) oluşmaktadır. İş yükü; yaşam bulguları için harcanan efor ve zamanı tanımlar. Teknoloji; elektronik yaşam bulguları izleminde solunum hızı sayımının etkisini ifade eder. İletişim; bozulan yaşam bulgularının kaydedilmesini tanımlar. Bilgi; yaşam bulgularını doğru yorumlama yeteneğidir. Temel göstergeler; hastanın durumunun kötüye gittiğini gösteren önemli yaşam bulgularını ifade eder. Ölçek 5’li Likert (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=hiçbiri, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) tipindedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 16 ile 80 arasında değişmektedir. Düşük puan hemşirelerin tutumunun düşük olduğunu, yüksek puan ise yaşam bulgularına ilişkin olumlu tutumu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.71’dir.¹ Ertuğ ise Cronbach alfa değerini 0.76 olarak belirlemiştir.³ Aracın başlangıçta hemşireler için tasarlandığını göz önünde bulundurarak, Alshehry ve ark. yaptıkları çalışmada ölçeğin bazı sorularını hemşirelik öğrencilerine uygun hale getirmişlerdir.¹³ Bu çalışmada, Alshehry ve ark. tarafından düzenlenen maddeler belirlenmiş ve kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla hemşirelik esasları anabilim

dalından 5 öğretim üyesinin uzman görüşüne başvurulmuştur.¹³ Uzmanlardan ölçekteki her bir madde için “1. Uygun değil”, “2. Kısmen uygun- ifadenin revize edilmesi gerekiyor”, “3. Uygun- ifade için küçük revizyonlar gerekiyor”, “4. Kesinlikle uygun” şeklinde puanlama yapmaları istenmiştir. Her bir madde için öneriler bölümü ayrılmıştır. İçerik geçerliliği için Davis tekniği kullanılmış ve kapsam geçerlik oranı/ineksine göre maddeler 0,80’den büyük bulunmuştur. Yaşam Bulguları Ölçeğindeki değişiklik yapılan maddeler şu şekilde düzenlenmiştir: “Kötüye giden yaşam bulgularını, hastayı değerlendirmesi için doktora/sorumlu hemşireye bildirme konusunda kendime güvenirim” maddesi “Kötüye giden yaşam bulgularını, hastayı değerlendirmesi için sorumlu hemşireye/klinik eğitmenimi bildirme konusunda kendime güvenirim” olarak; “Yaşam bulguları değiştiğinde zamanında müdahale yapılmıyorsa bu değişiklikler konusunda doktoru/sorumlu hemşireyi tekrar tekrar bilgilendiririm” maddesi “Yaşam bulguları değiştiğinde zamanında müdahale yapılmıyorsa bu değişiklikler konusunda sorumlu hemşireyi/klinik eğitmenime tekrar tekrar bilgilendiririm” olarak; “Yaşam bulgularındaki değişiklikler hemşireler tarafından doğru olarak yorumlanmamaktadır” maddesi “Yaşam bulgularındaki değişiklikler öğrenci hemşireler tarafından doğru olarak yorumlanmamaktadır” olarak değiştirilmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,72 olarak bulunmuştur.

Yaşam Bulguları Bilgi Testi

Yaşam Bulguları Bilgi Testi (YBBT), Eyikara tarafından hazırlanmış olup, 5 seçenekli 20 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Elde edilen puanlar 20 puan üzerinden değerlendirilmiştir. YBBT, 3 alt test içermektedir: Nabız, Solunum ve Kan Basıncı. Nabız alt testinde 6, solunum alt testinde 5, kan basıncı alt testinde 7 madde yer almaktadır. Madde zorluk indeksleri ve madde ayırt edicilik güç indeksleri hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre madde güçlük indekslerinin 0,44 ile 0,97 arasında değiştiği, madde ayırt edicilik indekslerinin ise 0,11 ile 0,58 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir.¹⁸

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmanın verileri 26 Şubat- 8 Mart 2024 ta-

rihleri arasında toplanmıştır. Etik kurul ve kurum onayları alındıktan sonra araştırmacılar, dersler arasında öğrencilere ulaşarak onları çalışmaya katılmaya davet etmiştir. Öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilerek, çalışma ile ilgili soru sormaları için süre verilmiştir. Bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra her öğrenciye bir anket formu dağıtılmıştır. Öğrencilere cevaplamaları için yeterli süre verilip anketi tamamladıktan sonra araştırmacılara geri vermeleri istenmiştir. Formlar yaklaşık 20-30 dk'da yanıtlanabilmektedir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tüm istatistiksel analizler SPSS 27.0 yazılım programı (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analiz için frekanslar, yüzdelere ve ortalamalar kullanılmıştır. Verilerin normalliği çarpıklık ve basıklık katsayıları ile değerlendirilmiştir. Parametrik test varsayımlarının karşılandığı göz önüne alındığında, bağımsız grup farklılıklarını karşılaştırmak için t-testleri ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkileri araştırmak için Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Etik Hususlar

Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih: 06 Şubat 2024, no: 03) etik onay ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan izin alınmıştır. Araştırma sadece gönüllüler ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir. Tüm katılımcılar araştırmaya katılmadan önce araştırmaya gönüllü katıldıklarını beyan etmişlerdir. Ölçeklerin Türkçe uyarlamasını yapan yazarlardan izin alınmıştır. Araştırmanın tüm sürecinde Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine ve araştırma ve yayın etiği ilkelerine bağlı kalınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin demografik özellikleri, YBBT, Yaşam Bulguları Ölçeği ve alt ölçekleri arasındaki ilişki **Tablo 1**'de sunulmaktadır. Araştırmaya katılan 458 hemşirelik öğrencisinin

ortalama yaşı $21,29 \pm 1,42$, %83'ü ($n=380$) kadın ve genel not ortalamaları $2,93 \pm 0,30$ 'dur. Katılımcıların, %76'sı hemşirelik bölümünde okumaktan, %79,9'u ($n=366$) klinik uygulamalardan memnun olduğunu bildirmiştir (**Tablo 1**).

Yaşam Bulguları Ölçeğinin iş yükü, teknoloji, bilgi ve temel göstergelere ilişkin alt ölçek puanlarında kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, kadınlar iletişim alt ölçeğinden ($p=0,004$) ve YBBT'den ($p=0,001$) erkeklere göre önemli ölçüde daha yüksek puan almıştır. Öğrencilerin Yaşam Bulguları Ölçeğinin iş yükü ($p=0,013$), iletişim ($p=0,010$), bilgi ($p=0,001$), temel göstergeler ($p=0,028$) alt boyut puanları ve YBBT puanları ($p=0,024$) ile okudukları sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. İkinci sınıf öğrencilerinin iş yükü ve temel göstergeler alt boyutlarına ait puan ortalamaları (sırasıyla $14,41 \pm 3,12$ ve $9,45 \pm 1,62$), 4. sınıf öğrencilerinin puanlarından (sırasıyla $13,29 \pm 3,49$ ve $8,96 \pm 1,61$) daha yüksek iken, iletişim ve bilgi alt boyutlarına ait puan ortalamaları 4. sınıf öğrencilerinde (sırasıyla $8,65 \pm 1,39$ ve $11,44 \pm 2,05$), 2. sınıf öğrencilerinden (sırasıyla $8,06 \pm 1,87$ ve $10,46 \pm 1,89$) daha yüksek bulunmuştur. YBBT'de, 4. sınıf öğrencilerinin puan ortalamasının ($15,80 \pm 2,67$) 3. sınıf öğrencilerinin puan ortalamasından ($15,06 \pm 2,77$) anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,024$). Hemşirelik bölümünü okumaktan memnun olan öğrencilerin Yaşam Bulguları Ölçeği toplam ($p=0,001$) ve iş yükü ($p=0,001$), teknoloji ($p=0,001$), iletişim ($p=0,028$) ve bilgi ($p=0,003$) alt boyutlarına ait puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Klinik uygulamalardan memnun olan öğrencilerin Yaşam Bulguları Ölçeği toplam ($p=0,001$) ve iş yükü ($p=0,001$), teknoloji ($p=0,005$), iletişim ($p=0,025$) ve bilgi ($p=0,001$) alt boyutlarına ait puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşı ile Yaşam Bulguları Ölçeği bilgi alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=0,127$; $p=0,006$) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin akademik ortalamaları ile Yaşam Bulguları Ölçeği bilgi alt boyutundan aldıkları puanlar ($r=0,155$; $p < 0,001$) arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin akademik ortalamaları ile YBBT puan-

TABLO 1: Katılımcıların özellikleri ile Yaşam Bulguları Ölçeğinin toplamı, alt boyut puanları ve yaşam bulguları bilgi testinin karşılaştırılması.

Değişkenler (n=458)	n (%)	İş yükü		Teknoloji		İletişim		Bilgi		Temel göstergeler		Yaşam Bulguları Ölçeği Toplam		YBBT	
		X±SS	p	X±SS	p	X±SS	p	X±SS	p	X±SS	p	X±SS	p	X±SS	p
Yaş															
Kadın	380 (83,0)	13,94±3,37		13,56±3,16		8,42±7,79		10,98±1,90		9,26±1,66		56,18±6,70		15,58±2,35	
Erkek	78 (17,0)	13,85±3,41		14,02±3,04		7,79±2,15		10,69±2,02		9,26±1,90		55,64±8,00		14,06±3,51	
p değeri		t=0,198	p=0,843	t=-1,177	p=0,240	t=2,933	p=0,004	t=1,229	p=0,220	t=-0,016	p=0,987	t=-0,632	p=0,527	t=4,750	p=0,001
Sınıf															
2. sınıf	150 (32,8)	14,41±3,12		13,78±3,05		8,06±1,87		10,46±1,89		9,45±1,62		56,18±6,88		15,12±2,41	
3. sınıf	157 (34,3)	14,07±3,42		13,49±3,48		8,23±1,88		10,89±1,71		9,37±1,84		56,07±7,28		15,06±2,77	
4. sınıf	151 (33,0)	13,29±3,49		13,66±2,85		8,65±1,39		11,44±2,05		8,96±1,61		56,02±6,66		15,80±2,67	
p değeri		F=4,377	p=0,013	F=0,314	p=0,731	F=4,623	p=0,010	F=10,094	p=0,001	F=3,587	p=0,028	F=0,019	p=0,981	F=3,753	p=0,024
		c<a*		a<c*		c<a*		c>b,a*		c<a*		b<c*			
Henşirelik bölümü okumaktan memnuniyet															
Memnun	348 (76,0)	14,42±3,28		13,91±3,10		8,41±1,68		11,08±1,86		9,27±1,70		57,12±6,74		15,36±2,69	
Memnun değil	110 (24,0)	12,36±3,20		12,77±1,68		8,00±1,91		10,45±2,05		9,23±1,70		52,82±6,55		15,20±2,46	
p değeri		t=5,765	p=0,001	t=3,372	p=0,001	t=2,206	p=0,028	t=3,035	p=0,003	t=-0,211	p=0,833	t=5,868	p=0,001	t=0,549	p=0,584
Klinik deneyim memnuniyeti															
Memnun	366 (79,9)	14,32±3,30		13,85±3,11		8,39±1,71		11,10±1,87		9,27±1,70		56,96±6,76		15,39±2,68	
Memnun değil	92 (20,1)	12,33±3,21		12,81±3,12		8,00±1,84		10,25±2,00		9,22±1,72		52,63±6,54		15,05±2,48	
p değeri		t=5,195	p=0,001	t=2,850	p=0,005	t=1,965	p=0,025	t=3,879	p=0,001	t=239	p=0,405	t=5,526	p=0,001	t=1,118	p=0,264
		r değeri		r değeri		r değeri		r değeri		r değeri		r değeri		r değeri	
Yaş	21,29±1,42	-0,078	0,095	0,062	0,187	0,051	0,278	0,127**	0,006	-0,037	0,425	0,029	0,537	-0,003	0,952
Akademik ortalama	2,93±0,30	-0,028	0,544	0,005	0,922	0,033	0,486	0,155**	0,001	0,034	0,470	0,048	0,306	0,336**	0,001

*Tukey "post hoc" analizi; **Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 tailed), YBBT: Yaşam Bulguları Bilgi Testi; SS: Standart sapma; t: Bağımsız grup t-testi; F: Tek yönlü varyans analizi; r: Pearson korelasyon analizi.

TABLO 2: Yaşam Bulguları Bilgi Testi, Yaşam Bulguları Ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamaları dağılımı.

Ölçekler	Minimum-Maksimum	$\bar{X} \pm SS$
YBBT	4-20	15,32±2,64
Yaşam Bulguları	İş yükü	13,92±3,37
Ölçeği	Teknoloji	13,64±3,14
	İletişim	8,31±1,74
	Bilgi	10,93±1,92
	Temel göstergeler	9,26±1,70
	Toplam	35-75

SS: Standart sapma; YBBT: Yaşam Bulguları Bilgi Testi.

ları ($r=0,336$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Tablo 1).

Öğrencilerin Yaşam Bulguları Ölçeğindeki genel puan ortalaması $56,09 \pm 6,93$ olarak bulunmuştur. Öğrenciler Yaşam Bulguları Ölçeğindeki “iş yükü”, “teknoloji”, “bilgi”, “temel göstergeler” ve “iletişim” alt boyutlarından sırasıyla $13,92 \pm 3,37$, $13,64 \pm 3,14$, $10,93 \pm 1,92$, $9,26 \pm 1,70$ ve $8,31 \pm 1,74$ ortalama puan almışlardır. Öğrencilerin YBBT’deki genel puan ortalaması $15,32 \pm 2,64$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinin Yaşam Bulguları Ölçeğindeki her bir maddeye verdiği yanıtlar Tablo 3’te sunulmuştur. Yaşam Bulguları Ölçeği iş yükü alt boyutuna göre; öğrencilerin 1/5’inden fazlası (%27,5) zaman alıcı bulduğunu belirtmiştir. Ayrıca, %22,7’si “hastalarımın yaşam bulgularını farklı sıklıkta izlemek beni aşırı bunaltır” ifadesine katıldığını belirtmiştir. Yaşam Bulguları Ölçeği bilgi alt boyutuna göre; öğrencilerin çoğunluğu (%67,7) hastalarımın yaşamsal bulgularını hastalıkların fizyoloji ve fizyopatolojisi ile ilişkilendirebildiklerini ifade ederken, %67,7’si de yaşamsal bulguları yorumlama konusunda bilgili olduklarını belirtmiştir. Bununla birlikte, %60,1’i “yaşam bulgularındaki değişikliklerin öğrenci hemşireler tarafından doğru yorumlanmadığı” ifadesine katılmamıştır. Yaşam Bulguları Ölçeği iletişim alt boyutuna göre; öğrencilerin büyük bir kısmı (%86,7), kötüye giden yaşamsal bulguları sorumlu hemşire veya klinik eğitmenlerine bildirme konusunda kendilerine güvendiklerini ifade etmiş, %86,7’si gerektiğinde bu bilgiyi tekrar tekrar iletceklerini belirtmiştir. Yaşam Bulguları Ölçeği temel

göstergeler alt boyutuna göre; öğrencilerin yarısından fazlası (%62,2) yanlış bir şekilde SpO₂’nin solunum sayısından daha güvenilir bir gösterge olduğuna inanmaktadır. Aynı şekilde, %37,1’i kan basıncını hastanın durumunun kötüye gittiğini gösteren ilk parametre olarak değerlendirmiştir. Yaşam Bulguları Ölçeği teknoloji alt boyutuna göre; Öğrencilerin %56,5’i rutin izlem sırasında solunum sayısının tahmin edilerek yazıldığı görüşüne katılmamış, ancak %27,3’ü bu görüşü desteklemiştir. Ayrıca, %60,1’i yaşamsal bulguların elektronik olarak izlenmesinin solunum sayısının düzensiz sayılmasına neden olduğunu belirtmiş, %21,6’sı SpO₂’nin izlenmesinin solunum sayısının önemini azalttığına inanmıştır.

TARTIŞMA

Yaşam bulgularının doğru ve zamanında izlenmesi hastanın klinik durumunun erken bozulmasının tespitinde büyük önem taşır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında en sık uyguladığı yaşam bulguları ölçümü hakkında yeterli bilgi, tutum ve yetkinliğe sahip olması gerekir.¹³ Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularını izlemeye yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları değerlendirilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularını izlemeye yönelik bilgi düzeyleri bu araştırmada orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Benzer şekilde Eyikara ve Göçmen Baykara ve Oktay ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyin üstünde olduğu saptanmıştır.^{11,19} Akademik düzeylerine göre 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin bilgi puanı anlamlı olarak daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin, Hemşirelik Esasları dersiyle başlayıp teorik ve klinik uygulamalarda sürekli olarak yaşamsal bulguları izleme konusunda eğitim almaları, bilgi düzeylerini etkilemiş olabilir.²⁰

Bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulgularının izlenmesine yönelik tutumlarının orta düzeyin üstünde olduğu tespit edilmiştir. Yaşamsal belirtiler anormal fizyolojik değişikliklerin erken tespitinde önemli bir rol oynar.²¹ Sağlıkta bozulmanın erken tespit edilip hızlı müdahale edilebilmesi için sürekli izleme ve yaşamsal belirtilere karşı

TABLO 3: Katılımcıların Yaşam Bulguları Ölçeği sonucuna ilişkin tutumu (n=458).

Ölçek alt boyutları	Ölçek maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum/katılmıyorum		Kararsızım		Kesinlikle katılıyorum/katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%
İş yükü	1. Yaşam bulgularını izlemek zaman alıcıdır.	266	58,1	66	14,4	126	27,5
	2. Yaşam bulgularını izlemek sıkıcı bir iştir.	278	60,7	81	17,7	99	21,6
	3. Yaşam bulgularını tam ve doğru şekilde izlemek zamanın sınırlı olması yüzünden ihmal edilir.	248	54,2	103	22,5	107	23,3
	4. Hastaların yaşam bulgularını farklı sıklıkta izlemek (saat başı, 2 saatte bir, 4 saatte bir vb.) beni aşırı bunaltır.	253	55,3	101	22,1	104	22,7
Bilgi	5. Hastaların yaşam bulgular değerlerini, hastalarının fizyoloji ve fizyopatolojisi ile ilişkilendirebilirim.	46	10	102	22,3	310	67,7
	6. Hastanın durumunun kötüye gittiğini belirlemeye yönelik yaşam bulgularını yorumlama bilgim sınırlıdır.	313	67,7	79	17,2	69	15,1
	7. Yaşam bulgularındaki değişiklikler hemşireler tarafından doğru olarak yorumlanmamaktadır.	275	60,1	115	25,1	68	14,9
İletişim	8. Kötüye giden yaşam bulgularını, hastayı değerlendirilmesi için doktora/sorumlu hemşireye bildirme konusunda kendime güvenirim.	35	7,6	26	5,7	397	86,7
	9. Yaşam bulgularını değiştirmede zamanında müdahale yapılmıyorsa bu değişiklikler konusunda doktoru/sorumlu hemşireyi tekrar tekrar bilgilendiririm.	31	6,8	42	9,2	385	84
Temel göstergeler	10. SpO ₂ solunum fonksiyon bozukluğunun erken bulgularını yansıtmada solunum sayısından daha güvenilir bir göstergedir.	45	9,8	128	27,9	285	62,2
	11. Hastanın durumunun kötüye gittiğini gösteren ilk parametre genellikle kan basıncıdır.	115	25,1	171	37,3	172	37,6
	12. Solunum sayısı, hastanın durumunun kötüye gittiğinin belirlenmesinde en az önem taşıyan bulgudur.	348	76	75	16,4	35	7,7
Teknoloji	13. Yaşam bulgularının rutin izlenmesi sırasında durumu stabil olan hastalarda solunum sayısı değeri genellikle tahmin edilerek yazılır.	259	56,5	74	16,2	125	27,3
	14. Yaşam bulgularının elektronik olarak takibi, solunum sayısının düzensiz şekilde izlenmesine (sayılmasına) neden olur.	183	40	162	35,4	113	24,7
	15. SpO ₂ 'nin nabız oksimetre ile izlenmesi, solunumun sayılması gerekliliğini azaltır.	280	61,1	79	17,2	99	21,6
	16. SpO ₂ normal aralığında seyrediyorsa, solunum sayısını genellikle 12-20 dk standart aralıktaki herhangi bir sayı olarak kaydedirim.	248	54,1	70	15,3	140	30,6

yüksek düzeyde olumlu tutum gereklidir. Alshehry ve ark. Suudi hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaşam bulgularını izlemeye yönelik tutumlarının zayıf olduğunu ve bunun endişe verici olduğunu belirtmişlerdir.¹³ Hemşirelerin yaşam bulgularını ölçmeye yönelik tutumlarının belirlendiği çalışmalarda ise bu çalışmaya benzer şekilde hemşirelerin tutumlarının olumlu olduğu tespit edilmiştir.^{1,2,16} Hemşirelik öğrencileri arasında bu sonuçların farklılık göstermesinin nedeni, hemşirelik eğitim sistemleri ve uygulamaları arasındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Bu farklılıklar, öğrencilerin yaşamsal bulgulara yönelik tutumlarını etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Bu araştırmada, hemşirelik eğitimi almaktan ve klinik uygulama yapmaktan memnun olan hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal belirtilerin izlenmesine yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşam Bulguları Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre iletişim alt boyutu ve bilgi testinde anlamlı yüksek puan aldığı ve sınıflar arasında da farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Alshehry ve ark. çalışmalarında, bu çalışmayla paralel bir şekilde, erkek öğrencilerin “iletişim” ve “bilgi” konularında daha olumsuz tutum sergiledikleri bulunmuştur. Araştırmacılar, bu durumu cinsiyete atfedilen özelliklerdeki farklılıklara bağlamıştır.¹³ Ayrıca, literatürde, sağlık hizmetlerinde kadınların genellikle daha fazla iletişim odaklı ve şefkatli bir yaklaşımla çalıştığına dair bulgular yer almaktadır.²² Sınıflar arası farklılıklar incelendiğinde, 4. sınıf öğrencilerin iletişim alt boyutunda daha olumlu tutum içinde oldukları saptanmıştır. Klinik uygulama sürecinde öğrenciler, kendilerine güvenlerini pekiştirirken aynı zamanda ekip üyeleriyle etkileşimde bulunma şansı elde ederler, bu da iletişim becerilerini geliştir-

melerine olanak tanır.^{11,23} Bu çalışmada, Alshehry ve ark. çalışmasına benzer bir şekilde, 2. sınıf hemşirelik öğrencilerinin iş yüküne karşı olumlu bir tutum sergilerken, 4. sınıf öğrencilerinin olumsuz bir tutum sergilediği belirlenmiştir.¹³ 4. sınıf öğrencilerinin, klinik ortamda daha fazla zaman geçirdikleri ve yaşam bulgularını izlemeyle daha sık karşılaştıkları gözlemlenmiştir. Yaşam bulgularını izlemeyle ilgili daha fazla çaba ve zaman harcamalarından kaynaklanan iş yükü nedeniyle bu alt boyutta olumsuz tutumlar geliştirmiş olabilirler. Ayrıca Alshehry ve ark., öğrencilerin cinsiyet ve akademik yılları yaşam bulgularını izlemeye yönelik tutumlarının önemli yordayıcıları olarak belirlemişlerdir.¹³ Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal belirtilerin izlenmesine yönelik tutumlarını değerlendirirken bu faktörlerin dikkate alınması önemlidir.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularını izlemeye yönelik tutumları alt boyutlara göre değerlendirilmiştir. Buna göre iletişim alt boyuttan yüksek puan, iş yükü, teknoloji, bilgi ve temel göstergeler alt boyutlarından orta düzeyde puan almışlardır.

Ölçekte iletişim kavramı; bozulan yaşam bulgularının kaydedilmesi ve bildirilmesi olarak ifade edilmektedir.¹ Hastaların klinik durumdaki bozulmalara ilişkin ipuçları yakalandığında, uygun önlemlerin alınabilmesi için fizyolojik değişikliklere dair kanıtların rapor edilmesi gereklidir.²¹ Andrews ve Waterman'ın yaptığı niteliksel bir çalışmada, hemşirelerin hastalardaki hafif değişiklikleri ifade etmede zorluk yaşadıklarını bildirmiştir.²⁴ Ancak bu çalışmada hemşirelerden farklı olarak hemşirelik öğrencilerinin kötüye giden yaşam bulgularını, hastayı değerlendirmesi için sorumlu hemşire/klinik eğitimcilerine bildirme konusunda kendine güvendikleri ve değişen durumuna göre tekrar bildirecekleri konusunda olumlu tutuma sahip olduklarını bildirilmiştir. Bunun nedeni öğrencilere eğitimleri sırasında yaşam bulguları takibinin hastaların klinik durumundaki bozulmalarını tanımlamak için gerekli olduğu, ölçümlerin doğru bir şekilde yapılması ve kaydedilmesi gerektiği sık sık tekrar edilmesinden dolayı olabilir. Bu çalışmada 4. sınıf öğrencilerin iletişime yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları sonucuna da bakılırsa yaşam bulgularını kaydetmeyi ve bildirim yapmayı

daha fazla klinik uygulama yaparak pekiştirdikleri yorumu yapılabilir.

Ölçekte iş yükü, yaşam bulguları için harcanan efor ve zamanı ifade etmektedir.¹ Bu çalışmada öğrencilerin iş yükü alt boyutuna tutumu orta düzeydedir. Ancak öğrencilerin neredeyse ¼'ü yaşam bulguları ölçümünü zaman alıcı ve sıkıcı olarak ifade etmiştir. Alshehry ve ark. çalışmasında ise öğrencilerin tutumunun olumsuz olarak tespit etmiştir.¹³ Hemşirelerle yapılan çalışmalarda ise iş yükü alt boyutu tutumları olumlu bulunmuştur.^{1,2,16} Öğrencilerin hemşirelere göre yaşam bulguları için harcanan efor ve zamanın fazla olduğunu düşünmeleri, bu beceriyi yeni kazandıkları ve henüz deneyim kazanmamış olmalarından kaynaklanabilir. Bununla birlikte, invaziv işlemlerin risk taşınması nedeniyle bazı kliniklerde öğrencilere yalnızca yaşam bulguları alma görevinin verilmesi, öğrencilerin işlem çeşitliliğinden mahrum kalmalarına ve tekrarlayan görevlerden dolayı sıkılmalarına yol açabilir.²⁵ Ayrıca öğrencilerin geçmeleri gereken sınavları olması, hastane ortamının bilinmezliği, hastanın öğrencilerin işlem yapmasını istememesi, hemşirelerin öğrenci ile iş birliği yapma ve destekleme durumu gibi klinik ortamda yaşadıkları duygusal ve fiziksel zorluklarda etken olabilir.²⁶⁻³¹

Ölçekteki bilgi alt boyutu ile yaşam bulgularını doğru yorumlama yeteneği ifade edilmektedir. Hemşirelerin yaşam bulguları değerlendirmesinde sadece doğru izlem ve kayıt yapmaları yeterli değildir. Elde edilen bulguların doğru yorumlanması da önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin hastalıkların fizyopatolojisi ile doğru ilişkilendirebilmeleri için yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir.¹ Fizyolojik işlevlerde yaşanan değişimler, yaşam bulguları değerlerini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, yaşam bulgularındaki normal değerlerden sapmalar, homeostazisin ve fizyolojik durumun bozulduğunu, sistemlerin düzenli çalışmadığını belirtmektedir.¹¹ Yaşam bulgularını doğru yorumlama yeteneğine karşı bu çalışmada ortamın üzerinde ve Alshehry ve ark. çalışmasında orta düzeyde olumlu tutum görülmüştür.¹³ Bilgi tutumlarının orta düzeyde olması, hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularını içeren kavramlar ve klinik kötüleşmenin tespiti için değerlendirilme yapılması konusunda eksik bilgiye sahip olabileceğini düşündürülebilir. Güney Afrika'da hemşirelik son sınıf öğ-

rencileri yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yaşam bulguları yorumlayarak klinik bozulmanın erken belirtilerini fark etmede zorluk yaşadıkları bildirilmiştir.¹⁴ Bu çalışmada, bilgi alt boyutu maddelerine verilen yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin kendilerinin yaşam bulguları ölçümlerini yorumlama becerilerinin sınırlı olmadığını, hastaların hastalıklarının fizyopatolojisiyle bağdaştırarak yorum yapabildiklerini ve öğrenci hemşirelerin yaşam bulgularını doğru yorumladıklarını düşündükleri tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmada temel göstergeler alt boyutu incelendiğinde; “Hastanın durumunun kötüye gittiğini gösteren ilk parametre genellikle kan basıncıdır” ifadesine hatalı olarak katılan ve kararsız kalan öğrenci sayısı yarıdan fazladır. Pek çok hemşire, kan basıncındaki düşüşün, genellikle nabız ve solunum hızında telafi edici bir artışın ardından gelen klinik kötüleşmenin erken değil geç bir belirtisi olduğunu bilmediği için klinik kötüleşmenin temel bir göstergesi olan artan solunum hızının önemini kavrayamamaktadır.⁵ Ayrıca yine bu çalışmada SpO₂, solunum fonksiyon bozukluğunun erken bulgularını yansıtmada solunum sayısından daha güvenilir bir göstergedir ifadesine öğrencilerin çoğunluğunun hatalı olarak katıldıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlarda hemşirelik öğrencilerinin klinik tablonun temel göstergelerini tanıma konusunda yetersiz olduklarını göstermiştir. Bunkenborg ve ark. çalışmalarında hemşirelerin çoğunun, solunum fonksiyonlarında meydana gelen değişimin erken belirtilerini yansıtmada SpO₂'nin solunum sayısına göre daha güvenilir bir gösterge olduğunu ifade ettiğini belirlenmiştir.³² Fakat nabız oksimetre ve solunum hızı, hastanın durumu hakkında farklı bilgiler sağlar. Çalışmalar solunum sayısının erken klinik tablonun önemli bir belirleyicisi olduğu bilinmesine rağmen hemşirelerin bunu değerlendirmeyi sıklıkla ihmal ettiğini hatta hemşirelerin yaşam bulgularını değerlendirirken sıklıkla hastaların solunum sayılarını tahmin ettiğini belirlemiştir.^{21,33,34} Bu çalışmada da öğrencilerin ¼'ü durumu stabil olan hastalarda solunum sayısı değeri genellikle tahmin edilerek yazıldığını ve SpO₂ normal aralıktaysa solunum hızını genellikle 12-20 dk arasında standart hız olarak kaydettiklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar, hem öğrencilerde hem de hemşirelerde solunum hızı değerlendirilmesinde bilginin kliniğe aktarılmadığı ve ölçmedikleri bir sonucu ölçmüş gibi kaydettikleri

görülmüştür. Oksijen saturasyonunun, hastanın solunum fonksiyonunu daha geniş bir şekilde yansıttığı düşüncesi veya solunum hızını ölçmek için uygun otomatik cihazların eksikliği, solunum hızı ölçümünün ihmal edilmesine yol açabileceği belirtilmiştir.³⁵ Ayrıca, solunum hızını değerlendirmeyi zorlayıcı bir görev olarak gören hemşirelerin, bu ölçümün zaman alıcı ve karmaşık doğası nedeniyle genellikle göz ardı edebileceği ifade edilmiştir.⁴

SINIRLILIKLAR

Araştırmanın öz bildirim anketleriyle toplanması, katılımcıların kendi tutumları ile ilgili bireysel önyargı ve gerçek inançlarının farklı yansıtılması gibi bazı sorunlara neden olmuş olabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularını ölçmeye yönelik bilgi düzeyleri genel olarak orta düzeyin biraz üzerinde olup, yaş ve akademik başarı arttıkça bu bilgi düzeyinde olumlu artışlar gözlemlenmiştir. Özellikle kadın öğrenciler iletişim ve bilgi düzeyinde daha başarılı sonuçlar elde etmişlerdir. Dördüncü sınıf öğrencileri ise genel tutum açısından daha olumsuzken, iletişimde daha olumlu tutumlar sergilemişlerdir. Ayrıca, öğrencilerin bir kısmı yaşam bulgularını ölçmeyi sıkıcı ve zaman alıcı bulmuş, solunum sayımı gibi kritik konularda olumsuz tutumlar sergilemiştir. Bu sorunun üstesinden gelmek için, klinik eğitimlerde solunum hızı ölçümünün önemine daha fazla vurgu yapılmalıdır. Ayrıca, klinik ortamlarda zaman yönetiminin iyileştirilmesi ve hemşirelik öğrencilerinin iş yükünü azaltacak teknolojik çözümler ile desteklenmesi, bu ölçümlerin düzenli ve doğru bir şekilde yapılmasına yardımcı olabilir. Hemşirelik eğitim müfredatına hasta güvenliği ve doğru ölçüm tekniklerinin daha fazla entegre edilmesi sağlanabilir. Özellikle vaka temelli uygulamalar ve simülasyonlarla öğrenme desteklenmelidir. Ayrıca klinik ortamlarda öğrencilere mentorluk sağlanarak güvenli ve doğru uygulamaları teşvik eden bir öğrenme ortamı yaratılabilir.

Teşekkür

Yazarlar, bu araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerine minnetle teşekkür eder.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üye

liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Özlem Fidan; **Tasarım:** Özlem Fidan, Arife Şanlıhalp Zeyrek; **Denetleme/Danışmanlık:** Özlem Fidan, Arife Şanlıhalp Zeyrek; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özlem Fidan, Arife Şanlıhalp Zeyrek; **Analiz ve/veya Yorum:** Özlem Fidan, Arife Şanlıhalp Zeyrek; **Kaynak Taraması:** Özlem Fidan, Arife Şanlıhalp Zeyrek; **Makalenin Yazımı:** Özlem Fidan, Arife Şanlıhalp Zeyrek; **Eleştirel İnceleme:** Özlem Fidan, Arife Şanlıhalp Zeyrek.

KAYNAKLAR

- Mok W, Wang W, Cooper S, Ang EN, Liaw SY. Attitudes towards vital signs monitoring in the detection of clinical deterioration: scale development and survey of ward nurses. *Int J Qual Health Care.* 2015;27(3):207-13. [Crossref] [PubMed]
- Pozam M, Khorshid L, Sari D. Hemşirelerin yaşamsal bulguların izlenmesine yönelik tutumlarının belirlenmesi: tanımlayıcı araştırma [Determination of the nurses' attitudes towards vital signs monitoring: a descriptive study]. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.* 2022;14(2):398-406. [Crossref]
- Ertuğ N. Evaluating the validity and reliability of the V-scale instrument (Turkish version) used to determine nurses' attitudes towards vital sign monitoring. *Int J Nurs Pract.* 2018;24(3):e12637. [Crossref] [PubMed]
- Kamio T, Kajiwara A, Iizuka Y, Shiotsuka J, Sanui M. Frequency of vital sign measurement among intubated patients in the general ward and nurses' attitudes toward vital sign measurement. *J Multidiscip Healthc.* 2018;11:575-81. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kellett J, Sebat F. Make vital signs great again-a call for action. *Eur J Intern Med.* 2017;45:13-9. [Crossref] [PubMed]
- van Graan AC, Scrooby B, Bruin Y. Recording and interpretation of vital signs in a selected private hospital in the KwaZulu-Natal province of South Africa. *IJANS.* 2020;12:100199. [Crossref]
- Connor N, McArthur D, Camargo Plazas P. Reflections on vital sign measurement in nursing practice. *Nurs Philos.* 2021;22(1):e12326. [Crossref] [PubMed]
- Vincent JL, Einav S, Pearse R, Jaber S, Kranke P, Overdyk FJ, et al. Improving detection of patient deterioration in the general hospital ward environment. *Eur J Anaesthesiol.* 2018;35(5):325-33. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Elliott M, Endacott R. The clinical neglect of vital signs' assessment: an emerging patient safety issue? *Contemp Nurse.* 2022;58(4):249-52. [Crossref] [PubMed]
- Kaveevivitchai C, Chuengkriankrai B, Luecha Y, Thanoruk R, Panijpan B, Ruenwongsa P. Enhancing nursing students' skills in vital signs assessment by using multimedia computer-assisted learning with integrated content of anatomy and physiology. *Nurse Educ Today.* 2009;29(1):65-72. [Crossref] [PubMed]
- Oktay AA, Yel F, Gülpak M, Uzun H, Önal Ö. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeyleri [Knowledge levels of the vital signs of nursing students]. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2017;12(2):21-7. [Crossref]
- Perry P ed. Yaşamsal Bulgular. In: Atabek Aştı T, Karadağ A, çeviri editörleri. *Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri.* 1. Baskı. Adana: Nobel Kitabevi; 2014. p.580-619.
- Alshehry AS, Cruz JP, Bashtawi MA, Almutairi KO, Tumala RB. Nursing students' knowledge, competence and attitudes towards vital signs monitoring during clinical practice. *J Clin Nurs.* 2021;30(5-6):664-75. [Crossref] [PubMed]
- Leonard MM, Kyriacos U. Student nurses' recognition of early signs of abnormal vital sign recordings. *Nurse Educ Today.* 2015;35(9):e11-8PMID: 25979801. [Crossref] [PubMed]
- Gillan PC, Delaney LJ, Tutticci N, Johnston S. Factors influencing nursing students' ability to recognise and respond to simulated patient deterioration: a scoping review. *Nurse Educ Pract.* 2022;62:103350. [Crossref] [PubMed]
- Gülner E, Doğan Yılmaz E, Özveren H. Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamalarının belirlenmesi [Determination of nurses' attitudes and applications on vital signs]. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2020;22(3):377-85. [Crossref]
- von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg.* 2014;12(12):1495-9. [Crossref] [PubMed]
- Eyikara E. İki farklı öğretim yönteminin hemşirelik öğrencilerinin yaşam bulgularını öğrenmelerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2016. [Link]
- Eyikara E, Baykara ZG. Effect of simulation on the ability of first year nursing students to learn vital signs. *Nurse Educ Today.* 2018;60:101-6. [Crossref] [PubMed]
- Özsaban A, Bayram A. Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler: sistematik derleme [Factors affecting the clinical experience of nursing students in Turkey: a systematic review]. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;9(2):124-45. [Link]
- Mok WQ, Wang W, Liaw SY. Vital signs monitoring to detect patient deterioration: An integrative literature review. *Int J Nurs Pract.* 2015;21 Suppl 2:91-8. [Crossref] [PubMed]
- Street Jr RL. Gender differences in health care provider-patient communication: are they due to style, stereotypes, or accommodation?. *PEC.* 2002;48(3):201-6. [Crossref] [PubMed]
- Yılmaz M, Çetin Ç, Cetişi NE, Ünsal Avdal E, Tokem Y. Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin intörlüğe ilişkin görüşleri [The opinions of nursing students and nurses about internship]. *Pam Med J.* 2018;11(3):329-36. [Crossref]
- Andrews T, Waterman H. Packaging: a grounded theory of how to report physiological deterioration effectively. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):473-81. [Crossref] [PubMed]

25. Çakar M, Yıldırım Şişman N, Oruç D. Hemşirelik Öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları sağlık riskleri [Health Risks in Nursing Students' Clinical Applications]. DEUHEFED. 2019;12(2):116-25. [\[Link\]](#)
26. Zaybak A, Taşdelen S. Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi [The determination the level of stress of nursing students during their first clinical experience]. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013;21(2):101-06. [\[Link\]](#)
27. Yıldız Findik U, Ozbas A, Cavdar I, Yildizeli Topcu S, Onler E. Assessment of nursing students' stress levels and coping strategies in operating room practice. Nurse Educ Pract. 2015;15(3):192-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
28. Polat Ş, Ayyıldız Erkan H, Çınar G, Doğrusöz LA. Opinions of student nurses practicing clinical practice in a university hospital. Journal of Health and Nursing Management. 2018;5(2):64-74. [\[Crossref\]](#)
29. Karadağ G, Kayaaslan H, Parlar Kılıç S, Ovayolu N, Ovayolu, O. Difficulties encountered by nursing students in practices and their views about nurses. Taf Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(6):665-72. [\[Crossref\]](#)
30. Kesgin MT, Bilgin NÇ, Ayhan F. Opinions of nursing students about clinical practice: general practice course. Soc Sci Stud J. 2018;4:3805-16. [\[Crossref\]](#)
31. Taştekin A, Türkdönmez B, Güler M, Yılmaz A, Erşahan T. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamdaki doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler [Related factors and satisfaction levels of nursing students in clinical settings]. Journal of Florence Nightingale. 2016;24(1):24-9. [\[Crossref\]](#)
32. Bunkenborg G, Samuelson K, Akeson J, Poulsen I. Impact of professionalism in nursing on in-hospital bedside monitoring practice. J Adv Nurs. 2013;69(7):1466-77. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
33. Kelly C. Respiratory rate 1: why measurement and recording are crucial. Nursing times. 2018;114(4): 23-4. [\[Link\]](#)
34. Flenady T, Dwyer T, Applegarth J. Accurate respiratory rates count: So should you! Australas Emerg Nurs J. 2017;20(1):45-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
35. Elliott M, Coventry A. Critical care: the eight vital signs of patient monitoring. Br J Nurs. 2012;21(10):621-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)