

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-105372

# Türkiye’de İç Hastalıkları Hemşireliği Alanında Yazılan Lisansüstü Tezlerin NANDA Hemşirelik Tanı Alanları Yönüyle İncelenmesi (1989-2023): Tanımlayıcı İçerik Analizi

## Analysis of Postgraduate Theses Written in the Field of Internal Medicine Nursing in Türkiye in Terms of NANDA Nursing Diagnosis Domains (1989-2023): Descriptive Content Analysis

Yavuz ÜREN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Van, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma Türkiye’de İç Hastalıkları Hemşireliğinde (İHH) yazılan tezlerin Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)] hemşirelik tanı alanları yönüyle incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Nitel araştırma metodolojisine uygun olarak yapılan bu çalışmada, tanımlayıcı içerik analizi tekniğiyle veriler toplanmıştır. Veriler Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi internet sayfasında “detaylı tarama” menüsünde, ana bilim dalı olarak “İç Hastalıkları Hemşireliği” seçilerek gerçekleştirilmiştir. Tezler araştırmacı tarafından NANDA hemşirelik tanı alanlarına atanmıştır. Veriler, içerik analiz tekniğine uygun olarak analiz edilmiştir. İçerik analizi ile elde edilen veriler tanımlayıcı düzeyde frekans ve yüzdeleri ifade eden tablolara dönüştürülmüştür. **Bulgular:** Araştırmanın amacına uygun olarak İHH ana bilim dalı kriterine uyan 937 kayıt bulunmuştur. İHH’de yazılan 196 tezin (%20,9) NANDA hemşirelik tanı alanlarından “sağlığı geliştirme” alanı ile ilgili olduğu; rol ilişkileri (%3,8), beslenme (%3,3), cinsellik (%1,6), kendini algılama (%1,5), eliminasyon (%1,4) ve yaşam ilkelerine (%1,0) yönelik daha az sayıda tezin olduğu ve büyüme/ gelişmeye yönelik herhangi bir tez çalışmasının gerçekleştirmediği belirlenmiştir. **Sonuç:** Türkiye’de İHH’de üretilen tezlerin son dönemde arttığı belirlenmiştir. Ayrıca NANDA tanı alanları yönüyle incelendiğinde araştırmaların bazı alanlarda yoğunlaştığı, bazı alanlarda ise daha az olduğu görülmektedir. Özellikle NANDA hemşirelik tanı alanlarından rol ilişkileri, beslenme, cinsellik, kendini algılama, eliminasyon, yaşam ilkeleri ve büyüme/gelişme ile ilgili tez çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** This study was conducted to analyse the theses conducted in the field of Internal Medicine Nursing (IMN) in Türkiye in terms of North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) nursing diagnosis domains. **Material and Methods:** In this study, which was conducted in accordance with qualitative research methodology, data were collected by using descriptive content analysis technique. The data were collected by selecting the “Internal Medicine Nursing” as the main branch in the “detailed search” menu on the Higher Education Council Presidency Thesis Center website. The theses were assigned to NANDA nursing diagnosis areas by the researcher. The data were analysed in accordance with the content analysis technique. The data obtained by content analysis were converted into tables expressing frequencies and percentages at descriptive level. **Results:** In accordance with the study’s aim, 937 theses that met the criteria of the Department of IMN were included in the study. It was found that 196 theses (20.9%) written in the field of IMN were related to the domain of “health promotion” among the NANDA nursing diagnosis domains; while there were lesser numbers of theses on role relationships (3.8%), nutrition (3.3%), sexuality (1.6%), self-perception (1.5%), elimination (1.4%) and life principles (1.0%) and there were no theses on growth/development. **Conclusion:** It has been concluded that the number of theses produced in IMN in Türkiye has increased recently. In addition, when analysed in terms of NANDA diagnosis domains, it can be seen that studies are intensified in some domains while they are lesser in others. It is suggested that in particular, research on role relationships, nutrition, sexuality, self-perception, elimination, life principles and growth/development, which are among the NANDA nursing diagnostic domains, should be increased.

**Anahtar Kelimeler:** Akademik tez; NANDA hemşirelik tanıları; iç hastalıkları

**Keywords:** Academic dissertation; NANDA nursing diagnosis; internal medicine

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:**

Üren Y. Türkiye’de iç hastalıkları hemşireliği alanında yazılan lisansüstü tezlerin NANDA hemşirelik tanı alanları yönüyle incelenmesi (1989-2023): Tanımlayıcı içerik analizi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(2):590-8.

**Correspondence:** Yavuz ÜREN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Van, Türkiye

**E-mail:** yavuzuren@gmail.com



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

**Received:** 03 Sep 2024

**Received in revised form:** 07 Mar 2025

**Accepted:** 07 Mar 2025

**Available online:** 14 May 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/>).

Hemşireler dünya çapında sağlık iş gücünün en büyük bölümünü temsil etmektedir.<sup>1</sup> İleri düzey uygulamalar, iyi tanımlanmış mesleki sorumluluk ve özerklik için, bilimsel kanıtlara dayanan etkili yanıtlar sağlama arayışına girilmiştir.<sup>2</sup> 1970'lerin başında tıbbi teşhislerden farklı olarak hastalar ve ailelerine yönelik hemşirelerin bağımsız uygulamalarının olduğu gerçeği ortaya çıkmış ve bu doğrultuda bağımsız hemşirelik uygulamaları sınıflandırılmaya başlanmıştır.<sup>3,4</sup> Bu süreç hemşirelik bakımının sistematik, etkili ve güvenli hale gelmesini sağlamış ayrıca doğru iletişimi kolaylaştırmıştır.<sup>4</sup> Hemşirelik sınıflandırma sistemlerinin kullanımı hasta sağlığını korumakta, bakım kalitesini artırmakta ayrıca hemşirelik mesleğinin görünür olmasına da katkı sağlamaktadır.<sup>5</sup> Bu sınıflandırma sistemleri temel olarak hemşirelik tanıları, müdahaleler ve sonuçların değerlendirilmesi başlıklarından oluşmaktadır.<sup>6</sup> Günümüzde Klinik Bakım Sınıflandırması, Omaha Sistemi, Hemşirelik Müdahale Sınıflandırması [The Nursing Interventions Classification (NIC)], Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması [The Nursing Outcomes Classification (NOC)], Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)] Tanıları ve Hemşirelik Uygulamaları İçin Uluslararası Sınıflandırma gibi çeşitli hemşirelik sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır.<sup>7</sup>

NANDA, dünyada en fazla kullanılan hemşirelik sınıflandırma sistemlerinden biridir.<sup>8</sup> Hemşirelerin bakım verirken yargıları tanımlamak için geliştirilmiş bir hemşirelik tanı sınıflandırmasıdır. Bu tanımlar, uygun hemşirelik müdahalelerinin seçilmesi ve arzu edilen hasta sonuçlarının oluşturulması için temel oluşturmaktadır.<sup>7</sup> NANDA hemşirelik tanıları, başlangıçta NANDA tarafından oluşturulmuştur. Günümüzde bu tanıların geliştirilmesi ve iyileştirilmesi büyük ölçüde küresel bir çabaya dayanmaktadır.<sup>4</sup> NANDA gibi sınıflandırmalar, araştırma yoluyla sürekli gelişmeyi ve iyileştirmeyi gerektirir.<sup>9</sup> Nitekim NANDA, uluslararası araştırmaların sonuçları doğrultusunda, Tanı Geliştirme Komitesi tarafından 2 yılda 1 güncellenerek yeni tanıların dâhil edildiği ve bazı tanıların çıkarıldığı dinamik bir yapıya sahiptir.<sup>2</sup> Güncel NANDA sınıflandırması, toplam 244 hemşirelik tanısının yer aldığı 13 alandan oluşmaktadır. Bu

alanlar sağlığı geliştirme, beslenme, eliminasyon, aktivite/dinlenme, bilişsel/algısal, kendini algılama, rol ilişkileri, cinsellik, baş etme/stres toleransı, yaşam ilkeleri, güvenlik/korunma, konfor/rahatlık ve büyüme/gelişmeden oluşmaktadır.<sup>4</sup>

Bu makalede, NANDA rehberliğinin üniversitelerde İç Hastalıkları Hemşireliği (İHH) alanında yazılan tezlere yansıma düzeyine odaklanılmıştır. Yüksek lisans ve doktora tez çalışmaları, incelenen konunun derinliği ve sınırları hakkında bilgi vermekle birlikte, incelenen konunun/alanın genel görünüşü hakkında da izlenim sahibi olunmasına yarar sağlamaktadır.<sup>10</sup> 1989-2023 yılları arasında, 39 üniversitenin İHH'de üretilen tezlerin NANDA hemşirelik tanı alanlarına göre nitel perspektifle incelenmesi ile NANDA konusunda akademik yazında farkındalık oluşturacağı düşünülmüştür. Ayrıca çalışma sonuçlarımızın, İHH'de NANDA hemşirelik tanı alanlarına göre daha fazla çalışılan ve daha az çalışılan alanların ortaya konulmasına, böylece araştırmacılar ve danışmalara çalışma alanı ya da konu belirlenmesinde katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma ile Türkiye'de İHH'de yazılan tezlerin NANDA hemşirelik tanı alanları yönüyle incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmamızın alt amacı İHH'de üretilen tezlere ait betimleyici özelliklerin (yazarının cinsiyeti, yazım dili, türü ve örneklem grubu) incelenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN MODELİ

Nitel araştırma metodolojisine uygun olarak yapılan bu çalışmada, tanımlayıcı içerik analizi tekniğiyle veriler toplanmıştır. İçerik analizinde belirli kategorilere veya alt kategorilere göre birbirine benzeyen veriler bir araya getirilerek yorumlanmaktadır.<sup>11</sup> Berg içerik analizinin 4 aşaması olduğunu belirtmektedir: Birinci aşamada, temaların bulunması gerekmektedir.<sup>12</sup> Bu araştırmanın temalarını, 13 başlıklı NANDA hemşirelik tanı alanları oluşturmaktadır. İkinci aşama olan verilerin kodlanması aşamasında İHH'de yazılmış tezlerin başlıkları, NANDA tanı alanlarına göre analize hazır hale getirmek için kodlanmıştır. Üçüncü olarak temaların ve kodların düzenlenmesi aşamasında, İHH'de yazılan tezlerin başlıklarında NANDA

tanı alanlarına (temalar) uyumuna göre kodlamaya ilişkin düzenleme yapılmıştır. Dördüncü ve son aşamada ise, bulguların yorumlanması gelmektedir. Nitel bir yaklaşımla (kodlamanın araştırmacının değerlendirmesine göre) ve tanımlayıcı içerik analizi tekniğine uygun olarak oluşturulan veri seti, frekans ve yüzde dağılımlı tablolara dönüştürülerek bulgulara ulaşılmıştır. Makalenin tartışma kısmında ise bu bulgular yorumlanmıştır.

## VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmacı tarafından Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Tez Merkezinin internet sayfasından elde edilmiştir (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>). YÖK tez merkezinin internet sayfasında “detaylı tarama” menüsünde ana bilim dalı başlığında bulunan “İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı” seçilmiştir. Üniversite, enstitü, bilim dalı, konu, dizin, tez türü, izin durumu, dili, grubu ve yıl menülerine hiçbir şey yazılmamış böylece tezlerin tamamının listelenmesi istenmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak 15 Eylül 2023 tarihinde tarama yapılmış ve 15 Ocak 2024 tarihinde tarama tekrarlanmıştır. Böylece 2023 tarihli İHH ana bilim dalı kriterine uyan 937 tez analize dâhil edilmiştir.

## VERİLERİN ANALİZİ

Veriler, tanımlayıcı içerik analiz tekniğine uygun olarak araştırmacı tarafından Excel (Microsoft, ABD) dosyasına aktarılmış ve analiz edilmiştir.<sup>12</sup> İçerik ana-

lizi yapılırken birbirine benzeyen verileri belirli kavram ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun rahat anlayabileceği bir şekilde düzenleyerek yorumlamak esastır.<sup>11</sup> Bu bağlamda, nitel bakış açısına göre araştırmacı tarafından 13 NANDA tanı alanına göre, 937 tezin başlığı tasnif edilmiştir. Bu tasnif için NANDA hemşirelik tanı alanlarında belirtilen kavramlar kullanılmıştır (Tablo 1).<sup>4</sup> Tez başlıklarında kullanılan kavramlara uygun olarak sınıflandırma yapılmıştır. NANDA kategorilerine göre hazırlanan veri seti, betimleyici düzeyde frekans ve yüzdeleri ifade eden tablolara ve çapraz tablolara dönüştürülmüştür.

## ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen veriler YÖK Tez merkezi internet sayfasından elde edilmiş ve tanımlayıcı içerik analizi olmasından dolayı etik kurul onayına ihtiyaç duyulmamıştır.

## GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK

Verilerin analizinde geçerlilik ve güvenilirliğin sağlanması için çalışmalar farklı araştırmacıların görüş birliğine uygun olarak analiz edilmiştir. Analize tabi tutulan tezlerin %10’u (95 tez) rastgele olarak seçilmiş ve 2 farklı kodlayıcı tarafından kodlama yapımları sağlanmıştır. Miles ve Huberman kodlayıcılar arası güvenilirlik kavramına (inter-rater reliability) göre yapılan hesaplamada (Güvenirlilik=görüş bir-

**TABLO 1:** NANDA tanı alanlarına yönelik sınıflandırma için kullanılan kavramlar<sup>4</sup>

| NANDA tanı alanları      | Kavramlar                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sağlığı geliştirme       | Bakım gereksinimi, evde bakım, semptom yönetimi, kırılganlık, sağlık bilinci, sağlık yönetimi, tedaviye uyum ve yaşam tarzı                                                                                          |
| Aktivite/dinlenme        | Günlük yaşam aktiviteleri, hareket, kardiyopulmoner yanıtlar, kişisel bakım, uyku kalitesi ve yorgunluk                                                                                                              |
| Baş etme/stres toleransı | Anksiyete, depresyon, baş etme, korku, öz yeterlilik, sosyal destek, tükenmişlik ve yas-keder-ölüm                                                                                                                   |
| Bilişsel/algısal         | Bilgi düzeyi, bilişsel durum, damgalanma, deneyim, doyum, duyuşsal algı, eğitim gereksinimi, iletişim, iyilik hali ve memnuniyet                                                                                     |
| Konfor/rahatlık          | Fiziksel rahatlık, kaşıntı, yalnızlık ve yorgunluk                                                                                                                                                                   |
| Güvenlik/korunma         | Aspirasyon, katater giriş problemleri, deri bütünlüğünde bozulma, düşme riski, enfeksiyon riski, hatalar, iyileşme süreci, komplikasyonlar, koruma, kuru göz riski, termoregülasyon ve oral mükoz membrandan bozulma |
| Rol ilişkileri           | Aile ilişkileri, bakım vermede zorlanma, doyum ve rol ilişkileri                                                                                                                                                     |
| Beslenme                 | Beslenme, metabolik kontrol ve sıvı alımı                                                                                                                                                                            |
| Cinsellik                | Cinsel fonksiyon                                                                                                                                                                                                     |
| Kendini algılama         | Beden imajı, benlik kavramı ve umutsuzluk                                                                                                                                                                            |
| Eliminasyon              | Boşaltım, fiziksel rahatlık ve gaz değişiminde bozulma                                                                                                                                                               |
| Yaşam ilkeleri           | Değerler, inanç, eylem uyumu ve merhamet                                                                                                                                                                             |
| Büyüme/gelişme           | Büyüme ve gelişme                                                                                                                                                                                                    |

liği/görüş birliği+görüş ayrılığı x100), 3 kodlayıcı arasındaki uyum yüzdesi %97 olarak hesaplanmıştır.<sup>13</sup> Uyumun yüksek çıkmasının, NANDA tanı alanlarının çok net bir şekilde belirlenmiş olmasından kaynaklandığı ifade edilebilir.

## BULGULAR

### BETİMLEYİCİ BULGULAR

İHH alanında yazılan 937 tezin 874'ünün (%93,3) kadınlar tarafından, 928'inin (%99) Türkçe ve 707'sinin (%75,5) yüksek lisans tezi olarak yazıldığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Yazılan tezlerin yıllar içerisinde arttığı görülmektedir. Son 10 yılda (2014-2023) üretilen tez sayısı, toplam tezlerin (937 tezin) %60,6'sını oluşturmaktadır (Tablo 3 ve Şekil 1). 2023 yılında İHH'de 106 tez üretilerek yıl bazında en fazla sayıda teze ulaşılmıştır. 1999-2003 yılları arasında üretilen tez, bir önceki dönemde (1989-1998 yılları) üretilen tez sayısına göre %162 oranında artış; 2004-2008 yılları arasında üretilen tez, bir önceki dönemde üretilen tez sayısına göre %133 oranında artış; 2009-2013 yılları arasında üretilen tez, bir önceki dönemde üretilen tez sayısına göre %29, 2014-2018 tarihleri arasında üretilen tez, bir önceki dönemde üretilen tez sayısına

göre %15 ve 2018-2023 tarihleri arasında üretilen tez, bir önceki dönemde üretilen tez sayısına göre %99 artış göstermiştir (Tablo 3). Yıllara göre üretilen tez sayısındaki eğilimin yukarıya doğru olduğu görülmektedir (Şekil 1).

Konularına göre incelendiğinde İHH tezlerinin %15,7'sinin kardiyovasküler hastalıklar, %15,2'sinin onkoloji, %14,2'sinin endokrin-metabolizma, %9,3'ünün nöroloji, %8,9'unun nefroloji, %6,8'inin solunum ve %6,1'inin yoğun bakıma yönelik olduğu ve bu konuların çalışılan 937 tezin %76,2'sine karşılık geldiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Örneklem grubu incelendiğinde İHH'de yazılan tezlerin %72,9'u hastalar, %10,6'sı sağlık çalışanları, %6,6'sı hasta yakınları, %5,9'u yaşlılar, %2,0'si öğrenciler, %0,9'u deney hayvanları, %0,6'sı veri tabanından el edilen bilgiler ve %0,5 sağlıklı bireylerden toplanan veriler ile gerçekleştirildiği belirlenmiştir (Tablo 5).

### NANDA HEMŞİRELİK TANI ALANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu çalışmada İHH'de 1989-2023 yılları arasında yazılan 937 tezin 819'unun (%87,4) NANDA tanı

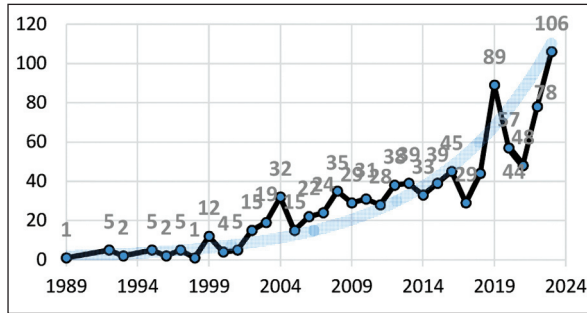
**TABLO 2:** İHH'de yazılan tezlerin NANDA tanı alanlarına göre cinsiyet, yazım dili ve türlerinin dağılımı

| NANDA tanı alanları         | Cinsiyet |       | Dil       |        | Tür     |               | Toplam | %     |
|-----------------------------|----------|-------|-----------|--------|---------|---------------|--------|-------|
|                             | Erkek    | Kadın | İngilizce | Türkçe | Doktora | Yüksek lisans |        |       |
| 01-Sağlığı geliştirme       | 10       | 186   | 3         | 193    | 57      | 139           | 196    | 20,9  |
| 02-Beslenme                 | 4        | 27    | 1         | 30     | 7       | 24            | 31     | 3,3   |
| 03-Eliminasyon              | 2        | 11    | 0         | 13     | 4       | 9             | 13     | 1,4   |
| 04-Aktivite/dinlenme        | 10       | 128   | 0         | 138    | 45      | 93            | 138    | 14,7  |
| 05-Bilişsel/algısal         | 4        | 90    | 1         | 93     | 9       | 85            | 94     | 10,0  |
| 06-Kendini algılama         | 0        | 14    | 0         | 14     | 2       | 12            | 14     | 1,5   |
| 07-Rol ilişkileri           | 2        | 34    | 0         | 36     | 10      | 26            | 36     | 3,8   |
| 08-Cinsellik                | 1        | 14    | 1         | 14     | 1       | 14            | 15     | 1,6   |
| 09-Baş etme/stres toleransı | 2        | 99    | 1         | 100    | 27      | 74            | 101    | 10,8  |
| 10-Yaşam ilkeleri           | 1        | 8     | 0         | 9      | 1       | 8             | 9      | 1,0   |
| 11-Güvenlik/korunma         | 8        | 73    | 0         | 81     | 28      | 53            | 81     | 8,6   |
| 12-Konfor/rahatlık          | 5        | 86    | 0         | 91     | 30      | 61            | 91     | 9,7   |
| 13-Büyüme/gelişme           | 0        | 0     | 0         | 0      | 0       | 0             | 0      | 0     |
| 14-Diğer*                   | 14       | 104   | 2         | 116    | 9       | 109           | 118    | 12,6  |
| Total                       | 63       | 874   | 9         | 928    | 230     | 707           | 937    | 100,0 |
| %                           | 6,7      | 93,3  | 1,0       | 99,0   | 24,5    | 75,5          |        |       |

\*Diğer (Örneklem grubu olarak sağlık çalışanları ve öğrencilerin kullanıldığı tezler); İHH: İç hastalıkları hemşireliği; NANDA: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association)

**TABLO 3:** 1989-2023 yılları arası tez sayıları

| Yıllar    | Sayı | %     | % fark |
|-----------|------|-------|--------|
| 1989-1998 | 21   | 2,2   |        |
| 1999-2003 | 55   | 5,9   | 162    |
| 2004-2008 | 128  | 13,7  | 133    |
| 2009-2013 | 165  | 17,6  | 29     |
| 2014-2018 | 190  | 20,3  | 15     |
| 2019-2023 | 378  | 40,3  | 99     |
| Toplam    | 937  | 100,0 |        |

**ŞEKİL 1:** 1989-2023 yılları arası tez sayılar eğilimi**TABLO 4:** İHH'de yazılan tezlerin konulara göre dağılımı

| Konular                           | f   | %     |
|-----------------------------------|-----|-------|
| Kardiyovasküler hastalıklar       | 147 | 15,7  |
| Onkoloji                          | 142 | 15,2  |
| Endokrin-metabolizma hastalıkları | 133 | 14,2  |
| Nörolojik hastalıklar             | 87  | 9,3   |
| Nefrolojik hastalıklar            | 83  | 8,9   |
| Solunum sistemi hastalıkları      | 64  | 6,8   |
| Yoğun bakım                       | 57  | 6,1   |
| Geriatrı                          | 35  | 3,7   |
| Romatolojik hastalıklar           | 33  | 3,5   |
| Gastroenterolojik hastalıklar     | 31  | 3,3   |
| Enfeksiyon                        | 30  | 3,2   |
| Hematolojik hastalıklar           | 26  | 2,8   |
| Palyatif bakım                    | 13  | 1,4   |
| Diğer*                            | 56  | 6,0   |
| Toplam                            | 937 | 100,0 |

\*Bunların dışındaki tezler; İHH: İç hastalıkları hemşireliği

alanlarından birine karşılık geldiği tespit edilmiştir. Bu tezlerin %20,9'unun sağlığı geliştirme, %14,7'nin aktivite ve dinlenme, %10,8'inin baş etme-stres toleransı ve %10,0'unun bilişsel-algisal NANDA tanı alanına yönelik olduğu anlaşılmaktadır. Tezlerin ya-

rısından fazlasının (%50,4'ü) bu 4 tanı alanı ile ilgili olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

İHH'de yazılan 937 tezin 63'ü (%6,7) erkekler tarafından yazılmış olup, erkeklerin NANDA tanı alanlarına göre en fazla sağlığı geliştirme ve aktivite/dinlenmeye yönelik tezleri yazdıkları belirlenmiştir. Erkeklerin kendini algılama ve büyüme/gelişme tanı alanları ile ilgili hiç tez yazmadığı, kadınların da büyüme/gelişme tanı alanı ile ilgili hiç tez yazmadığı belirlenmiştir. Bunun dışında diğer tüm tanı alanlarında erkeklerin de kadınların da tez ürettiği tespit edilmiştir (Tablo 2).

Yazılan tezlerin %75,5'i yüksek lisans, %24,5'i doktora amacıyla yazılmış olup, doktora tezlerinde önceliğin sağlığı geliştirme, aktivite/dinlenme, konfor ve rahatlık, güvenlik/korumaya yönelik olduğu anlaşılmaktadır. Yüksek lisans tezlerinde ise NANDA tanı alanlarına göre önceliğin sağlığı geliştirme, aktivite/dinlenme, baş etme/stres toleransı ve bilişsel-algisal tanı alanlarına yönelik olduğu saptanmıştır. Hem yüksek lisans hem de doktora tezlerinde NANDA tanı alanlarından cinsellik, kendini algılama, eliminasyon ve yaşam ilkelerine çok öncelik tanınmamıştır. Ayrıca büyüme/gelişme tanı alanına yönelik herhangi bir teze rastlanılmamıştır (Tablo 2).

İHH'de yazılan tezlerin en çok 196 tez (%20,9) ile sağlığı geliştirme NANDA tanı alanı ile uyumlu olduğu belirlenmiştir. Sağlığı geliştirme tanı alanında 34 tez ile ilk sırayı Ege Üniversitesi almıştır. İkinci sırada en fazla üretilen tezlerin 138 tez (%14,7) ile aktivite/dinlenmeye yönelik olduğu saptanmıştır. Aktivite/dinlenmeye yönelik en fazla tez üreten üni-

**TABLO 5:** İHH'de yazılan tezlerin çalışıldığı örneklem grubuna göre dağılımı

| Örneklem grubu     | f   | %     |
|--------------------|-----|-------|
| Hastalar           | 683 | 72,9  |
| Sağlık çalışanları | 99  | 10,6  |
| Hasta yakınları    | 62  | 6,6   |
| Yaşlılar           | 55  | 5,9   |
| Öğrenciler         | 19  | 2,0   |
| Deney hayvanları   | 8   | 0,9   |
| Veri tabanı        | 6   | 0,6   |
| Sağlıklı bireyler  | 5   | 0,5   |
| Total              | 937 | 100,0 |

İHH: İç hastalıkları hemşireliği

versite ise 23 tez ile Atatürk Üniversitesi olmuştur. Üçüncü sırada en çok yazılan tezlerin 101 tez (%10,8) ile baş etme/stres toleransına yönelik olduğu belirlenmiştir. Bu alanda en fazla çalışma 18 tez ile Ege Üniversitesinde yazılmıştır. Bir sonraki en fazla tez üretilen tanı alanı 94 tez (%10,0) ile bilişsel/algısal NANDA tanı alanı oluşturmuştur ve bu alanda diğerlerine göre daha fazla tez üretilen üniversite 14 tez ile İstanbul Üniversitesi olmuştur. Konfor/rahatlık NANDA tanı alanında 91 tez (%9,7) üretilmiş, güvenlik/koruma NANDA tanı alanında 81 tez (%8,6) üretilmiş, rol ilişkileri NANDA tanı alanında 36 tez (%3,8) üretilmiştir. Bu 3 alanda diğerlerine göre daha fazla tezin üretildiği üniversite sırasıyla 20 tez, 19 tez ve 6 tez ile Ege Üniversitesi olmuştur. Beslenme NANDA tanı alanında 31 tez (%3,3) üretilmiş ve diğerlerine göre daha fazla tezin yazıldığı yer 9 tez ile Marmara Üniversitesidir. Cinsellik NANDA tanı alanında 15 tez (%1,6) üretilmiş ve ile diğerlerine göre daha fazla tezin yazıldığı üniversite 4 tez Ege Üniversitesi; kendini algılama NANDA tanı alanında 14 tez (%1,5) üretilmiş ve diğerlerine göre daha fazla tezin yazıldığı üniversite 4 tez ile Cumhuriyet Üniversitesi; eliminasyon NANDA tanı alanında 13 tez (%1,4) üretilmiş ve diğerlerine göre daha fazla tezin

yazıldığı üniversite 3 tez ile İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'dır. Yaşam ilkeleri NANDA tanı alanında 9 tez (%1,0) üretilmiş ve sayı olarak ön plana çıkan üniversite olmadığı saptanmıştır. Büyüme/gelişme NANDA tanı alanında üniversitelerin herhangi bir çalışmasına rastlanılmamıştır (Tablo 2).

Örneklem ve NANDA tanı alanlarına ilişkin çapraz tablo incelendiğinde (Tablo 6); deney hayvanlarının örneklem olarak kullanıldığı 8 İHH tezinin güvenlik/koruma yönelik olduğu anlaşılmaktadır. Hasta yakınlarının örneklem olarak kullanıldığı tezlerin çoğunluğunun (28) rol ilişkilerine yönelik olduğu belirlenmiştir. Hastaların örneklem olarak kullanıldığı tezlerin çoğunluğunun (172) sağlığı geliştirme, az sayıda ise (6) rol ilişkileri ve yaşam ilkelerine yönelik olduğu saptanmıştır. Yaşlıların örneklem olarak kullanıldığı tezlerin en fazla (15) sağlığı geliştirme, en az ise (1) yaşam ilkelerine yönelik olduğu ve cinsellik, kendini algılama ve eliminasyon alanlarında ise hiçbir çalışmanın yapılmadığı anlaşılmaktadır. Sağlıklı bireylerle çok az çalışma yapıldığı (toplam 5) ve 2 tezin sağlığı geliştirme, 2 tezin bilişsel/algısal ve 1 tezin de baş etme/stres toleransına yönelik olduğu belirlenmiştir. Veri tabanlarından elde edilen bilgiler ile yazılan tezlerin (toplam 6) 4'ü güvenlik/koruma,

**TABLO 6:** NANDA tanı alanlarının örneklem grubuna göre dağılımı

|                              | Hastalar | Sağlık çalışanları | Hasta yakınları | Yaşlılar | Öğrenciler | Deney hayvanları | Veri tabanı | Sağlıklı bireyler | Toplam |
|------------------------------|----------|--------------------|-----------------|----------|------------|------------------|-------------|-------------------|--------|
| 01- Sağlığı geliştirme       | 172      | 0                  | 5               | 15       | 0          | 0                | 2           | 2                 | 196    |
| 02- Beslenme                 | 27       | 0                  | 0               | 4        | 0          | 0                | 0           | 0                 | 31     |
| 03- Eliminasyon              | 13       | 0                  | 0               | 0        | 0          | 0                | 0           | 0                 | 13     |
| 04- Aktivite/dinlenme        | 129      | 0                  | 1               | 8        | 0          | 0                | 0           | 0                 | 138    |
| 05- Bilişsel/algısal         | 74       | 0                  | 8               | 10       | 0          | 0                | 0           | 2                 | 94     |
| 06- Kendini algılama         | 13       | 0                  | 1               | 0        | 0          | 0                | 0           | 0                 | 14     |
| 07- Rol ilişkileri           | 6        | 0                  | 28              | 2        | 0          | 0                | 0           | 0                 | 36     |
| 08- Cinsellik                | 14       | 0                  | 1               | 0        | 0          | 0                | 0           | 0                 | 15     |
| 09- Baş etme/stres toleransı | 82       | 0                  | 14              | 4        | 0          | 0                | 0           | 1                 | 101    |
| 10- Yaşam ilkeleri           | 6        | 0                  | 2               | 1        | 0          | 0                | 0           | 0                 | 9      |
| 11- Güvenlik/korunma         | 64       | 0                  | 0               | 5        | 0          | 8                | 4           | 0                 | 81     |
| 12- Konfor/ rahatlık         | 83       | 0                  | 2               | 6        | 0          | 0                | 0           | 0                 | 91     |
| 13- Büyüme/gelişme           | 0        | 0                  | 0               | 0        | 0          | 0                | 0           | 0                 | 0      |
| 14- Diğer*                   | 0        | 99                 | 0               | 0        | 19         | 0                | 0           | 0                 | 118    |
| Total                        | 683      | 99                 | 62              | 55       | 19         | 8                | 6           | 5                 | 937    |
| %                            | 72,9     | 10,6               | 6,6             | 5,9      | 2,0        | 0,9              | 0,6         | 0,5               | 100,0  |

\*Sağlık çalışanları ve öğrencilerin örneklem olarak kullanıldığı ve NANDA hemşirelik tanıları ile ilgili olmayan tezler; NANDA: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association)

2'sinin ise sağlığı geliştirmeye yönelik olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Bu araştırma sonucunda İHH'de 1995 yılına kadar sadece İstanbul Üniversitesinde tezlerin üretildiği, yazılan ilk tezin 1989 yılında "Akut Viral Hepatitten Korunma Yolları Hakkında Hemşirelerin Bilgi Düzeyinin Saptanması" başlığında, Türkçe dilinde ve yüksek lisans tezi olarak yazıldığı belirlenmiştir. Yıllar içerisinde İHH'de yazılan tezlerin oransal olarak arttığı belirlenmiştir. Özellikle son 5 yılda (2019-2023) İHH'de çok sayıda (%40,3) tezin üretildiği görülmektedir. Koç ve ark. yaptıkları çalışmada İHH alanında doktora yapan öğrenci sayısının her yıl arttığını belirtmiştir.<sup>14</sup> Bu durum gerek yeni açılan üniversitelerde lisans hemşirelik programlarının açılması, gerekse İHH alanında doktorasını tamamlayan akademisyenlerin artışı ile ilişkili olabilir. Üniversitelerde hemşirelik programları 1992 yılına kadar sadece 6 üniversitede eğitim vermiştir.<sup>15</sup> Sağlık Bakanlığı tarafından 1992 yılında gerçekleştirilen 1. Ulusal Sağlık Kongresinde "Sağlık eğitimi yeniden yapılandırma projesi" başlatılmış, bu doğrultuda hemşire ve ebe eğitiminin üniversitelerde yapılmasına karar verilmiştir. Sonrasında Mayıs 1995'te Yüksek Sağlık Şurası 185/1 sayılı kararı ve Kasım 1996'da Bakanlar Kurulu kararı ile YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında protokol yapılarak Sağlık Meslek Liselerinin hemşirelik bölümleri üniversitelere devredilmiştir.<sup>16</sup> Böylece hemşirelik lisans programı sayısı, bir gecede 11'den 70'e çıkarılmıştır.<sup>17</sup> Günümüzde hemşirelik eğitimi veren üniversitelerin çok daha arttığı göz önünde bulundurulduğunda, lisansüstü eğitimin arttığı söylenebilir. Ayrıca eski tarihlerde açılan bazı üniversitelerin literatüre daha fazla katkı sağladığı görülmektedir. Özellikle Ege, Atatürk, Hacettepe, İstanbul Cerrahpaşa, Cumhuriyet ve Dokuz Eylül Üniversitesi'nin İHH'de ürettiği tez sayısı, toplam tezlerin %72'sine karşılık gelmektedir. Lisansüstü öğrenci sayısı, alanında öğretim üyesi sayısı ile ilişkili olduğundan dolayı, İHH'de fazla sayıda tez yazılan üniversitelerin alana özgü akademik kadrosunun güçlü olmasıyla açıklanabilir.<sup>18</sup>

Bu çalışmada 1989-2023 tarihleri arasında İHH tezlerinin büyük bir kısmının (%93,3) kadınlar

tarafından yazıldığı anlaşılmıştır. Erkekler tarafından yazılan ilk tezin 2004 yılında İbrahim Çetin tarafından "Esansiyel Hipertansiyonlu Erişkin Bireylerin Hastalıklarına İlişkin Bilgileri ve Tedaviye Uyum Durumları" başlıklı, Türkçe dilinde, Kocaeli Üniversitesi'nde yüksek lisans tezi olarak yazıldığı saptanmıştır. Erkeklerin İHH lisansüstü eğitimine daha geç katıldıkları görülmektedir. Kasım 1996'da Bakanlar Kurulu kararı ile YÖK ile Sağlık Bakanlığı arasında protokol yapılarak sağlık meslek liselerinin hemşirelik, ebek ve sağlık memurluğu bölümleri üniversitelere devredilmiştir.<sup>16</sup> Hemşirelikle benzer müfredata sahip olan ve erkeklerin de okuyabildiği sağlık memurluğu bölümü 1997 yılında lisans düzeyinde eğitime başlamıştır. Sağlık memurluğu ilk lisans mezunlarının lisansüstüne yönelimi ve 2007 yılında Hemşirelik Kanunu'nda yapılan değişiklikle sağlık memurluğunun hemşireliğe denk hale getirilmesi, erkeklerin hemşirelik alanlarında lisansüstü eğitimi artırmıştır.<sup>19</sup> Erkeklerin yazdığı ilk tez 2004 yılında yazılmış ve sonraki yıllarda giderek artmış ve 2023 yılında erkekler tarafından yazılan tez sayısı 18 iken kadınlar tarafından 2023 yılında yazılan tez sayısı 88 olmuştur. Dolayısıyla İHH'den erkekler tarafından yazılan tezlerin sayısının yıllar içerisinde arttığı, ancak oldukça yetersiz olduğu belirtilebilir.

Araştırmada İHH'de yazılan tezlerin %76,2'sinin kardiyovasküler hastalıklar, onkoloji, endokrin-metabolizma hastalıkları, nörolojik hastalıklar, nefrolojik hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları ve yoğun bakım ile ilgili olduğu bulunmuştur. Geriatri, romatoloji, gastroenteroloji, enfeksiyon, hematoloji ve palyatif bakımı ilgilendiren konularla ilgili çalışmaların az olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar ve danışmanlar için bu alanlara yönelik tezlerin yapılması alanın derinleşmesine katkı sağlayacağı için önerilmektedir.

Araştırmada İHH'de yazılan tezlerin %72,9'unda örneklem grubu olarak hastalar alınmıştır. Bunu örneklem grubu olarak sırasıyla sağlık çalışanları, hasta yakınları, yaşlılar, öğrenciler, deney hayvanları, veri tabanı ve sağlıklı bireyler izlemiştir. Araştırmacılar ve danışmanların İHH tezlerinde deney hayvanlarını kullanmak için gerekli teknik beceri ve sertifikaları edinerek laboratuvar çalışmalarına yönelmesi, veri ta-

banı kullanımının artması ve sağlıklı bireylere yönelik yeni tezler oluşturmaları alanın derinleşmesine katkı sağlayacağı için önerilmektedir.

Bu araştırma NANDA hemşirelik tanıları açısından değerlendirildiğinde yazılan tezlerin çoğunlukla (%74,7) sağlığı geliştirme, aktivite/dinlenme, baş etme/stres toleransı, bilişsel/algısal, konfor/rahatlık ve güvenlik/korunma hemşirelik tanı alanlarına karşılık geldiği belirlenmiştir. Bu durum araştırmacılar ve danışmanların daha çok bu konulara yöneldiğini ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalışmada Türkiye’de lisansüstü hemşirelik tezlerindeki konu eğilimleri incelenmiş ve çoğunlukla bilgi düzeyi, temel hemşirelik girişimleri, bakım standartları, memnuniyet, kalite güvencesi, hemşirenin rolleri ve sağlığı geliştirme ile ilgili çalışmaların yapıldığı belirlenmiş ve çalışmamızla örtüşmektedir.<sup>20</sup> Sağlığı geliştirme tanı alanı sağlık bilinci ve bireysel sağlık yönetimine yönelik; aktivite/dinlenme tanı alanı uyku, egzersiz, enerji dengesi, kardiyopulmoner sorunlar ve kişisel bakıma yönelik; baş etme/stres toleransı tanı alanı travma, stres ve baş etmeye yönelik; bilişsel/algısal tanı alanı dikkat, oryantasyon, algı, bilgi ve iletişime yönelik; konfor/rahatlık tanı alanı fiziksel, çevresel ve sosyal rahatlığa yönelik; güvenlik/korunma tanı alanı enfeksiyon, yaralanma, şiddet, çevresel tehlikeler, savunma ve termoregülasyona yönelik tanımlanmış hemşirelik tanılarından oluşmaktadır.<sup>4</sup>

İHH tezlerinde NANDA tanı alanlarından rol ilişkileri, beslenme, cinsellik, kendini algılama, eliminasyon ve yaşam ilkelerinin oranı oldukça düşüktür (%12,6). Rol ilişkileri tanı alanı bakım verme rolü, aile ilişkileri ve rol performansına yönelik; beslenme tanı alanı yutma, sindirim, emilim, metabolizma ve hidrasyona yönelik; cinsellik tanı alanı cinsel işlev ve üremeye yönelik; kendini algılama tanı alanı benlik kavramı, benlik saygısı ve beden imajına yönelik; eliminasyon tanı alanı idrar fonksiyonu, gastrointestinal fonksiyon ve solunum fonksiyonuna yönelik; yaşam ilkeleri tanı alanı değerler, inançlar ve değer/inanç/eylem uyumuna yönelik hemşirelik tanılarından oluşmaktadır.<sup>4</sup> Yatan hasta sayısı, araştırmacı ve danışmanların çalışma alanları, bazı hastalıklardaki yetersiz vaka sayıları gibi nedenlerden dolayı bu alanlara yönelik çalışmaların az olduğu düşünülmektedir. Büyüme ve gelişme NANDA tanı

alanına yönelik teze rastlanılmamıştır. Büyüme/gelişmeye yönelik hiçbir tezin olmayışı, büyüme ve gelişmeyi ilgilendiren akromegali veya jigantizm gibi rahatsızlıklarda vaka sınırlılığı ile ilişkili olabilir. Araştırmacılar ve danışmanlar tarafından rol ilişkileri, beslenme, cinsellik, kendini algılama, eliminasyon, yaşam ilkeleri, büyüme ve gelişmeye yönelik çalışmaların artırılması İHH alanına önemli katkılar sağlayacaktır. Bu yüzden bu alanlara yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir.

## SINIRLILIKLAR

Bazı üniversitelerde hemşirelik ana bilim dalı ile lisansüstü eğitim verilmekte ve bu alandaki çalışmalar iç hastalıkları konularını da kapsayabilmektedir. Bu çalışmada sadece İHH ana bilim dalı tezleri incelenmiştir. Bu durum çalışmanın en önemli sınırlılığıdır. Verilerin tamamı YÖK tez merkezinin internet sayfasından alınmıştır. Üniversiteler ve YÖK arasında mezuniyet ve tez bilgilerinin geç paylaşılma ihtimali çalışmanın sınırlılığıdır. Ayrıca NANDA hemşirelik tanıları, hastaları veya hastalıkları ilgilendiren çalışmalarda kullanılabileceğinden dolayı sağlık çalışanları ve öğrencilerin örneklem olarak kullanıldığı tezlerde bu tanımlara ulaşamayabilir. Bu durum da çalışmanın bir başka sınırlılığıdır. Bu nedenle bu tezler için NANDA tanı alanında olmamakla birlikte diğer kategorisi oluşturulmuştur (Tablo 2).

## SONUÇ

Lisansüstü araştırmaların özellikle bazı alanlarda yoğunlaşması/toplanması yeni çalışmaların ve bilimsel sonuçların oluşumuna engel olmaktadır. Bu kısır döngünün aşılabilmesi için diğerlerine göre daha az çalışılan konulara da yönelmesi/yönlendirilmesi gerekmektedir. Araştırmacılar İHH tezlerinde sağlığı geliştirme ve aktivite/dinlenme tanı alanlarına daha fazla yönelirken; beslenme, eliminasyon, kendini algılama, rol ilişkileri, cinsellik ve yaşam ilkeleri tanı alanlarında daha az tez ürettikleri; büyüme/gelişmeye yönelik hiçbir tez üretmedikleri görülmektedir. Araştırmacıların İHH tezlerinde beslenme, eliminasyon, kendini algılama, rol ilişkileri, cinsellik, yaşam ilkeleri ve büyüme/gelişme alanlarına yönelik çalışmalar yapması alanın derinleşmesine katkı sağlayacağı için önerilmektedir.

### Teşekkür

Katkılarından dolayı Öğr. Gör. Dr. İbrahim NAS'a teşekkür ederim.

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

### Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Smiley RA, Lauer P, Bienemy C, Berg JG, Shireman E, Reneau KA, et al. The 2017 national nursing workforce survey. Journal of Nursing Regulation. 2018;9(3):1-88. [Crossref]
- Romeiro J, Caldeira S, Herdman TH, Lopes CT, Vieira M. Nursing diagnoses: what about NANDA-I syndromes? Int Nurs Rev. 2020;67(4):562-7. [Crossref] [PubMed]
- Gordon M. Nursing nomenclature and classification system development. Online Journal of Issues in Nursing. 1998;3(2):1-13. [Crossref]
- Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C. Nursing Diagnoses Definitions and Classification, 2021-2023. 12th ed. New York: NANDA International; 2023.
- Gençbaş D, Bayrak D, Çınar Fİ. Türkiye'de NANDA-I, NOC ve NIC sınıflama sistemlerinin etkinliğinin değerlendirildiği lisansüstü hemşirelik tezlerinin incelenmesi [Investigation of post-graduate nursing thesis which evaluate the efficiency of NANDA-I, NOC and NIC classification systems in Turkey]. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2023;10(4):574-82. [Crossref]
- Othman EH, Shatnawi F, Alrajabi O, Alshraideh JA. Reporting nursing interventions classification and nursing outcomes classification in nursing research: a systematic review. Int J Nurs Knowl. 2020;31(1):19-36. [Crossref] [PubMed]
- Schwirian PM. Informatics and the future of nursing: Harnessing the power of standardized nursing terminology. Bulletin of the American Society for Information Science and Technology. 2013;39(5):20-4. [Crossref]
- Rabelo-Silva ER, Dantas Cavalcanti AC, Ramos Goulart Caldas MC, Lucena AF, Almeida MA, Linch GF, et al. Advanced nursing process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). J Clin Nurs. 2017;26(3-4):379-87. [Crossref] [PubMed]
- Lunney M. The need for international nursing diagnosis research and a theoretical framework. Int J Nurs Terminol Classif. 2008;19(1):28-34. [Crossref] [PubMed]
- Karadağ E. Eğitim bilimleri alanında yapılmış doktora tezlerinin tematik açıdan incelemesi [A thematic analysis on doctoral dissertations made in the area of education sciences]. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009;10(3):75-87.
- Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
- Berg BL, Lune H, eds. Arı A, çeviri editörü. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 4. Baskı. Konya: Eğitim Yayınevi; 2019.
- Miles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publishers; 1994. [Crossref]
- Koç A, Tayaz E, Ceylan E. İç hastalıkları hemşireliği doktora programının önemi ve Türkiye'deki durum analizi [The importance of internal medicine nursing doctoral program and analysis of current situation in Turkey]. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2020;(1):144-52. [Crossref]
- Ergöl Ş. Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi [Nursing education in higher education in Turkey]. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2011;(3):152-5. [Crossref]
- Kocaman G. Türkiye'de hemşirelik eğitim sorunları ve çözüm arayışları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi Özel Baskı. 2004;119-50.
- Kocaman G, Arslan Yürümezoğlu H. Türkiye'de hemşirelik eğitiminin durum analizi: sayılarla hemşirelik eğitimi (1996-2015) [Situation analysis of nursing education in Turkey: nursing education with numbers (1996-2015)]. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2015;(3):255-62. [Crossref]
- Resmî Gazete (20.04.2016, Sayı: 29690) Lisansüstü Eğitim Ve Öğretim Yönetmeliği; 2016.
- Resmî Gazete (2.05.2007, Sayı: 26510) Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun; 2007.
- Ardahan M, Özsoy S. Türkiye'de hemşirelik araştırmalarındaki eğilimler: yüksek lisans ve doktora tezleri üzerine bir çalışma [Nursing research trends in Turkey: a study on postgraduate and doctorate theses]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(4):516-34. [Link]