



Evaluation of NANDA nursing diagnoses of healthcare college final year students during the clinical application of the mental health and disease nursing course

Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi¹

Gülay Taşdemir²
Mehtap Kızılkaya³

Abstract

The aim of this descriptive study was to evaluate the NANDA nursing diagnoses of Pamukkale University Denizli Healthcare College final year students for the patients they undertook the care of and to determine the aims and interventions relevant to these diagnoses.

The study universe consisted of all Pamukkale University Denizli Healthcare College final year students who were continuing their education during the 2009-2010 educational year and took the Mental Health and Disease Nursing course (84). The universe was studied before selecting a sample. The internal medicine, surgery, cardiovascular surgery, chest disease, orthopedics-urology, and physical treatment and rehabilitation clinics were chosen for the consultation liaison psychiatry (CLP) while the AMATEM Center of the Denizli State Hospital and the Pamukkale University Psychiatry clinics were chosen as the student clinical application areas. The data were collected by evaluating the

Özet

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi klinik uygulamasında bakımını üstlendikleri hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulunda, 2009-2010 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 4. sınıf öğrencilerinin tamamı (84) oluşturduğu için örneklem seçimine gidilmemiştir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) için dahiliye, cerrahi, kardiyovasküler cerrahi, göğüs hastalıkları, ortopedi-üroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon klinikleri; Denizli Devlet Hastanesi'ne bağlı AMATEM merkezi ve Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri klinikleri öğrenci klinik uygulama alanları olarak belirlenmiştir. Veriler 2009-2010 güz yarıyılında öğrencilerin hasta bakımında

¹Bu çalışma I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (22-24 Eylül Barcelo Eresin Topkapı Otel/İstanbul) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²Yrd. Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Denizli Sağlık Yüksekokulu, gtaşdemir@gmail.com

³Öğr. Gör., Adnan Menderes Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, mehtap057420@hotmail.com

136 nursing care plans prepared by the students and the data collection forms the students had used for nursing care during the 2009-2010 autumn semester. The nursing care was evaluated according to the symptom, etiology and problem (SEP) format, using the diagnostic list containing the NANDA diagnoses that had previously been provided to the students, and the number and percentage distributions were determined.

The patients cared for at the CLP clinics by the students included in the study had been admitted for surgical interventions at a rate of 29.8% and cancer at 28.6% while those in the psychiatry clinics had been admitted for psychosis or alcohol-substance abuse at a rate of 16.7%. The students included in the study had determined 36 nursing diagnoses in 136 cases. The 6 most common diagnoses were infection risk at 34.5%, disturbance of sleep pattern at 33.3%, anxiety at 25.0%, activity intolerance at 20.2%, inadequate personal coping at 16.7% and trauma risk at 13.1% at the CLP clinics, and disturbed sleep pattern at 15.5%, inadequate personal coping at 14.3%, anxiety at 14.3%, changes in family processes at 10.7%, self-care deficit at 10.7% and social interaction disturbance at 10.7% at the psychiatry clinics.

The students showed low rates of being able to determine nursing diagnoses according to the SEP format and to plan, administer and evaluate result criteria accordingly. We recommend frequent demonstration of the nursing process via case studies starting from the first year of nursing training, providing a similar interpretation of the nursing process in all main nursing lectures by using a common language, informing the student that the nursing process is not just homework or a way of grading but is the essential tool of nursing care based on scientific foundations.

Keywords: Nursing; nursing process; students; nursing students; NANDA diagnoses

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

kullandıkları veri toplama formu ve öğrencilerin hazırladığı 136 hemşirelik bakım planının incelenmesi ile toplanmıştır. Hemşirelik bakım planı öğrencilere önceden verilen NANDA tanılarının bulunduğu tanı listesinden yararlanılarak semptom, etyoloji ve problem (SEP) formatına göre değerlendirilmiş, sayı ve yüzde dağılımları KLP ve psikiyatri klinikleri için ayrı ayrı verilmiştir.

Çalışmaya alınan öğrencilerin KLP kliniklerinde bakım verdikleri hastaların %29.8'i cerrahi girişimler ve %28.6'sı kanser tanısı nedeniyle; psikiyatri kliniklerinde %16.7'si psikoz ve yine aynı oranda alkol-madde bağımlılığı nedeniyle yaptıkları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrenciler 136 vakada toplam 36 hemşirelik tanısı belirlemiştir. Bu tanıları içinde en sık saptanan 6 tanı KLP kliniklerinde %34.5 enfeksiyon riski, %33.3 uyku örüntüsünde rahatsızlık, %25.0 anksiyete, %20.2 aktivite intoleransı, %16.7 bireysel baş etmede yetersizlik, %13.1 travma riski; psikiyatri kliniklerinde %15.5 uyku örüntüsünde rahatsızlık, %14.3 bireysel baş etmede yetersizlik, %14.3 anksiyete, %10.7 aile süreçlerinde değişim, özbakım eksikliği ve sosyal etkileşimde bozulma tanılarından oluşmaktadır.

Öğrencilerin yaptıkları bakım planlarında SEP formatına göre hemşirelik tanılarını belirleyebilme, sonuç kriteri, planlama, uygulama ve değerlendirme oranları düşük düzeyde saptanmıştır.

Çalışmanın sonucunda hemşirelik sürecinin öğrenciye sık sık vaka çalışmaları yapılarak somut hale getirilmesi, tüm hemşirelik ana derslerinde ortak bir dil kullanılarak aynı şekilde yorumlanması, ödev ve not verme aracı değil de hemşirelik bakımının bilimsel temellere dayandırılmasında önemli bir araç olduğu öğrenciye iletilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; hemşirelik süreci; öğrenci; hemşirelik öğrencileri; NANDA tanıları

Giriş

İnsan fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, spiritüel ve entelektüel boyutta gereksinimleri olan bir bütündür. İnsanın sağlıklı olabilmesi için bu gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir (Öz, 2004). Yaşam başlangıcından ölüme kadar, sağlık ve hastalık durumunu anlama, uygun girişimleri planlayarak sorunu çözme sorumluluğuna sahip olan hemşirelik; insanı ele alan bilimsel bir sanattır (Akça, 2008). Hemşirelik bilgisini uygulamaya aktarmada en önemli araçlardan biri olan hemşirelik süreci; sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakımı gereksinimlerinin belirlenmesi ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik, bilimsel bir sorun çözümüleme yöntemidir (Biol, 2005; Kaya, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hemşirelik sürecini; hemşirelik bakımında bilimsel problem çözümüleme yönteminin sistemli bir biçimde yaklaşımı olarak tanımlamaktadır (Velioğlu, 1999). Bilimsel sürecin temelini oluşturan hemşirelik süreci için çeşitli sınıflama sistemi kullanılmaktadır. Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA), Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (NOC) bunlardan bazılarıdır (Carpenito, 2004; Biol, 2004). Hemşirelik süreci; veri toplama, hemşirelik tanısı koyma, sonuç kriterlerinin belirlenmesi, planlama/uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamayı içermektedir (Corder, 1998; Biol, 2004).

Hemşirelik uygulamalarına bilimsel bir kimlik kazandıran hemşirelik sürecinin hemşireye ve öğrenci hemşireye pek çok yararı bulunmaktadır. Bu yararlarından biri, birey merkezli hemşirelik bakımının verilmesidir (Sorrentino, 2004). Diğer hemşirenin bir plan doğrultusunda bakım vermesini böylece zamanını daha etkili kullanmasını sağlar. Ayrıca ekip üyeleri arasındaki iletişimi geliştirir, hemşirelik eğitimi ve araştırmaları için yazılı kaynakları ve kanıtları oluşturarak hemşirelik hizmetlerini görünür kılar (Potter, 1997; Boroski, 2003; Roark, 2003; Biol, 2005; Şendir ve ark., 2009).

Hemşirelik sorunlarına çözüm getiren bir model olan hemşirelik süreci hemşirelik eğitiminin önemli bir ögesi olarak öğretilmektedir. Ancak Uyer (1992) bilimsel yöntemin hemşirelik bakımına uygulanması olan hemşirelik sürecini, hemşirelik eğitimi kapsamında öğrencilere öğretildiği halde, öğrencilerin bakım planını hazırlamakta güçlük çektiklerini belirtmiştir. Ayrıca daha da düşündürücü yönü ile öğrencilerin bakım planını uygulama aşamasına dahi getirememelerinin dikkat çekici olduğunu belirtmektedir. Bu da okullardaki eğitimin, bu amacı gerçekleştiremediklerini göstermektedir. Eğitimde, hemşirelik süreciyle çalışmayı öğrenmeden ve süreçle çalışmanın önemini kavrayamadan mezun olan öğrenciler, mezun olduklarında da hemşirelik sürecini kullanamamakta ya da kullanmak için direnç göstermektedirler (Güner ve Terakye, 2000). McLane (1982) hemşireler hemşirelik tanımlarını kullanmaya hazır değillerse, bunun sorumlusunun öğretim

elemanları olduğunu belirtilmektedir ve 43 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı bir araştırmada öğrencilerin % 84'ünün üniversite öğrencisinden beklenen düzeyde hemşirelik tanısı koymada yeterli olmadıklarını saptamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri hakkında yapılan bir çalışmada; öğrencilerin, doğru hemşirelik tanısını koymada sorunları olduğu saptanmıştır (Güner ve Terakye, 2000). Gök Özer ve Kuzu (2006) tarafından yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin hemşirelik tanılarını belirleyebilme, tanımlayıcı özellikler, ilişkili faktörler, sonuç kriterleri, planlama/uygulama ve değerlendirme oranlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Karadakovan ve Yeşilbalkan'ın (2004) öğrencilerin nörolojik hastalar üzerinde saptadıkları hemşirelik tanılarını inceledikleri bir çalışmada, öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerin seçiminde yetersiz oldukları belirlenmiştir.

Mezun olduktan sonra öğrenci hemşireye çalışma yaşamında daha kaliteli bir bakım sunabilme şansını arttırabilmesi, birey merkezli bakım verebilmeleri ve mesleğin bilimsel bir kimliğinin olabilmesi için öğrenci hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanma durumlarını belirlemek önemlidir.

Amaç

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi klinik uygulamasında bakımını üstlendikleri hastalarında saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulunda, 2009-2010 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini alan 4. sınıf öğrencilerinin tamamı (84) oluşturduğu için örneklem seçimine gidilmemiştir.

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) için dahiliye, cerrahi, kardiyovasküler cerrahi, göğüs hastalıkları, ortopedi-üroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon klinikleri; Denizli Devlet Hastanesi'ne bağlı Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) ve Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri klinikleri Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin öğrenci klinik uygulama alanları olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler 2009-2010 güz yarıyılında öğrencilerin hasta bakımında kullandıkları veri toplama formu ve öğrencilerin hazırladığı 136 hemşirelik bakım planının incelenmesi ile toplanmıştır. Öğrencilerin hasta bakımında kullandıkları Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre

hazırlanmış veri toplama formu kullanılmıştır. Alınan bakım planlarından (psikiyatri kliniklerine ait) 33 tanesi incelenemeyecek kadar anlaşılabilir olmadığı için değerlendirme kapsamına alınmamıştır.

Uygulamalı derslerin teorik anlatımı sırasında hemşirelik sürecinin öğretilmesinde, her konunun arkasından örnek vakada konuya ilişkin NANDA tanıları öğretilmiştir. Öğrencilere tanılama aşaması, doğrudan NANDA tanı ifadeleri kullanılarak öğretildiği için, bakım planlarında NANDA tanı ifadelerini doğru kullanmaları beklenmiştir. Öğrencilerin her bir hastası için koyduğu NANDA tanı sayısı ve hangi tanıları koyduğu değerlendirilmiştir. Değerlendirilen bakım planlarında, hemşirelik sürecinin bütün aşamaları göz önüne alınmıştır. İncelenen bakım planlarında, semptom (tanımlayıcı özellikler), etyoloji (ilişkili faktör) ve problem (SEP Formatı) formatına uygun olup olmadığına göre hemşirelik tanıları değerlendirilmiştir. Bu belirtilenlerin hepsinin doğru olması öğrencinin NANDA tanısını doğru koymuş olduğu doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Öğrencilere, ilk klinik uygulama haftasından son klinik uygulama haftasına kadar, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin bakım planlarında her hafta yazılı ve/veya sözlü olarak doğruları ve yanlışları konusunda araştırmacılar tarafından geri bildirim verilmiştir. Öğrencilerin son hafta yaptıkları bakım planları alınıp veri olarak girilmiştir. Yani 1 tane psikiyatri kliniğinden, 1 tane KLP kliniklerinden olmak üzere her bir öğrenciden 2 bakım planı alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılması için Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan öğrencilerden dersin öğretim elemanı olan araştırmacılar tarafından, çalışmanın amaç ve yararları açıklanmıştır. Öğrencilerden araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözel onamları alınmıştır. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 23.03.2012 tarihinde B.30.2.PAÜ.0.20.05.09/80 numaralı karar ile yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler hesaplamaları kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin bakım planı hazırladıkları hastaların tıbbi tanıları incelendiğinde; psikiyatri kliniğine ait %16.7 psikoz ve yine aynı oranda madde bağımlılığı, %13.1 bipolar, %10.7 depresyon ve %4.8 anksiyete bozuklukları tanısı; KLP kliniklerinde %29.8 cerrahi girişimler, %28.6 kanser tanısı, %25.0 kalp-damar hastalıkları, %7.2 kas-iskelet sistemi hastalıkları, %6.0 solunum sistemi hastalıkları ve %3.6 üriner sistem hastalıkları olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin SEP formatına göre koydukları tanıların doğruluğuna bakıldığında; Psikiyatri kliniğinde %22.6'sı doğru, %77.4'ü yanlış ifade ederken; KLP kliniklerinde %21.4'ü doğru, %78.6'si yanlış ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Psikiyatri ve KLP Kliniklerindeki Hastalara Koydukları NANDA Tanılarının Dağılımı (n=84)

NANDA Tanıları	Psikiyatri Kliniği		KLP Klinikleri	
	Sayı	%	Sayı	%
Uyku Örüntüsünde Değişim	13	%15.5	28	%33.3
Anksiyete	12	%14.3	21	%25.0
Bireysel Başetmede Yetersizlik	12	%14.3	14	%16.7
Sosyal Etkileşimde Bozulma	9	%10.7	1	%1.2
Aile Süreçlerinde Değişim	9	%10.7	5	%6.0
Özbakımda Yetersizlik	9	%10.7	9	%10.7
İntihar Riski	6	%7.1	2	%2.4
Bilgi Eksikliği	6	%7.1	10	%11.9
Beslenme Örüntüsünde Değişim (Gereğinden Az Beslenme)	5	%6.0	8	%9.5
Sosyal İzolasyon	4	%4.8	4	%4.8
Yorgunluk	4	%4.8	7	%8.3
Travma Riski	3	%3.6	11	%13.1
Yalnızlık Riski	2	%2.4	2	%2.4
Kendine Zarar Verme Riski	2	%2.4	---	
Saldırma Riski	2	%2.4	---	
Aktivite İntoleransı	2	%2.4	17	%20.2
Enfeksiyon Riski	---		29	%34.5
Benlik Saygısında Bozulma	---		9	%10.7
Fiziksel Aktivitede Yetersizlik	---		6	%7.1
Solunum Fonksiyonlarında Değişim	---		6	%7.1
Konstipasyon	---		4	%4.8
Beden imgesinde Bozulma	---		3	%3.6
Korku	---		3	%3.6
Sözel İletişimde Bozulma	---		2	%2.6
Sıvı Volüm Fazlalığı	---		1	%1.2
Ümitsizlik	---		1	%1.2

Öğrencilerin psikiyatri ve KLP kliniklerindeki hastalara koydukları NANDA tanıların dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin en yaygın NANDA hemşirelik tanıları psikiyatri kliniklerinde; uyku örüntüsünde değişim (%15.5), anksiyete ve bireysel baş etmede yetersizlik (%14.3), sosyal etkileşimde bozulma, aile süreçlerinde değişim ve özbakımda yetersizlik (%10.7), KLP kliniklerinde; enfeksiyon riski (%34.5), uyku örüntüsünde değişim (%33.3), anksiyete (%25.0), aktivite intoleransı (%20.2), bireysel baş etmede yetersizlik (%16.7) ve travma riski (%13.1) olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmadaki sonuçlar bazı araştırma sonuçları ile benzerlik gösterme eğilimindedir (Güner ve Terakye, 2000; Altun, 2000; Özkan ve ark., 2002; Öztürk ve ark., 2002, Erdemir, 2003; Altunsaray ve ark., 2003; Gök Özer ve Kuzu, 2006). Gök Özer ve Kuzu (2006)'nun öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanılarını kullanma durumlarını belirledikleri çalışmasında öğrencilerin en sık belirledikleri tanılarda bu çalışmada olduğu gibi daha somut tanılardır (enfeksiyon riski, beslenme örüntüsünde değişim, enfeksiyon, solunum fonksiyonlarında değişim, uyku örüntüsünde değişim). Altun (2000) birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin Hemşirelik Esasları klinik uygulamasında, hastalarına hazırladıkları bakım planlarını değerlendirmiştir. Öğrencilerin bakım planlarında sık kullanılan tanımlar uyku alışkanlığında bozukluk, deri bütünlüğünde bozulma riski, yaralanma riski, total öz bakım eksikliği, fiziksel harekette bozukluk, beslenme, boşaltım alışkanlığında ve solunum fonksiyonlarında değişimdir. Altunsaray ve ark. (2003) takip ettikleri 121 hemodiyaliz hastasında kullandıkları hemşirelik tanımlarını değerlendirmişlerdir. Bu hastalarda en sık kullanılan tanımlar enfeksiyon riski ve doku bütünlüğünde bozulmadır. Özkan ve ark. (2002) abdominal cerrahi girişim geçiren 22 hasta da kendilerinin hazırlayıp uyguladıkları hemşirelik bakım planlarını değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirmede en sık akut ağrı, enfeksiyon riski, fiziksel mobilitede bozulma tanısını koymuşlardır. Öztürk ve ark. (2003) serebrovasküler olay geçirmiş olan 37 hastada kullanılan hemşirelik tanımlarının belirlenmesi çalışmasında hemşirelerin öz bakım defisiti sendromu, enfeksiyon riski ve travma riski tanımlarını daha sık kullandıkları saptanmıştır. Erdemir (2003) çocuk sağlığı ve hastalıkları dersinde öğrencilerin 569 hasta için hazırladıkları bakım planlarını incelemiştir. Bakım planlarında da en sık kullanılan tanımlar, beslenmede değişim, gereğinden daha az beslenme, beden ısısında değişim riski, anksiyete ve rahatta değişimdir. Güner ve Terakye (2000) Türkiye'deki beş hemşirelik yüksekokulunun son sınıfında okuyan 196 öğrenciye, 20 örnek klinik örnek vaka vererek bu vakalardaki hemşirelik tanımlarını belirlemelerini istemiştir. Bu örnek vaka çalışmasında da en fazla konulan tanımlar uyku alışkanlığında bozulma, sosyal izolasyon ve enfeksiyon riskidir. Çalışmada literatürdeki diğer çalışmalarda olduğu gibi öğrencilerin kullandığı tanımların bireyin daha somut alanı olan fizyolojik boyutu ile ilgili tanımlar olduğu dikkati çekmektedir. Soyut ve daha çok pratik ve teorik bilgi gereksinimine ihtiyaç duyulan psikososyal boyuta ait olan hemşirelik tanımlarına sık rastlanılmamıştır.

Bu çalışmada en az belirlenen tanımlar ümitsizlik, sözel iletişimde bozulma, korku, beden imgesinde bozulmadır. İnanç-değer ve cinsellik ile ilgili alana ait hiç tanı konulmamıştır. Çalışmadaki bu bulgular bazı çalışmalardakilerle benzerlik göstermektedir (Altun, 2000; Babadağ ve ark., 2004). Babadağ ve ark. (2004) spinal kord yaralanmalı bir örnek vaka üzerinde yapmış oldukları çalışmada

literatürde yer alması gerektiğinin belirtilmesine rağmen öğrencilerin cinsel işlev bozukluğu ile ilgili hemşirelik tanısına yer vermedikleri belirtilmektedir. Öğrenci hemşirelerin sıklıkla kullandığı hemşirelik tanılarını saptamak amacıyla yapılan diğer bir çalışmada da inanç ve değerler ve cinsellikle ilgi tanıların yer almadığı görülmektedir (Altun, 2000). Öğrencinin bu alanlara nasıl yaklaşımda bulunacağı ve nasıl uygulama yapacağına yönelik bilgi eksikliğinin olabileceği, ayrıca hastaların mahremiyetine giren konuları içermesi ve öğrencinin kendisi için de mahrem konular olarak kabul ettikleri alan olabileceği neden olarak düşünülmektedir.

Tablo 2. Öğrencilerin Hemşirelik Tanılarını Belirlemede Yaptıkları Hata Tipleri (n=84)

Hata Tipleri	Psikiyatri Kliniği		KLP Klinikleri	
	Sayı	%	Sayı	%
İki Tanıyı Birarada Yazmak	5	%6.0	2	%2.4
Müdahalenin Hemşirelik Tanısı Olarak İfade Edilmesi	3	%3.6	1	%1.2
Semptomun Hemşirelik Tanısı Olarak İfade Edilmesi	2	%2.4	3	%3.6
Tıbbi Tanının Hemşirelik Tanısı Olarak İfade Edilmesi	1	%1.2	4	% 4,8
Hata Yok	73	%86.8	74	%88.1
Toplam	84	%100	84	%100

Öğrencilerin hemşirelik tanılarını belirlemede yaptıkları en yaygın hata tipi Psikiyatri kliniğinde “İki tanıyı bir arada yazmak” (%6.0) iken, KLP kliniklerinde “Tıbbi tanının hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi” görülmektedir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun ise SEP formatına bakılmaksızın hemşirelik tanısını belirlemede sorun yaşamadığı belirlenmiştir (psikiyatri kliniğinde %86.8; KLP kliniklerinde %88.1) (Tablo 2).

Güner ve Terakye (2000)’nin hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri ile ilgili çalışmasında öğrencilerin hemşirelik tanısı olarak yazdıkları yanlış ifadelerden %24.2 ‘si “septomun hemşirelik tanısı” olarak yazdıkları saptanmıştır. Bu ifadeleri yazan öğrencilerin bu çalışmada da olduğu gibi semptom ve bulguların tanı olmadığını bilmediklerini ya da karıştırdıklarını göstermektedir. Aynı çalışmada öğrencilerin %21.9’u “tıbbi tanıyı hemşirelik tanısı” olarak yazdıkları belirlenmiştir. Bulgu bizim çalışmamızda olduğu gibi bazı öğrencilerin hemşirelik alanına giren problemleri tam olarak ayırt edemediklerini ve hemşirelik müdahaleleri ile çözümlenemeyecek tıbbi problemlere odaklandıklarını göstermektedir. Yapılan bu çalışmada öğrencilerin tanı koymada (SEP Formatına bakılmaksızın) çok da zorlanmadıkları görülmektedir

Sonuç ve Öneriler

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin bakım planı hazırladıkları hastaların tıbbi tanıları incelendiğinde;

Psikiyatri kliniğine ait psikoz ve madde bağımlılığı, bipolar, depresyon ve anksiyete bozuklukları tanısı; KLP kliniklerinde cerrahi girişimler, kanser tanısı, kalp-damar hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve üriner sistem hastalıkları olduğu,

Hemşirelik tanıları içinde en sık saptanan 6 tanı; Psikiyatri kliniklerinde uyku örüntüsünde değişim, bireysel baş etmede yetersizlik, anksiyete, sosyal etkileşimde bozulma, aile süreçlerinde değişim ve özbakım eksikliği; KLP kliniklerinde enfeksiyon riski, uyku örüntüsünde değişim, anksiyete, aktivite intoleransı, bireysel baş etmede yetersizlik ve travma riski olduğu,

Öğrencilerin Psikiyatri kliniğinde ve KLP kliniklerinde SEP Formatına göre koydukları tanıların büyük bir çoğunluğunun yanlış olduğu,

Öğrencilerin hemşirelik tanılarını belirlemede yaptıkları en yaygın hata tipi Psikiyatri kliniğinde “İki tanıyı bir arada yazmak” iken, KLP kliniklerinde “Tıbbi tanının hemşirelik tanısı olarak ifade edilmesi” olarak belirlendiği,

Öğrencilerin yaptıkları bakım planlarında SEP formatına göre hemşirelik tanılarını belirleyebilme, sonuç kriteri, planlama, uygulama ve değerlendirme oranları düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

-Hemşirelik sürecinin hemşirelik eğitiminin ilk yılından başlanarak öğrenciye sık sık vaka çalışmaları yapılarak somut hale getirilmesi,

-Hemşirelik sürecinin tüm hemşirelik ana derslerinde ortak bir dil kullanılarak aynı şekilde yorumlanması,

-Hemşirelik sürecinin ödev ve not verme aracı olarak değil hemşirelik bakımının bilimsel temellere dayandırılmasında önemli bir araç olduğunun öğrenciye fark ettirilmesi önerilmektedir.

Hemşire öğrencilerin mezun olduktan sonra çalışma yaşamlarında birey merkezli bakım verebilmeleri, daha kaliteli bir bakım sunabilmeleri ve mesleğin bilimsel bir kimliğinin olabilmesi için hemşirelik sürecini kullanma durumlarını belirlemek açısından önemli bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

Akça, A.F. (2008). Hemşirelik Süreci, Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar (editör: Fatma Akça Ay), Medikal Yayıncılık, İstanbul, 61-73.

Altun, İ. (2000). Öğrenci Hemşirelerin Bakım Planlarında Sıklıkla Kullandıkları Hemşirelik Tanıları. Ist. International & 8th National Nursing Congress. Antalya, Turkey, (poster presentation), 97-98.

- Taşdemir, G., Kızılkaya, M. (2013). Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*. (10)1, 246-257.
- Altunsaray, E., Demirtaş, I., Kayan, D., Akgün, S. ve Haksever, A. (2003). Hemodiyaliz Hastalarında Kullanılan Hemşirelik Tanıları. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu. Ankara, Türkiye, (sözel bildiri), 47-48.
- Babadağ, K., Kaya, N. ve Esen, F. (2004). Öğrencilerin NANDA Hemşirelik Tanılarını Belirleme Durumlarının Saptanması. *Hemşirelik Forumu*, 7(3), 37-41.
- Biol, L. (2005). Hemşirelikle ilgili kuramlar, Hemşirelik Süreci (editör: Leman Biol), Etki Matb. Yayıncılık Ltd. Şti, İzmir, 51-102.
- Boroski, B. (2003). The Medical Surgical Nurse. In Burke KM, LeMone P, Mohn-Brown EL (Eds), *Medical- surgical nursing care*, Pearson Education Inc.
- Carpenito, L. (2004). Hemşirelik Tanıları El Kitabı (çeviri: Firdevs Erdemir), Nobel Kitabevi, Ankara.
- Corder, J. (1998). Nursing Process as a Therapeutic Frameworks. In: DeLaune S C, Ladner P K (Eds) *Fundamentals of Nursing Standards & Practice*, Delmar Publishers, Albany, Newyork, 297-306.
- Erdemir, F. (2003). Utilization of Nursing Diagnoses by Students During a Pediatric Nursing Course in Turkey. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 14(4) Supplement, October-December, 59.
- Gök Özer, F. ve Kuzu, N. (2006). Öğrencilerin Bakım Planlarında Hemşirelik Süreci ve NANDA Tanılarını Kullanma Durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 69–80.
- Güner, P. ve Terakye, G. (2000). Hemşirelik Yüksekokulları Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Belirleyebilme Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 9-15.
- Karadakovan, A. ve Usta Yeşilbalkan, Ö. (2004). Öğrencilerin Nörolojik Hastalarda Saptadıkları NANDA Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 1-7.
- Mclane, A.M. (1982). Nursing Diagnosis in Baccalaureate and Graduate Education. Classification of Nursing Diagnosis Proceedings of the Third and Fourth National Conferences, (M Kim and DA Maritz (Eds), Mc Graw Hill Company, Toronto.
- Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, İmaj, Ankara.
- Özkan, E., Kaya, Z., Gülen, F., Dilek, E., Çoban, V., Abbasoğlu, A. ve Pınar, G. (2003). Abdominal Cerrahi Girişim Geçiren Hastalarda Kullanılan Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Girişimleri. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu. Ankara, Türkiye, 6-7 Haziran (sözel bildiri), 23- 24.
- Öztürk, F., Avcı, Y., Şahin, M., Burkaş, U., Algier, L., Abbasoğlu, A., Beder, A. ve Pınar, G. (2003). Serebrovasküler Olay Geçirmiş Olan Hastalarda Kullanılan Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Girişimleri ve Hemşirelik Sonuçları. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu. Ankara, Türkiye, 6-7 Haziran, (sözel bildiri), 45-46.
- Potter, A.P. (1997). The Nursing Process and Critical Thinking In Potter AP, Perry AG (Eds) *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*, 4th Ed, Mosby Company, St. Louis.
- Roark, M. (2003). Introduction the Nursing Proses In Rosdahl B, Kowalski MT (Eds) *Textbook of Basic Nursing*, 8th Ed, Lippincott Williams & Wilkins.
- Sorrentino, A.S. (2004). *Mosby's Textbook for Nursing Assistants*, 6th Ed, Mosby Company.

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

Şendir, M., Acaroğlu, R. ve Aktaş, A. (2009). Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 17(3), 166- 173.

Velioglu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul.

Uyer, G. (1992). Türkiye’de Hemşirelik Yönetiminde Değişen ve Gelişen Yaklaşımlar, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas, 133-136.

Extended English Abstract

Human is a complete being who has physical, emotional, social, cultural, spiritual and intellectual needs. These requirements must be met for human to be healthy. nursing is a scientific art which examines the human from the beginning of life till death and it has the responsibility of undersing the health and disease situations and solving problems by planning appropriate initiatives. Nursing process, which is one of the most the most important tools in transferring human knowledge to application, is a systematic, scientific problem solving method which is used in the determination of the health care needs of a healthy/sick individual and giving nursing care according to personal needs. Nursing process includes five steps which are as following; data collection, setting a nursing diagnosis, determination of the result criteria, planning/application and evaluation.

The determination of the usage of the nursing process by the nursing students is important to increase the chance of nursing students giving a more quality care after he/she graduates and them giving an individual-centered care with an occupational identity.

The aim of this descriptive study was to evaluate the NANDA nursing diagnoses of Pamukkale University Denizli Healthcare College final year students for the patients they undertook the care of and to determine the aims and interventions relevant to these diagnoses.

The study universe consisted of all Pamukkale University Denizli Healthcare College final year students who were continuing their education during the 2009-2010 educational year and took the Mental Health and Disease Nursing course (84). The universe was studied before selecting a sample. The internal medicine, surgery, cardiovascular surgery, chest disease, orthopedics-urology, and physical treatment and rehabilitation clinics were chosen for the consultation liaison psychiatry (CLP) while the AMATEM Center of the Denizli State Hospital and the Pamukkale University Psychiatry clinics were chosen as the student clinical application areas. The data were collected by evaluating the 136 nursing care plans prepared by the students and the data collection forms the students had used for nursing care during the 2009-2010 autumn semester. Data collection survey, which was prepared in accordance with Gordon’s Functional Health Patterns model used by students in patient care, was used. In the teaching of nursing process in the theoretical description of the applied courses, NANDA diagnoses related to the subject were thought after each sample case. Due to the diagnostic phase being taught to the students by the direct usage of NANDA diagnoses statements, they were expected to use the NANDA diagnostic statements correctly. The number of NANDA diagnoses for each patient and the quality of the diagnoses were evaluated for the students. In the evaluated care plans, all of the phases of the nursing process were considered. In the examined care plans, nursing diagnoses were evaluated according to their suitability with the symptom (descriptive characteristics), etiology (related factor) and problem (SEP format) format. If all of these were found to be true, then it was evaluated that the students made a correct NANDA diagnosis.

Students were given feedback by the researchers, each week orally or in a written way starting from the first clinical application week till the last clinical application week, about their correct and wrong doings. The care plans made by the students in the last week were entered as data. So, 1 plan was taken from the psychiatric clinic and 1 plan was taken from the KLP clinics and this meant that 2 care plans in total were taken from each student.

The nursing care was evaluated according to the symptom, etiology and problem (SEP) format, using the diagnostic list containing the NANDA diagnoses that had previously been provided to the students, and the number and percentage distributions were determined.

The patients cared for at the CLP clinics by the students included in the study had been admitted for surgical interventions at a rate of 29.8% and cancer at 28.6% while those in the psychiatry clinics had been admitted for psychosis or alcohol-substance abuse at a rate of 16.7%. The students included in the study had determined 36 nursing diagnoses in 136 cases. The 6 most common diagnoses were infection risk at 34.5%, disturbance of sleep pattern at 33.3%, anxiety at 25.0%, activity intolerance at 20.2%, inadequate personal coping at 16.7% and trauma risk at 13.1% at the CLP clinics, and disturbed sleep pattern at 15.5%, inadequate personal coping at 14.3%, anxiety at 14.3%, changes in family processes at 10.7%, self-care deficit at 10.7% and social interaction disturbance at 10.7% at the psychiatry clinics.

The students showed low rates of being able to determine nursing diagnoses according to the SEP format and to plan, administer and evaluate result criteria accordingly. We recommend frequent demonstration of the nursing process via case studies starting from the first year of nursing training, providing a similar interpretation of the nursing process in all main nursing lectures by using a common language, informing the student that the nursing process is not just homework or a way of grading but is the essential tool of nursing care based on scientific foundations.