



Classification of 2012-2014 NANDA-I nursing diagnostic susing the Nursing Model Based on Activities of Living¹

2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması

Ayşe Kacaroğlu Vicdan²
Bilgi Gülseven Karabacak³
Şule Ecevit Alpar⁴

Abstract

Nursing process, one of the most important tools in transferring nursing knowledge into practice, is a systematic and scientific problem solving method, which is primarily used in individual health care services. Determining problems by observing patient behavior is an important part of diagnosis stage of nursing process. In 1982, North American Nursing Diagnosis Association was founded. NANDA's purpose is to identify, simplify and improve diagnostic terminology to be used by professional nurses. Between 2012 and 2014, diagnoses list was reorganized, 11 diagnoses were revised and 16 new diagnoses were added. NANDA diagnoses are classified in accordance with Gordon's Functional Health Patterns. In recent years, one of the most used and largely accepted models in the field of nursing education and nursing practice is the Nursing Model Based on Activities of Living. The

Özet

Hemşirelik bilgisini uygulamaya aktarmada en önemli araçlardan biri olan hemşirelik süreci; bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik, bilimsel bir sorun çözme yöntemidir. Hastanın gözlenen davranışları ile ilgili sorunların belirlenmesi, hemşirelik sürecinin tanı aşaması için önemlidir. 1982 yılında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği kurulmuştur. NANDA'nın amacı profesyonel hemşirelerin kullanımını için tanı terminolojisini belirlemek, sadeleştirmek ve geliştirmektir. 2012-2014 yılında tanı listesi yeniden düzenlenmiş 11 tanı revize edilmiş, 16 yeni tanı eklenmiştir. NANDA tanıları Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre sınıflandırılmıştır. Son yıllarda hemşirelik eğitimi ve uygulama alanında büyük ölçüde kabul gören, çok kullanılan modellerden biri Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelidir. Bu modelin amacı bireyden sistematik doğrultuda veri toplayarak

¹It was presented poster presentation, at the National Nursing Symposium on Current Issues and Approaches, 10-12 April 2014, Çanakkale.

²Assistant Professor, Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, aysevicdan64@hotmail.com.

³Assistant Professor, Marmara University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, bilgigulseven@hotmail.com

⁴ Professor, Ph.D., Marmara University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, salpar@marmara.edu.tr

purpose of this model is to systematically collect data from the individual and build a foundation for nursing practices. This model is often adopted by nurses because it help building an appropriate basis for nursing process, it can be used not only for patients but for health individuals as well and it facilitates nursing process practices, especially diagnosis stage. The aim of this article is to reclassify NANDA's nursing diagnoses (which are classified by using Gordon's Functional Health Patterns) in accordance with Nursing Model Based on Activities of Living, which is more commonly used in practice. This will hopefully provide ease of use to nurses and students.

Keywords: Nursing Model Based on Activities of Living; NANDA-I; 2012-2014 nursing diagnosis

hemşirelik girişimleri için bir yapı oluşturmaktır. Modelin hemşireler tarafından benimsenme nedeni; hemşirelik süreci için uygun bir temel oluşturması, sadece hasta bireylerin bakımında değil, sağlıklı bireylerin bakımında da uygulanabilen bir model olması, hemşirelik süreci uygulamasının özellikle tanılama aşamasında kolaylık sağlamasıdır. Bu makalenin amacı, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre sınıflandırılmış olan NANDA hemşirelik tanılarını, uygulama alanında sık kullanılan Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne uygun şekilde sınıflandırarak hemşirelere ve öğrencilere kullanım kolaylığı sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli; NANDA-I; 2012-2014 hemşirelik tanıları

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

Giriş

Hemşirelik hizmetlerinin amacı; sürekli olarak güncellenen ve kanıta dayalı bilgilerle etkin ve kaliteli bakım sağlamaktır (Kaya 2012). Hemşirelik bakımına bilimsel ve planlı yaklaşımı sağlayan araçlardan en önemlisi hemşirelik sürecidir. Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımının uygulanmasında bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden sorun veya sorunlara bilimsel yaklaşımlara dayalı çözüm bulan, sorunların çözümünde kullanılan, kritik düşünmeyi sağlayan ve bakım vermenin temelini oluşturan bir yöntemdir (Birol 2009; Potter 2009; Craven& Hirnle 2010; Akça Ay 2011). Hastanın gözlenen davranışları ile ilgili sorunların belirlenmesi, hemşirelik sürecinin tanılama aşaması için önemlidir. Dolayısıyla, bu durum hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan tanı koyma aşamasını belirler. Hastanın gereksinim ve sorunlarını yansıtan hemşirelik tanıları aynı zamanda profesyonel hemşirenin hastada ilgileneceği alanları belirlemeyi de sağlar (Potter and Perry 2005; Kaya and ark. 2010; Andsoy ve ark. 2013). Hemşirelik tanısı, ilk defa 1950'lerde hemşirelik alanına girmiştir (Akça Ay 2011; Şendir& Büyükyıldız 2012).

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA- North American Nursing Diagnosis Association) 1982 yılında kurulmuştur. NANDA'nın amacı profesyonel hemşirelerin kullanımı için tanı terminolojisini belirlemek, sadeleştirmek ve geliştirmektir (www.nanda.org; Şendir& Büyükyıldız 2012). 2003 yılında uluslararası bir kuruluş haline gelerek ismi NANDA-International

(NANDA-I) olarak deđiŐtirilmiŐtir. Hemşirelik tanıları üzerine sürdürülen araŐtırmalarsonucunda zaman zaman NANDA-I listesine yeni tanı adları eklenmekte veya mevcut tanılar geliŐtirilmeye devam etmektedir. 2009-2011 listesine 21 yeni tanı eklenmiŐ, 9 tanı revize edilmiş ve 6 tanı listeden çıkarılmıŐtır (Moyet-Carpenito 2012; Şendir& Büyükyıldız 2012). 2012-2014 yılında ise tanı listesi yeniden düzenlenmiş 11tanı revize edilmiş, 16 yeni tanı eklenmiştir (www.nanda.org; Nanda International 2013). NANDA-I hemşirelik tanıları Gordon'nun Fonksiyonel Sağlık rntlerine göre sınıflandırılmıştır.

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli ise hemşirelik eğitimi ve uygulama alanında çok kullanılan modellerden biridir. Model Maslow'un insan gereksinimleri hiyerarŐisi ile uyumludur. Bu modelin amacı, hemşirelik girişimleri için bir yapı oluŐturma'dır. Modelin hemşireler tarafından benimsenme nedeni; hemşirelik süreci için uygun bir temel oluşturması, sadece hasta bireylerin bakımında değil, sağlıklı bireylerin bakımında da uygulanabilen bir model olması'dır.Model yalnızca sağlıklı /hasta bireyden sistematik Şekilde veri toplanmasını değil, hangi uygulamanın seçileceğini belirlemede de kolaylık sağlamaktadır. Uygulayıcıların, bakımın devamını sağlamak için tanılama ve uygulama arasında ilişki kurmalarınayardımcı olmaktadır (Roper, Logan& Tierney 2006; Kaya 2008; Jenkins, Solomon & Whittam 2012).

Amaç

Bu makalenin amacı, Gordon'nun Fonksiyonel Sağlık rntlerine göre sınıflandırılmış olan NANDA hemşirelik tanılarını, uygulama alanında sık kullanılan Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne uygun Şekilde sınıflandırarak hemşirelere ve öğrencilere kullanım kolaylığı sağlamaktır.

Materyal ve Yöntem

Bu makale, Kasım 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında basılı yayınlar, pubmed ve google arama motoru taranarak hazırlanmıŐtır.

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli

Nancy Roper, Winifred W. Logan ve Alison J. Tierney 1970'li yıllarda, hemşirelik hizmetlerinin sistematik olarak sunumu ve insanı tüm boyutları ile ele almada akılcı bir yöntem olarak kullanılabilen Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelini (YADHM) geliŐtirmiŐlerdir (Roper, Logan &Tierney 2006; Kaya 2008; Jenkins, Solomon & Whittam 2012).

YADHM, bireyin günlük yaşamını sürdürmesinde yerine getirdiği aktiviteleri ortaya koymaktadır. Roper, Logan, Tierney'in geliŐtirdiđi modelde bireyin günlük yaşam aktivitelerini sistematize etme, gruplandırma vardır. Bu aktiviteleri bireyin kendi baŐına bağımsız olarak ne kadar

yapabildiği, bu modelin temel anlayışını oluşturur. YADHM, hemşirelik süreci uygulamasının özellikle tanılama aşamasında kolaylıklar sağlamaktadır.

Bu modeli benimseyen hemşire, hastasını gözlerken kendine şu soruları sorabilir; “Hastanın hastalığı nedeniyle hangi yaşam aktivitesi etkileniyor?”, “Hasta hangi yaşam aktivitesini yerine getiremiyor?”, “Hastanın kendi kendine yerine getirebildiği aktiviteler neler?”. Hemşire bu şekilde hastasının bakım gereksinimini belirleyebilir (Kaya 2008; Akça Ay 2011; Jenkins, Solomon & Whittam 2012). Roper, Logan, Tierney hemşireliği hastalık durumunun tedavisinden çok, günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ile ilgili sorunların önlenmesi ya da çözümlenmesi olarak algılamakta, bireyin gereksinimlerini karşılamaya yönelik aktiviteleri 12 gruba ayırmakta ve bunları günlük yaşam aktiviteleri olarak tanımlamaktadır. Hastanın ihtiyaçları yaşam aktiviteleri doğrultusunda kolayca tanımlanabilir. 12 yaşam aktivitesi birbiri ile ilişkilidir, birbirini etkiler ancak aralarında benzerlik yoktur. Her bir yaşam aktivitesi komplekstir. Hemşirenin uyguladığı bakım aktiviteler ile ilişkilidir ve bireysel farklılıkları yansıtır (Kaya 2008; Akça Ay 2011; Veliöğlu 2012; Pektekin 2013).

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'nin Öğeleri

A. Yaşam Süresi: Yaşam süresi, Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelinin önemli bir parçasıdır. Yaşam, döllenme ile başlar ve ölüme kadar sürer. İnsan yaşamı boyunca sürekli değişim içindedir ve yaşamın her döneminde fiziksel, psikolojik, sosyal-kültürel, çevresel ve politik-ekonomik gelişmelerden etkilenir (Kaya 2008; Akça Ay 2011; Kaya 2012).

B. Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Fiziksel Faktörler: Fiziksel faktörler insanın vücudunun anatomik ve fizyolojik performansını etkiler. Bunlar; yaş, cinsiyet, duyuşal fonksiyonların düzeyi, vücut ağırlığı, hareket etmedeki bağımlılık/bağımsızlık düzeyi, kronik ve terminal hastalıklar, ilaç kullanımı ve benzer faktörlerdir (Roper, Logan & Tierney 2006; Kaya 2008; Veliöğlu 2012).

Psikolojik Faktörler: Stres ve anksiyete düzeyi, duyuşal durum, inançlar, değerler, tutum ve tavırlar, kişilik yapısı, huy gibi faktörlerdir (Kaya 2008; Akça Ay 2011).

Sosyal- Kültürel Faktörler: Kültürel farklılıklar, konuşulan dil, gelenek ve görenekler, iş-meslek özellikleri, toplumsal yargılar gibi faktörlerdir (Roper, Logan & Tierney 2006; Kaya 2008).

Çevresel Faktörler: Yaşanılan yerin özellikleri, çevre kirliliğine maruz kalma, gürültülü ortamlar, iklim ve coğrafi etkenler ve benzer faktörlerdir (Roper, Logan & Tierney 2006; Kaya 2008; Jenkins, Solomon & Whittam 2012).

Politik ve Ekonomik Faktörler: Gelir/kazanç düzeyi, iş/uğraş, sağlık güvencesinin olması, var olan sağlık ve destek hizmetleri, ekonomik bağımlılık/bağımsızlık durumudur (Akça Ay 2011; Veliöğlu 2012; Pektekin 2013).

C. Günlük Yaşam Aktiviteleri

1. Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi: Bireyin yaşayabilmesi ve yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi gereklidir. Günlük yaşamımız içinde rutin olarak yaptığımız beslenme, uyku, ısınma gibi bazı işlemler güvenli çevreyi sürdürme aktivitesi içindedir (Roper, Logan&Tierney 2006; Kaya 2008; Jenkins, Solomon& Whittam 2012).

2. İletişim: İnsan sosyal bir varlıktır ve yaşamının en önemli kısmını diğer insanlarla kurduğu iletişim içerir. İletişim yalnız konuşarak (verbal) ya da yazarak değil aynı zamanda beden hareketleri ve mimiklerle (non verbal) yada dokunarak da kurulabilir. İletişimin bu tipi, duyguların iletilmesini sağlar. Yaşamın önemli bir boyutu ve temeli olan iletişim, insan ilişkileri ve kişiler arası ilişkilerin tüm alanlarında geçerlidir (Kaya 2008; Akça Ay 2011; Jenkins, Solomon & Whittam 2012).

3. Solunum: Yaşamın en önemli aktivitesidir. Vücudun tüm aktiviteleri için gerekli olan oksijen solunum ile sağlanır. Oksijen her türlü canlı için gerekli bir maddedir. Diğer günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesi için solunum aktivitesinin gerçekleşmesi gerekir. Solunum hiçbir çaba harcamadan ve farkında olmadan devam eder (Roper, Logan&Tierney 2006; Kaya 2008; Akça Ay 2011; Jenkins, Solomon & Whittam 2012).

4. Beslenme: Solunum aktivitesinde olduğu gibi, insanlar doğduğu andan itibaren canlılıklarını sürdürmek için beslenmek zorundadır. Çünkü, organların işlevlerini yapabilmesi için oksijen kadar besinlere de ihtiyaçları vardır. Ancak belli güdü, dürtü ve zamana bağlı olarak birey bu aktiviteyi gerçekleştirir. Yemek yeme şekli, yiyecek ve içecek seçimi, sosyo-kültürel faktörler ve ekonomik durum ile yakından ilgilidir (Roper, Logan&Tierney 2006; Kaya 2008; Akça Ay 2011; Velioglu 2012; Jenkins, Solomon & Whittam 2012; Pektekin 2013).

5. Boşaltım: İdrar yapma ve dışkılama iki ayrı vücut sistemi tarafından oluşturulsa da ikisi de vücuttan uzaklaştırılması gereken atıkların boşaltımını sağlar. Yaşam aktiviteleri çerçevesinde bunların birbirinden ayrılması mümkün değildir. Yaşamın ilk yıllarında kazanılan ve refleks olarak oluşan bu durum, aslında bağımsız ve kontrollü bir aktivitedir (Kaya 2008; Akça Ay 2011; Jenkins, Solomon & Whittam 2012).

6. Bireysel Temizlik ve Giyim: Temizlik ve giyim, kültürel ve ekonomik yapıdan etkilenen, bireysel alışkanlıklarla ilgili, farklı standartlara ve normlara sahip bir aktivitedir. Bireylerin iyi ve temiz görünümde olmasının kendi özgüvenleri ve sosyal sorumlulukları açısından büyük önemi vardır (Roper, Logan&Tierney 2000; Kaya 2008; Akça Ay 2011; Jenkins, Solomon & Whittam 2012).

7. Beden Isısının Kontrolü: Sağlıklı bir erişkin dış çevre ısısından fazla etkilenmeksizin beden ısını belli bir düzeyde tutar. Vücut sıcaklığını kontrol edebilme yeteneği, dış ortamın sıcak soğuk olmasından, gelişim dönemindeki fizyolojik farklılıklardan etkilenir (Roper, Logan&Tierney 2006; Mert&Köşgeroğlu 2011).

8. Hareket: Yaşam modelinin önemli aktivitelerinden olan hareket, bireyin mobilizasyonunu sağlayarak bir anlamda bağımsızlığını destekler (Roper, Logan&Tierney 2006; Mert&Köşgeroğlu 2011; Jenkins, Solomon & Whittam 2012).

9. Çalışma ve Eğlence: İnsanlar uyku dışındaki zamanlarda genelde çalışır ve eğlenirler. Yetişkinlerin birçoğu, çalışarak elde ettikleri kazançlarını, temel harcamalardan sonra, boş zamanlarını değerlendirdikleri aktivitelere harcarlar. İş ve eğlence aktiviteleri, sosyo-kültürel yapının etkisi ile bireysel farklılıklar gösterir (Roper, Logan&Tierney 2006; Kaya 2008; Akça Ay 2011).

10. Cinselliğin İfadesi: Erişkin iki ayrı cinsten bireyin iletişim yollarından biri olan cinsellik, kadın ve erkeğin davranışlarında önemli bir etkidir. Çünkü kadın ve erkek yalnızca bedensel bilincini oluşturan fiziksel görünümü ile değil, giyim tarzı, makyajı, aile ve sosyal çevredeki ilişki ve riskleri, işve eğlence türlerindeki seçimleriyle farklılıklar gösterir (Roper, Logan&Tierney 2006; Boğa Mert & Köşgeroğlu 2011; Jenkins, Solomon & Whittam 2012).

11. Uyku: Canlıların tümü için olmazsa olmaz bir yaşam aktivitesidir. Uyku tüm sağlıklı insanlar için geçerli olup, birey günün 24 saatinin bir kısmını uyanık bir kısmını uykuda geçirir. Uyku zamanı ve süresi bireyden bireye farklılık gösterir. Erişkin birey tüm yaşamının üçte birini uykuda geçirir. Uyku süreci, hücrelerin büyüme ve yenilenmesinin gerçekleşmesi için gereklidir (Roper, Logan&Tierney 2006; Akça Ay 2011; Pektekin 2013).

12. Ölüm: Ölüm yaşam sürecinin sonunu ifade eder. Ölüm kavramının yaşam aktiviteleri içinde yer alması ölme süreci ile ilgilidir. Bireyin günlük yaşamında tüm yaşam aktivitelerinin etkilendiği ve giderek sona erdiği bir durumdur. Ölüm süreci, tüm yaşam aktivitelerini etkileyen, giderek yaşamı sonlandıran noktayı oluşturur (Roper, Logan&Tierney 2006; Akça Ay 2011; Jenkins, Solomon & Whittam 2012; Pektekin 2013).

D. Bağımlılık-Bağımsızlık Durumu: Bireyin yaşam aktivitelerinin bazılarını yerine getiremediği yaşam dönemlerinin olduğu kabul edilir. Bireyler yaşamlarının değişik dönemlerinde bağımlılık ya da bağımsızlığını sürdürmeye sahip olurlar. Bağımlılık/bağımsızlığı sürdürmenin irdelenmesi yaşam aktivitelerinin her biri için gereklidir (Roper, Logan&Tierney 2006; Akça Ay 2011).

E. Yaşamda Bireysellik: Bireysellik, modelin diğer parçalarının yaşam aktiviteleri üzerindeki etkileri ve bunlar arasındaki karşılıklı etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkar (Roper, Logan&Tierney 2006; Kaya 2008; Akça Ay 2011).

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Sınıflandırılmış 2012-2014 NANDA-I Hemşirelik Tanıları	
1. Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi Allerjik Reaksiyon Riski Akut Ağrı Akut Bilinç Bulanıklığı Akut Bilinç Bulanıklığı Riski Ani Bebek Ölümü Sendromu Riski Ameliyat Sırasında Verilen Pozisyona Bağlı Travma Riski Aşılama Durumunu İyileştirme İsteği Başkalarına Yönelik Şiddet Riski Bebek Davranışlarında Bozulma Bebek Davranışlarında Bozulma Riski Bebek Davranışlarını İyileştirme İsteği Bilinçsizce Dolaşma veya Sayıklama Bireysel Direnci İyileştirme İsteği Bireysel Dirençte Bozulma Bireysel Dirençte Bozulma Riski Bireysel Sağlık Yönetimini İyileştirme İsteği Boğulma Riski Büyütmek İçin Yetişkinin Yetersizliği Doku Bütünlüğünde Bozulma Düşme Riski Enfeksiyon Riski Etkisiz Bireysel Sağlık Yönetimi Etkisiz Korunma Etkisiz Sağlık Bakımı Gözde Kuruluk Gözde Kuruluk Riski İnsan Onuruna Zarar Verme Riski İyotlu Kontrast Maddelere Karşı Olumsuz Reaksiyon Riski İntihar Riski Kanama Riski Kendine Yönelik Şiddet Riski Kendini İhmal Etme Konforda Bozulma Konforu İyileştirme İsteği Kontaminasyon Kontaminasyon Riski Kronik Ağrı Kronik Bilinç Bulanıklığı Lateks Alerji Yanıtı Lateks Alerji Yanıtı Riski Öz-Kıyım Öz-Kıyım Riski Riskli Sağlık Davranışına Eğilim Şok Riski Termal Yaralanma Riski Travma Riski Travma Sonrası Sendromu Travma Sonrası Sendromu Riski Vasküler Travma Riski Yaralanma Riski Yenidoğan Sarılığı Yenidoğan Sarılığı Riski Toplum Sağlığının Yetersizliği Zehirlenme Riski	2. İletişim Aile İçi Baş Etme Yeteneğinde Bozulma Aile İçi Baş Etmeyi İyileştirme İsteği Aile İçi İlişkilerde Bozulma Aile İçi İlişkileri İyileştirme İsteği Aile İçi İşlevlerde Bozulma Ailede Etkisiz Tedavi Yönetimi Anksiyete Bağlanma Biçiminde Bozulma Riski Baş Etmeyi İyileştirme İsteği Bakım Verme Rolünde Zorlanma Bakım Verme Rolünde Zorlanma Riski Benlik Kavramını İyileştirme İsteği Bilgi Alma İsteği (Tanımla) Bilgi Eksikliği (Tanımla) Bireysel Kimlikte Bozulma Bireysel Kimlikte Bozulma Riski Bir Tarafı İhmal Etme Çevreyi Yorumlamada Bozulma Sendromu Durumsal Düşük Benlik Saygısı Durumsal Düşük Benlik Saygısı Riski Duyusal Algısal Değişimler (Tanımla: Görme, İşitme, Hareket Etme, Tat Alma, Dokunma) Düşünme Sürecinde Bozulma Ebeveyn Rol Çatışması Ebeveynlik Özelliğinde Bozulma Ebeveynlik Özelliğinde Bozulma Riski Ebeveynlik Özelliğini İyileştirme İsteği Etkisiz Çocuk Bakım Süreci Riski Etkisiz Çocuk Doğurma Süreci Etkisiz Başetme Etkisiz Dürtü Kontrolü Etkisiz İlişki Etkisiz İlişki Riski Etkisiz İnkâr Etkisiz Toplumsal Başetme Gücünü İyileştirme İsteği Güçsüzlük Güçsüzlük Riski Hafızada Bozulma İletişimi İyileştirme İsteği İlişkiyi İyileştirme İsteği İntrakraniyal Uyum Kapasitesinde Azalma Karar Vermeyi İyileştirme İsteği Korku Kronik Düşük Benlik Saygısı Kronik Düşük Benlik Saygısı Riski Kronik Hüznün Ödün Vererek Aile İçi Baş Etme Savunucu Baş Etme Sosyal Etkileşimde Bozulma Sosyal İzolasyon Sözel İletişimde Bozulma Toplumsal Baş Etmeyi İyileştirme İsteği Yalnızlık Riski Yer Değiştirme Stresi Sendromu Yer Değiştirme Stresi Sendromu Riski Yoğun Stress

<p>3. Solunum Aspirasyon Riski Etkisiz Solunum Örüntüsü Etkisiz Solunum Yolu Temizliği Gaz Alış-Verişinde Bozulma Kardiyak Doku Perfüzyonunda Azalma Riski Kardiyak Out-Put'ta Azalma Spontan Solunumda Bozulma Spontan Solunumda Bozulma Riski Ventilatörden Ayrılamaya İşlevsel Olmayan Yanıt</p> <p>4. Beslenme Ameliyat Sonrası İyileşmede Gecikme Beslenmeyi İyileştirme İsteği Bulantı Büyüme ve Gelişmede Gecikme Dengesiz Beslenme Riski: Beden Gereksiniminden Fazla Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Fazla Dış Çıkartmada Güçlük Elektrolit Dengesinde Bozulma Riski Emzirmeyi Kesme Etkisiz Bebek Besleme Örüntüsü Etkisiz Emzirme Gelişmede Gecikme Riski Gastrointestinal Motilite İşlevinde Bozulma Gastrointestinal Perfüzyonda Yetersizlik Riski Kan Şekerinde Dalgalanma Riski Karaciğer Fonksiyonlarında Bozulma Riski Orantısız Büyüme Riski Sıvı Dengesini İyileştirme İsteği Sıvı Volüm Dengesinde Bozulma Riski Sıvı Volüm Eksikliği Sıvı Volüm Eksikliği Riski Sıvı Volüm Fazlalığı Yutma Güçlüğü</p> <p>5. Boşaltım Dışkı Kaçırma Diyare Fonksiyonel İdrar Kaçırma Gastrointestinal Motilite İşlevinde Bozulma Gastrointestinal Motilite İşlevinde Bozulma Riski İdrar Boşaltımında Bozulma İdrar Boşaltımını İyileştirme İsteği İdrar Retansiyonu Konstipasyon Konstipasyon Hissi Konstipasyon Riski Mesanedeki Fazla İdrarı Kaçırma Refleks İdrar Kaçırması Sıkışma Sonucunda İdrar Kaçırma Sıkışma Sonucunda İdrar Kaçırma Riski Stres İdrar Kaçırması</p> <p>6. Bireysel Temizlik ve Giyinme Banyo Yapma Öz-Bakım Eksikliği Beslenme Öz-Bakım Eksikliği Deri Bütünlüğünde Bozulma Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski Giyinme Öz-Bakım Eksikliği Oral Mukoz Membranda Bozulma Öz-Bakımını İyileştirme İsteği</p>	<p>Tuvaleti Kullanma Öz-Bakım Eksikliği</p> <p>7. Vücut Sıcaklığının Kontrolü Hipertermi Hipotermi Vücut Sıcaklığında Dengesizlik Riski Vücut Sıcaklığının Düzenlenmesinde Yetersizlik</p> <p>8. Hareket Aktivite İntoleransı Aktivite İntoleransı Riski Doku Perfüzyonu Riski Enerji Alanında Bozulma Etkisiz Aktivite Planlaması Etkisiz Periferik Doku Perfüzyonu Etkisiz Periferik Doku Perfüzyonu Riski Fiziksel Harekette Bozulma Kullanmama Sendromu Riski Otonom Disrefleks Otonom Disrefleks Riski Periferik Nörovasküler İşlevde Bozulma Riski Sedanter Yaşam Tarzı Serebral Doku Perfüzyonunda Yetersizlik Riski Tekerlekli Sandalye İle Hareket Etme Yeteneğinde Bozulma Transfer Yeteneğinde Bozulma Yatakta Hareket Etme Yeteneğinde Bozulma Yorgunluk Yürümede Bozulma</p> <p>9. Çalışma ve Eğlence Boş Vakitlerini Geçirme Aktivitelerinde Yetersizlik Etkisiz Rol Performansı Ev Yönetiminde Bozulma</p> <p>10. Cinselliği İfade Etme Beden İmajında Bozulma Cinsel İşlevde Bozulma Etkisiz Cinsel Yaşam Tecavüze Bağlı Travma Sendromu Hamile Kalma Sürecini İyileştirme İsteği</p> <p>11. Uyku ve Dinlenme Uyku Örüntüsünde Bozulma Uykusuzluk Uykuyu İyileştirme İsteği Uyku Yoksunluğu</p> <p>12. Ölüm Ahlaki Sıkıntı Dini İnanç İyileştirme İsteği Dini İnançta Bozulma Dini İnançta Bozulma Riski Karar Vermede Çatışma Manevi Esenliği İyileştirme İsteği Manevi Sıkıntı Manevi Sıkıntı Riski Ölüm Anksiyetesi Umudu İyileştirme İsteği Umutsuzluk Uyumsuzluk Sorunlu Yas Tutma Sorunlu Yas Tutma Riski Yas Tutma</p>
--	---

Sonuç

Hemşirelik modelleri; bakımın amaçlı, sistematik, kontrollü ve etkili olmasını sağlamakla birlikte ortak dilde konuşmaya yardımcı olur. Hemşireye rehberlik ederek profesyonel bir iletişim sağlar. Ayrıca hemşirenin günlük bakımı organize etmesine yardımcı olarak daha az iş gücü ile kaliteli bakım sunmasını sağlar.

Hemşirelik modellerinden biri olan Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli bireyi bir bütün olarak tanımayı, sorunu belirleyip çözmeyi sağlamakta ve hemşireliğin temel felsefesi olan holistik ve humanistik yaklaşımla, hemşirelik sürecinin geliştirilmesine ve uygulamasına katkı sağlamaktadır.

Bu makalede, NANDA-I 2012-2014 hemşirelik tanıları hemşirelik süreci için uygun bir baz oluşturan, eğitim ve uygulamaya aktarılması kolay olan Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli temel alınarak sınıflandırılmıştır.

Kaynaklar

- Andsoy I, Güngör T, Dikmen Y, Nabel E. (2013). Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. *Journal of Contemporary Medicine*, 3(2): 88-94.
- Akça Ay, F. (2011). Kuram nedir? Mesleki kuramlar ve teorisyenler. İçinde: Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Akça Ay F. (Ed.) 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri ss.44-56.
- Biröl L. (2009). Hemşirelik süreci. İçinde: Hemşirelik Süreci. Biröl L. (Ed.), 9.baskı, İzmir: Etki Yayınları, ss. 5-21.
- Boğa Mert S, Köşgeroğlu N. (2011). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli (YADHM)'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1): 148-154.
- Craven RF, Hirnle CJ. (2010). *Fundamentals of Nursing. Human Health and Function*. Fourth Edition. Lippincott. Philadelphia: Williams and Wilkins, pp. 126-137.
- Moyet-Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Erdemir F, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. Türkçeleştirilmiş 3.Baskı
- LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Erdemir F, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Jenkins J, Solomon J, Whittam S. (2012). Applying the Roper, Logan, Tierney model in Practice. Holland K (Ed.), Second Edition, Elsevier Limited, pp. 46-453.
- Karakurt P, Kaşıkçı M, (2008). İnmeli bir olgunun yaşam modeline göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1):76-84.
- Kaya N. (2008). Yaşam modeli. İçinde: Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. Babadağ K, Aştı T. (Eds.) İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., ss. 1-7.
- Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe Kaçar G, Uygur E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3):24-33.

- Kaya N. (2012). Hemşirelik süreci. İçinde: Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Aştı Atabek T., Karadağ A. (Eds.), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss. 138-151.
- Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2012-14 (Nanda International) 2013. Wiley-Blackwell.
- Pektekin Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar, 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi, ss.139-145.
- Potter P, Perry AG. (2005). Fundamentals of Nursing. 4th ed. St Louis: Mosby Year Book Inc., pp. 265-278.
- Potter PA. (2009). Critical Thinking in Nursing Practice. In: Fundamentals of Nursing. PA Potter, AG.Perry (Ed.), 7th ed. Mosby Elsevier, St.Louis, Missouri, pp. 215-230.
- Roper N, Logan W, Tierney A. (2006). The Elements of Nursing a Model for Nursing Based on a Model of Living, 4.ed., Tokyo: Churchill Livingstone, pp. 8-123.
- Şendir M. Büyükyılmaz F. (2012). Hemşirelik tanısı. İçinde: Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Aştı Atabek T., Karadağ A. (Eds.), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss.178-189.
- Velioglu P. (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofis, ss. 184-212.
- www.nanda.org (Erişim Tarihi: 29.09.2013).

Extended English Abstract

Nursing process, one of the most important tools in transferring nursing knowledge into practice, is a systematic and scientific problem solving method, which is primarily used in individual health care services. Determining problems by observing patient behavior is an important part of diagnosis stage of nursing process. In 1982, North American Nursing Diagnosis Association was founded. NANDA's purpose is to identify, simplify and improve diagnostic terminology to be used by professional nurses. Between 2012 and 2014, diagnoses list was reorganized, 11 diagnoses were revised and 16 new diagnoses were added. NANDA diagnoses are classified in accordance with Gordon's Functional Health Patterns. In recent years, one of the most used and largely accepted models in the field of nursing education and nursing practice is the Nursing Model Based on Activities of Living. The purpose of this model is to systematically collect data from the individual and build a foundation for nursing practices. This model is often adopted by nurses because it help building an appropriate basis for nursing process, it can be used not only for patients but for health individuals as well and it facilitates nursing process practices, especially diagnosis stage. The purpose of nursing services is to provide effective and high quality care based on continuously updated, evidence-based information. One of the most important tools providing a scientific and planned approach to nursing is the nursing process. Nursing process is a method which provides solutions to problems threatening health or life of individuals, which is utilized in problem solving processes, which enables critical thinking and which constitutes the basis for nursing care. In the 1970's, Nancy Roper, Winifred W. Logan and Alison J. Tierney have developed the Nursing Model Based on Activities of Living (NMBAL), a model which can used for presenting nursing care services as a whole and used as a rational method to address human beings thoroughly. NMBAL shows the activities that an individual performs in order to continue his/her daily life. In this model developed by Roper, Logan and Tierney, an individual's daily life activities are systematized and grouped. Fundamental approach of this model is this question: "How many of these activities can the individual perform on his/her own?". NMBAL is especially helpful on diagnosis stage of nursing process. Adopting this model, nurses can ask questions like: "Which life activity of the

patient is affected because of patient's illness?", "Which life activity cannot be performed by the patient?", and "Which are the activities that the patient can perform on his /her own?". This way, the nurse can determine nursing care needs for the patient. Roper, Logan and Tierney has seen nursing as the practice of preventing or solving problems regarding activities of living (AL's) rather than treatment of illness. They have grouped activities used to satisfy daily needs of an individual into 12 groups and have named these activities as AL's. Elements of Nursing Model Based on Activities of Living are life span, factors influencing activities of living, activities of living, relative dependence and individuality in life. Factors influencing activities of living are: Physical factors, psychological factors, socio-cultural factors, political factors and economic factors. Activities of living; maintaining a safe environment, communicating, breathing, eating and drinking, eliminating, personal cleansing and dressing, controlling body temperature, mobilizing, working and playing, expressing sexuality, sleeping, dying. Maintaining a safe environment: In order to stay alive and carry out any of the other Activities of living, it is imperative that actions are taken to maintain a safe environment. Communicating: The way in which we communicate will vary from culture to culture, especially to nonverbal communication. Breathing: Breathing is an activity that is essential for life itself and all other activities are therefore dependent on us being able to breathe. Eating and drinking: Eating and drinking, as with breathing, are essential to maintain the body's homeostasis, and we need to eat the right food and drink the right fluids that ensure the correct balance. Eliminating: Eliminating is both urinary and faecal, yet remembering that elimination also occurs through breathing (external perspiration). Personal cleansing and dressing: This activity personal cleansing rather than washing, and have included the activities of perineal hygiene, care of the hair, nail, teeth and mouth, as well as hand washing, body washing and bathing. Controlling body temperature: Human beings are able to maintain their internal body temperature at a constant level due to a heat regulation system, but extremes in external temperatures can cause this to endanger normal living. Mobilizing: Movement is essential for many other Activities of living, such as working or eliminating. Working and playing: Working for most people offers a way of obtaining income to support how they live. Expressing sexuality: Expressing sexuality encompasses more than sex and sexual activity. Sleeping: Sleep enables the body to relax from the "stresses of everyday living" and it is also during sleep that "growth and repair of cells takes place. Dying: It is process of dying that is included here, not death "which marks the end of life", and many people have to live with the fact that they face eventual death but not as an immediate event.

Nursing Model Based on Activities of Living enables recognizing individuals as a whole, identifying and solving the problem and by using holistic and humanistic approach which is the basic philosophy of nursing, contributes to development and practice of nursing process.

In this article, NANDA-I 2012-2014 nursing diagnoses were classified in accordance with Nursing Model Based on Activities of Living, a model which constitutes an appropriate basis for nursing practice and is easy to implement for education and practice.