

ÖĞRENCİLERİN NÖROLOJİK HASTALARDA SAPTADIKLARI NANDA HEMŞİRELİK TANILARININ İNCELENMESİ *

Ayfer KARADAKOVAN**

Öznur USTA YEŞİLBALKAN***

ÖZET

Amaç: Bu çalışma nöroloji kliniğinde uygulama yapan öğrencilerin sorumluluğunu üstlendikleri hastalarında saptadıkları Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine dayalı NANDA tarafından belirlenen hemşirelik tanıları ve bunlara ilişkin yaptıkları girişim ve sonuçların uygun olup olmadığını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 7 Kasım 2002-17 Ocak 2003 tarihleri arasında İç Hastalıkları hemşireliği dersi uygulamaları kapsamında nöroloji kliniğinde uygulama yapan toplam 134 öğrenci araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırma verileri, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren tanıtıcı form ve öğrencilerin hazırladığı 134 hemşirelik sürecinin incelenmesi ile toplanmıştır. Hemşirelik süreçleri öğrencilere önceden verilen NANDA'nın 156 tanısının bulunduğu tanı listesinden yararlanılarak PES kriterlerine göre değerlendirilmiş, sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %23.1'i hemşire olarak çalışmakta olup, %45.1'i servis hemşiresi olarak çalışan öğrencilerdir. Öğrencilerin hemşirelik süreci doğrultusunda bakım verdikleri hastaların %49.9'nin tanısı Arteria Serebri Media İnfarktı (ASMI). Çalışma bulgularının değerlendirilmesi sonucunda toplam 46 hemşirelik tanısının belirlendiği saptanmıştır. Bu tanıların içerisinde en çok saptanan 5 tanı sırasıyla, %64.9 enfeksiyon riski, %49.2 bireysel bakımda eksiklik, %39.5 deri bütünlüğünde bozulma riski, %24.6 fiziksel harekette bozulma, %21.6 uykusuzluk tanılarıdır. Öğrencilerin belirle-

dikleri tanıları ilişkin sürecin bundan sonraki aşamaları ayrıca değerlendirilmiş ve ilgili diğer literatür ile karşılaştırılmıştır. **Sonuç:** Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda hemşirelik tanı ve girişimlerinin doğru ve yaygın kullanımını sağlayabilmek için hemşirelik eğitim programlarında hemşirelik tanılmasının daha fazla vurgulanmasının ve ders içeriklerinin hemşirelik süreci doğrultusunda hazırlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik tanıları, Nörolojik hastalıklar.

ABSTRACT

The Investigation of the NANDA Nursing Diagnosis Determined by the Students on Neurological Patient

Objective: This study, which was carried out descriptively, intended to determine the nursing diagnose, which was established by NANDA based on Gordon's Functional Health Patterns and that was detected on the patients whose responsibilities undertaken by the students practicing in neurology clinic and whether their initiatives and the results obtained related to that, were appropriate.

Materials and Methods: A total of 134 students, who were practicing in neurology clinic between the dates of 07 November 2002 and 17 January 2003 within the scope of internal medicine nursing course practice, comprised the sampling of the research. Data were collected by studying a descriptive form containing students' sociodemographic characteristics and 134 nursing processes prepared by the students.

*Bu çalışma II.Uluslar arası IX. Ulusal Hemşirelik Kongresinde (7-11 Eylül 2003/ Antalya) poster bildiri olarak sunulmuştur

**Ege Üniversitesi HYO İç Hastalıkları Hemşireliği ABD (Prof.Dr.) (e-mail:akaradakovan@mynet.com)

***Ege Üniversitesi HYO İç Hastalıkları hemşireliği ABD (Araş.Gör.)

Nursing processes were evaluated according to PES criteria by making use of a diagnose list, which included 156 diagnoses of NANDA that were handed out to students in advance and the number and percentage distributions were provided.

Findings: Of the students, 23.1% are working as nurses and 45.1% as staff nurses. The diagnoses of 49.9% of patients cared by students through nursing process are Middle Cerebral Artery Infarct. As a result of the evaluation of study findings it was observed that a total of 46 nursing diagnose were determined. Among these diagnoses the most often detected 5 diagnoses are as follows; 64.9% risk of infection, 49.2% lack of personal care, 39.5% risk of damage to the integrity of skin,

24.6% impaired physical mobility, and 21.6 % insomnia. Subsequent phases of the process, which were related to diagnoses determined by the students, were assessed separately and compared with the findings of other studies. Results: As a result of the findings obtained from research, it is thought that, in order to have nursing diagnoses and initiatives are properly and widely used, to give more emphasis to nursing diagnose in nursing training programs and to prepare contents of the course in the direction of nursing process, would be effective.

Keywords: Nursing diagnosis, Neurological diseases

GİRİŞ

Bilimsel düşünme ve araştırma sistematik bir yaklaşımla sağlanır. Hemşirelik bakımında bilimsel bir yöntem olan hemşirelik sürecinin kullanılması, birey, aile ve gruplara kapsamlı bir bakım sağladığı gibi hemşirelik mesleğine de profesyonel bir kimlik kazandırmış olur.

Hemşirelik süreci doğrultusunda bakım vermenin hemşireye kazandıracığı, avantajlar;

- Bireye özgü bakım verme olanağı sağlama
- Eleştirel düşünme alışkanlığı kazandırma
- Verilecek bakımda öncelikleri belirleme olanağı sağlama
- Araştırmalar için yazılı kaynak oluşturma
- Planlı ve amaca yönelik çalışma ile zamanın ve işgücünün iyi/etkin kullanımını sağlama
- Hemşireliğe bilimsel kimlik kazandırma
- Hastaya planlı ve sistematik bir yaklaşımla iletişim kurma olarak sayılabilir (Birol 2002).

Günümüzde hemşireliğin geliştiği ülkelerde, hemşirelik eğitimi, uygulamaları ve değerlendirmeleri

hemşirelik süreci temel alınarak yapılmaktadır (Birol 2002).

Ülkemizde lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren okulların çoğunda uygulamalı eğitime yönelik hemşirelik süreci doğrultusunda eğitim verilmektedir. Ancak uygulama alanlarında hemşirelik sürecinin doğru ve yaygın kullanılmadığı görülmektedir. Öğrencilik yıllarından itibaren hemşirelik bakımının süreç doğrultusunda verilmesi alışkanlığının kazandırılması ve süreç kullanımının avantajlarını deneyimleyen öğrencilerin profesyonel meslek yaşamında bu alışkanlığı sürdürmesini vazgeçilmez kılacaktır.

Mesleğin profesyonel olarak sürdürülmesinde profesyonel dil kullanımı esastır. Bu bağlamda bireye özgü ve bütüncül bakımın sağlanmasında hemşirelik dilini geliştirmek bakımı standardize ederek değil, hemşireliği ifade edişimizi standardize ederek sağlanabilir (<http://www.icn.ch/ICN>). Bu nedenle hasta bireyin kapsamlı bakımında hemşirelik girişimlerine temel oluşturan hemşirelik tanılarında ortak dil kullanımı önemlidir.

Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan hemşirelik tanılarının doğru saptanması, sağlıklı veri toplamaya bağlı olup, sürecin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları için doğru adımların atılmasında önemlidir.

Amaç: Bu çalışma Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu II. sınıf öğrencilerinin İç Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulamalarında Nöroloji Kliniğinde uygulama yapan öğrencilerin bakım sorumluluğunu üstlendikleri hastalarında saptadıkları Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine dayalı NANDA tarafından belirlenen hemşirelik tanılarını ve bu tanımlara ilişkin uygun amacın ve girişimlerin belirlenmesini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM:

Tanımlayıcı olarak planlanan çalışma 7 Kasım 2002 –17 Ocak 2003 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma için Yüksekokul Müdürlüğünden ve öğrencilerden gerekli izin alınmıştır. Bu tarihler arasında Nöroloji kliniğinde uygulama yapan 134 öğrenci araştırmanın evreni ve örneklemini oluşturmuştur.

Araştırma verileri öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren tanıtıcı form ve öğrencilerin hazırladığı 134 hemşirelik sürecinin incelenmesi ile toplanmıştır. Öğrencilerin hasta bakımında kullandığı hemşirelik süreçleri öğrencilere önceden verilen Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine dayalı NANDA'nın 156 tanısının bulunduğu tanı listesinden yararlanılarak PES (Problem, Etiyoloji, Semptom) kriterlerine göre değerlendirilmiştir (Biol 2002). Saptanan hemşirelik tanılarına yönelik amaç ve hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi yapılarak, verilerin sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Öğrencilerin % 23.1'i hemşire olarak çalışmakta olup, çalışan öğrencilerin % 45.2'si SSK'da çalışmakta olduğunu bildirmişlerdir. Çalışan öğrencilerin % 45.1'i servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Öğrencilerin hemşirelik süreci doğrultusunda bakım verdiği hastalarının % 49.9'unun tanısı Arteria Serebri Media İnfarkt, (ASMI), %6.6'sının tanısı Guillain Barre Sendromu, % 4.4'ünün tanısı ise epilepsidir.

Çalışma bulgularının değerlendirilmesi sonucunda öğrencilerin toplam 46 hemşirelik tanısı belirlediği saptanmıştır. Tablo 1'de görüldüğü gibi belirlenen bu tanıların Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre dağılımı incelendiğinde Aktivite Egzersiz Biçimi ile ilgili tanıların %23.93, Beslenme Metabolik Durum ile ilgili tanıların %19.60, Bilişsel Algılama Biçimi ile ilgili tanıların % 17.40 ile ilk üç sırada sıklıkla kullanılan tanıları olduğu belirlenmiştir. Öztunca ve ark yaptığı çalışmada Serebro Vasküler Olay (SVO) geçirmiş hastalarda kullanılan hemşirelik tanıları içinde Aktivite Egzersiz Biçimi ile ilgili tanıların %33.7 ile en fazla kullanılan tanıları olduğu belirlenmiş olup, bu bulgu ile bizim bulgularımız paralellik göstermektedir (Öztunca ve ark. 2003). Erdemir ve Pınar'ın yaptığı çalışmada da öğrencilerin "Beslenme Metabolik Durum, Aktivite-Egzersiz Biçimi, Sağlığı Algılama-Sağlığı Geliştirme" ile ilgili tanıları sıklıkla ele aldığı belirlenmiştir (Erdemir, Pınar 2002).

Çalışmada öğrencilerin bakım verdikleri hastalarında Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerinden olan "Cinsellik –Üreme Biçim", "İnanç Ve Değerler" ve "Başetme–Stresi ile Başetme" örüntülerinde yer alan tanıları belirlemedikleri saptanmıştır.

Tablo 1: Öğrencilerin Hastalarda Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Dağılımı

Tanı Grubu	S	%
Sağlığın Algılanması	5	10.86
Beslenme-Metabolik Durum	9	19.60
Boşaltım Biçimi	5	10.86
Aktivite- Egzersiz Biçimi	11	23.93
Uyku- Dinlenme Biçimi	1	2.17
Bilişsel Algılama Biçimi	8	17.40
Kendini Algılama –Kavrama Biçimi	4	8.70
Rol İlişki Biçimi	2	4.34
Başetme –Stres ile Başetme Biçimi	1	2.14
TOPLAM	46	100

Tablo 2: Öğrencilerin Hastalarda Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının NANDA Hemşirelik Tanılarına Göre Dağılımları

TANI GRUBU	DOĞRU		YANLIŞ		TOPLAM	
	S	%*	S	%*	S	%*
Sağlığın Algılanması						
Yaralanma Riski	13	100	-	-	13	100
Sağlığın Sürdürülmesinde Değişim	19	95	1	5	20	100
Enfeksiyon Riski	91	100	-	-	91	100
Travma Riski	28	100	-	-	28	100
Beslenme Metabolik Durum						
Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	50	94.3	3	5.7	53	100
Deri Bütünlüğünde Bozulma	17	100	-	-	17	100
Oral Mukoz Membranda Değişiklik	24	100	-	-	24	100
Bulantı	2	100	-	-	2	100
Yutma Bozukluğu	5	100	-	-	5	100
Aspirasyon Riski	21	91.3	2	8.7	23	100
Hipertermi	3	100	-	-	3	100
Sıvı Volüm Fazlalığı	6	100	-	-	6	100
Beden Gereksiniminden Az Beslenme	13	68.4	6	31.6	19	100
Boşaltım Biçimi						
Gaita İnkontinansı	2	100	-	-	2	100
Konstipasyon	29	100	-	-	29	100
İdrar Yapmada Değişiklik	8	61.5	5	38.5	13	100
Aktivite Egzersiz Biçimi						
Fiziksel Harekette Bozulma	30	91	3	9	33	100
Yürümenin Bozulması	4	80	1	20	5	100
Bireysel Bakımda Eksiklik	66	100	-	-	66	100
Tuvalet Sonrası Bakımda Eksiklik	1	20	4	80	5	100
Doku Perfüzyonunda Değişiklik	1	100	-	-	1	100
Kullanmama Sendromu	5	100	-	-	5	100
Hava Yollarının Açıklığında Yetersizlik	18	90	2	10	20	100
Aktivite İntoleransı	13	92.8	1	7.2	14	100
Yorgunluk	2	100	-	-	2	100
Respiratörden Ayrılmaya Tepki	1	100	-	-	1	100
Uyku Dinlenme Biçimi						
Uykusuzluk	25	86.2	4	13.8	29	100

Bilişsel Algılama Biçimi

Ağrı	24	92.3	2	7.7	26	100
Bilgi Eksikliği	12	100	-	-	12	100
Bellekte Bozulma/Hafıza Kaybı	-	-	1	100	1	100
Çevreyi Yorumlamada Bozulma	1	100	-	-	1	100
Düşünme Sürecinde Değişiklik	1	50	1	50	2	100

Kendini Algılama- Kavrama Biçimi

Güçsüzlük	4	80	1	20	5	100
Beden Bilincinde Bozulma	1	100	-	-	1	100
Akut Konfüzyon	2	100	-	-	2	100
Anksiyete	25	96.1	1	3.9	26	100
Benlik Saygısında Bozulma	7	63.6	4	36.4	11	100

Rol İlişki Biçimi

Sözel İletişimde Bozulma	11	91.6	1	8.4	12	100
Sosyal İzolasyon	2	100	-	-	2	100

Başetme-Stresi İle Başetme

Bireysel Başetmede Yetersizlik	1	100	-	-	1	100
--------------------------------	---	-----	---	---	---	-----

* Yüzdeler öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanıları sayısına göre alınmıştır.

Tablo 2’de görüldüğü gibi öğrencilerin belirlediği hemşirelik tanıları arasında en sık belirlenen 5 tanısı sırasıyla **Enfeksiyon Riski** (%64.9), **Bireysel Bakımda Eksiklik** (%49.2), **Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski** (%39.5), **Fiziksel Harekette Bozulma** (%24.6), **Uykusuzluk** (%21.6) tanılarıdır.

Öğrencilerin belirlediği hemşirelik tanılarının, bakım verdikleri hastaların tıbbi tanıları (% 49.9 ASMI) göz önüne alındığında uygun hemşirelik tanıları olduğu söylenebilir. Enfeksiyon Riski tanısı, hastaların büyük çoğunluğunda idrar kateteri ve IV kateter bulunması ve hastanelerde nasokomiyal enfeksiyon görülme sıklığının fazla olması tanısı ile örtüşmektedir. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada SVO geçirmiş hastalarda enfeksiyon riski tanısı % 8.5 olarak bildirilmiş (Öztürk ve ark 2003), SVO geçiren hastalarda aktivite egzersiz örüntüsünde “Öz Bakım Defisiti Sendromu” tanısı %11.7 sıklıkla kullanılmıştır. Bizim çalışmamızda ise aynı başlık altında “Bireysel Bakımda Eksiklik” olarak saptanan hemşirelik tanısı % 49.2’dir. Öğrencilerin 2. sıklıkla belirledikleri “Bireysel Bakımda Eksiklik” tanısı olguların büyük çoğunluğunun ASMI olması ve hastaların bireysel bakımını

karşılama da yaşadığı güçlükler nedeni ile doğru bir saptamadır .

Öğrencilerin süreç doğrultusunda bakım verdikleri hastalarında doğru olarak belirledikleri en sık kullanılan NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesinde “Enfeksiyon Riski, Bireysel Bakımda Eksiklik, Konstipasyon, Travma Riski, Oral Mukoz Membranda Değişiklik” tanılarının öğrencilerin tümü tarafından bakım verdikleri hastalar için doğru olarak belirlenen tanıları olduğu saptanmıştır. Özellikle “Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski % 94.3 ve Ağrı %92.3” oranında doğru olarak belirlenen tanılarıdır (Tablo 2).

Öğrencilerin belirledikleri hasta bireydeki semptom, bulgular ve etyolojik faktörlerle uyumlu olmayan hemşirelik tanıları sırasıyla “Tuvalet Sonrası Bakımda Eksiklik” (%80), “Bireysel Başetmede Yetersizlik (%80), “İdrar Yapmada Değişiklik” (%38.5), “Benlik Saygısında Bozulma” (%36.4), “Beden Gereksinimlerinden Az Beslenme” (% 31.6) tanılarıdır. Sadece 1 ya da 2 öğrenci tarafından yanlış olarak saptanan toplam sayının tamamını ya da yarısını oluşturan tanıları yanlış değerlendirilen tanıları sıralamasına dahil edilmemiştir. Bu sonuçlar öğrencilerin

bakım verdikleri hastaların hastalık tanıları ve bireysel gereksinimlerine yönelik tanı saptamada sorun yaşayabildiklerini göstermektedir. Kaya ve ark., Öz ve ark., Terakye ve Güner yaptıkları çalışmalarda benzer saptamada bulunmuşlardır (Kaya ve ark 2003, Öz ve ark. 2003, Terakye ve Güner 2000) (Tablo 2).

Bu tanıları yönelik saptanmış amaç ve girişimler incelendiğinde ağrıya yönelik amaçlar %96.2, travma riskine yönelik amaçlar %92.9, konstipasyona yönelik amaçlar %86.2 ile ilk üç sırada doğru saptanan amaçlardır. Fiziksel harekette bozulmaya yönelik amaçlar % 45.5 olarak doğru saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Öğrencilerin Doğru Olarak Belirledikleri Sık Kullanılan Hemşirelik Tanı, Amaç Ve Girişimlere Göre Dağılımı

TANILAR	SAPTANMA DURUMU				HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ	
	S		AMAÇ		S	
	S	%	S	%	S	%
Enfeksiyon Riski (n=91)	91	100	72	79.1	65	71.4
Bireysel Bakımda Eksiklik (n=66)	66	100	45	68.2	36	54.5
Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski (n=53)	50	94.3	45	84.9	36	67.9
Fiziksel Harekette Bozulma (n=33)	30	90.9	15	45.5	11	33.3
Konstipasyon (n=29)	29	100	25	86.2	19	65.5
Uykusuzluk (n=29)	25	86.2	16	55.2	15	51.7
Travma Riski (n=28)	28	100	26	92.9	11	39.3
Ağrı (n=26)	24	92.3	25	96.2	13	50.0
Anksiyete (n=26)	25	96.1	16	61.5	5	19.2
Oral mukoz membranda değişiklik (n=24)	24	100	19	79.2	15	62.5

Bu bulgular öğrencilerin akut sorunlara yönelik amaçları belirlemede daha az sorun yaşadığını, ancak hastanın temelde var olan hastalığının tedavi edilmesinden sonra uzun süre hemşirelik bakımı ve tedavi gerektiren durumlarda fiziksel harekette bozulma gibi uzun vadeli amaçları belirlemede yeterli olmadığını göstermektedir.

Enfeksiyon riski (%74.7), deri bütünlüğünde bozulma riski (%67.9), konstipasyon (%65.5)'a yönelik bakım girişimleri, öğrencilerin doğru hemşirelik girişimi seçimi yaptıkları ilk üç tanıdır. Öğrencilerin sıklıkla doğru amaç belirlediği ağrı, travma riski gibi hemşirelik tanıları için seçtikleri hemşirelik girişimleri ise yeterli değildir.

(ağrı %50, travma riski %39.3). Oysa ki beklenen hedefe ulaşma; uygun hemşirelik girişimlerinin seçilmesi ile olasıdır. Çalışmada elde edilen bulgularda öğrencilerin uygun hemşirelik girişimlerini seçmelerinde sorun yaşamalarının nedeni sorunun etiolojisini iyi belirleyememiş olmalarına ve veri toplama ile ilgili eksikliklerine bağlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin bakım verdikleri hastalarında “Aktivite Egzersiz Biçimi, Beslenme Metabolik Durum, Bilişsel Algılama” ile tanı gruplarını sıklıkla saptadıkları belirlenmiş olup, bu tanı grupları içinde “Enfeksiyon Riski, Oral

Mukoz Membranda Değişiklik, Bireysel Bakımda Eksiklik, Konstipasyon, Travma Riski Tanıları” öğrencilerin tümü tarafından bakım verdikleri hastaları için doğru olarak belirlenen tanılardır. “Tuvalet Sonrası Bakımda Eksiklik, Bireysel Başetmede Yetersizlik, İdrar Yapmada Değişiklik, Benlik Saygısında Bozulma, Beden Gereksinimlerinden Az Beslenme” tanıları öğrenciler tarafından bakım verdikleri hastaları için uygun olmayan yanlış saptanan tanılar içinde ilk beş sırayı almaktadır.

Öğrencilerin saptadıkları tanılara ilişkin akut sorunlara yönelik amaçları belirlemede daha yeterli olduğu, uzun vadeli sorunlara yönelik amaçları belirlemede daha yetersiz olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimlerinin seçiminde de yetersizlikleri olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

◆ Hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan hasta bireyin kapsamlı bakımının sistematik bir yaklaşımla hemşirelik süreci doğrultusunda ele alınması ve hemşirelik sürecine hemşirelik eğitiminde daha fazla yer verilmesi

◆ Hemşirelik sürecinin her aşamasının birbirine bağımlı ve birbirini izleyen aşamalar olduğunun, bu nedenle sorunun çözümünde her bir aşamanın iyice kavranmasının önemini vurgulanması

◆ Hemşirelik bakımının hemşirelik süreci doğrultusunda örnek olgularla anlatılması

◆ Öğrencilere uygulamalarda çok sayıda hemşirelik süreci hazırlayarak deneyimlerini artırma olanağının sağlanması

◆ Uygulama alanlarında profesyonel hemşirelerin hemşirelik bakımını hemşirelik süreci doğrultusunda vermelerinin yaygınlaştırılması ile

öğrenciler için örnek oluşturmalarının sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Birol L (2002). Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım, 5 Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık, 115-138.

Erdemir F, Pınar G (2002). Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulamasındaki Deneyimlerin Pediatri Hemşireliğinin Çağdaş Rol Ve İşlevlerine Uygunluğu, 46. Milli Pediatri Kongresi, 20. Ulusal Çocuk Cerrahi Kongresi, 6. Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi 15-19 Ekim, Özet Kitabı, Mersin , 379.

.....<http://www.icn.ch/icn> (Erişim Tarihi: 4.6.2003).

Kaya N, Babadağ K, Kaya H ve ark. (2003). Öğrencilerin NANDA Hemşirelik Tanılarını Belirleyebilme Durumlarının Saptanması, Başkent Üniversitesi Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu Özet Kitabı 5-7 Haziran, 13-14.

Öz F, Babaoğlu E, Arı F (2003). Hemşirelik Yüksekoklu Son Sınıf Öğrencilerinin Toplum Ruh Sağlığı Uygulamasında Ele Aldıkları Hemşirelik Tanıları, Başkent Üniversitesi Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu Özet Kitabı 5-7 Haziran, Ankara, 15-16.

Öztunca İ, Şahin Z, Temurlenk H ve ark. (2003). Serebrovasküler Olay Geçirmiş Olan Hastalarda Kullanılan Hemşirelik Tanıları Ve Hemşirelik Girişimleri, Başkent Üniversitesi Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu Özet Kitabı 5-7 Haziran, Ankara, 35-36.

Öztürk F, Avcı Y, Şahin M ve ark. (2003). Serebrovasküler Olay Geçirmiş Olan Hastalarda Kullanılan Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Girişimleri Ve Hemşirelik Sonuçları, Başkent Üniversitesi Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu Özet Kitabı 5-7 Haziran, Ankara, 45-46.

Terakye G, Güner P (2000). Hemşirelik Yüksekokulları Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Belirleyebilme Düzeyleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 9-19.

Uyer G (1992). Hemşirelikte Klinik Öğretim, Ankara , Hatipoğlu Yayınları, 25-28.