

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasında Öğrencilerin Belirledikleri NANDA-I Tanılarının Değerlendirilmesi

Gülşah KÖRPE^{1*}, Demet İNANGİL², Pınar IRMAK VURAL¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Sađlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakóltesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 09.01.2019

***Sorumlu Yazar e mail:** gulsahkorpe@outlook.com

Kabul Tarihi: 26.02.2019

Özet

Bu çalışma Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulamasında hemşirelik öğrencilerinin Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Model'ine göre belirledikleri 2015-2017 Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association-International) tanılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada 03.11.2017-12.01.2018 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulamasındaki hemşirelik öğrencilerinin, Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli doğrultusunda tanıladıkları veriler ile hazırlamış oldukları 93 bakım planının retrospektif olarak incelenmesi ile yürütülmüştür. Çalışmada “Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli Hasta Tanılama Formu” ve “Bakım Planı Formu” kullanılmıştır. Öğrencilerin 93 hasta için hazırladıkları bakım planları incelendiğinde 601 hemşirelik tanısını doğru olarak koydukları saptanmıştır. Araştırma kapsamında yaşam aktiviteleri alanında öğrenciler tarafından konulan iletişim aktivitesi (%39,10) ile güvenli çevre sağlama ve sürdürme (%26,29) aktivitesine ilişkin tanıların en

Atıf: Körpe G, İnançil D, Vural Pİ, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasında Öğrencilerin Belirledikleri NANDA-I Tanılarının Değerlendirilmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019;2(2) 51-66

To cite this article: Körpe G, İnançil D, Vural Pİ, Evaluation of NANDA-I Diagnoses by Students in Mental Health and Disease Nursing Course Clinical Practice, Haliç University Journal of Health Sciences, 2019;2(2) 51-66

fazla, cinselliği ifade etme (%2,00) aktivitesine ilişkin tanıların ise en az oranda olduğu saptanmıştır. Belirlenen hemşirelik tanıları değerlendirildiğinde en fazla; uyku örüntüsünde bozulma (%7,83), bozulmuş sosyal etkileşim (%7,32), kendini ihmal etme (%7,15) ve anksiyete (%5,66) olduğu görülmüştür. Genellikle Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde psikososyal gereksinimlerin tanılandığı aynı zamanda biyofizyolojik gereksinimlerin de göz ardı edilmediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, Bakım planı, Ruh sağlığı hemşireliği

Evaluation of NANDA-I Diagnoses by Students in Mental Health and Disease Nursing Course Clinical Practice

Abstract

The aim of this descriptive study was to evaluate the North American Nursing Diagnosis Association-International nursing diagnoses of mental health and nursing students for the patients they undertook the care of and to determine the nursing diagnoses. The study was carried out by reviewing 93 care plans retrospectively, which was prepared between 03.11.2017-01.01.2018 by the data collected by nursing students who applied mental health and diseases nursing lesson in a foundation university in terms of life activity model. In the study, Patient Identification with Life Activities Form and Care Plan Forms were used. When the care plans prepared for 93 patients were examined, it was found that they had 601 true nursing diagnoses. Within the scope of the research, the nursing diagnoses most frequently favored by the students, were in the activity of communication (39,10%) and the activity of maintaining a safe environment (26,29%) in the life activities. On the other hand the students diagnosed expressing sexuality (2,00%) at least. The nursing diagnoses that the students used most in these domains were disturbed sleep pattern (7,83%), impaired social interaction (7,32%), self-neglect (7,15%) and anxiety (5,66%). At the same time, the biophysical requirements are not overlooked at the same time as psychosocial needs are generally recognized in the Mental Health and Diseases Clinic.

Keywords: Nursing students, care plan, Mental health nursing

1. Giriş

Hemşirelik, tanımlanabilir felsefeye, kendine özgü düşünce biçimine ve ilkeler bütünlüğüne sahip kuramsal ve uygulamalı bir bilim dalıdır. Aynı zamanda, bilgi gelişimine olanak sağlayan kabul edilebilir

metodolojik yaklaşımlarının bulunması ve tüm bunları hemşirelik süreci gibi bilimsel ve sistematik bir yöntemle uygulamada kullanması ile kendine özgü bir bilim dalıdır (1). Hemşirelik mesleğine profesyonel bir kimlik kazandıran hemşirelik süreci bilimsel olarak düşünme ve araştırmayı gerektiren, eleştirel düşünme, yaratıcılık, karar verme, problem çözme süreçlerini de içeren birey / aile / topluma özgü olarak planlanıp, uygulanan ve değerlendirilen sistematik dinamik bir sorun çözme yöntemidir (2). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 8 Mart 2010 tarihli resmi gazetesinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’ne göre; “Hemşireler, uygulamalarını hemşirelik sürecine temellendirmelidir. Hemşireler, bireyin, ailenin ve toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve bakımı hemşirelik tanılama süreci kapsamında kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler” ibaresi eklenerek hemşirelik sürecinin uygulanması yasal zorunluluk haline dönüşmüştür (3).

Hemşirelik bakımının planlamasında verilerin hemşirelik modeli temelinde toplanması, toplanan verilere dayalı hemşirelik tanımlarının belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması, ortaya çıkan sonuçların doğru olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Tüm bu süreçlerde sınıflandırılmış sistemlerin kullanılması hastaya ve ailesinin sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde en doğru kararı vermeyi sağlayarak, güvenli bakım uygulamalarını ve hasta güvenliğini desteklemektedir (4).

Dünya çapında bilinen ve Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından da onaylanmış birçok hemşirelik sınıflama sistemi bulunmaktadır. Bunlardan sıklıkla kullanılanlar; hemşirelik tanısı belirlenmesinde Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association-International-NANDA-I), bireyin gereksinimine yönelik hedef koyma ve hastanın çıktısını değerlendirmede Hemşirelik Bakımının Sonuçları (Nursing Outcomes Classification-NOC), hemşirelik girişimlerini seçme, karar verme ve uygulamada ise Hemşirelik Girişimleri (Nursing Interventions Classification-NIC) sınıflama sistemleri örnek verilebilir (5,6).

Hemşirelik tanılarının sınıflandırılmasına yönelik çalışmalar yapmakta olan NANDA-I'nın amacı; profesyonel hemşirelerin kullanımı için hemşirelik tanıları terminolojisini belirlemek ve geliştirmektir. NANDA-I hastanın olası ya da gerçek problemlerine yönelik hemşirenin verdiği klinik kararı bilimsel olarak nasıl isimlendireceğini belirler. Hemşirelik tanısı hemşirenin bağımsız olarak hemşirelik yaklaşımları ile önlemek, hafifletmek ya da çözümlenmekle yetkili olduğu birey, aile ve toplumun var olan veya potansiyel sağlık problemleridir (7). NANDA-I'nın çalışmaları tüm dünyadaki hemşirelerin sağlık problemlerine yönelik ortak bir terminoloji üzerinden dil birliğinin oluşmasını sağlar (4).

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM), hemşirelik bakımı uygulamalarının temel öğeleri koruma, rahatlatma ve bağımlı fonksiyonlara odaklanır. Bu model, hemşireliğin gerçek doğasıyla ilgilidir ve deneyimlere odaklı bir modeldir (8,9). YADHM'nin kullanılması hemşirelik tanısının belirlenmesinde kolaylık sağlamaktadır. 1970 yılında N. Roper, W. Logan ve A. T. Tierney tarafından geliştirilen bu model, 12 temel yaşam aktivitesinden oluşmuştur. Bu aktivitelerin bazıları yaşamın sürdürülmesinde öncelikli olan biyofizyolojik temelli aktiviteleri, bazıları ise yaşam kalitesini artırmaya odaklı aktiviteleri kapsamaktadır (9). YADHM, hemşirelik süreci ile uygun bir temel oluşturması, sadece hasta değil sağlıklı bireylerin bakımında da uygulanabilen bir model olması nedeniyle hem eğitimde hem de uygulama alanında benimsenmiştir. Ancak NANDA-I tanıları Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne (FSÖ) göre sınıflandırılmıştır. Vicdan ve ark. (10) yaptığı çalışmada 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanıları YADHM'ne göre sınıflandırılması yapılmış, bu sayede hemşirelere ve öğrencilere kullanım kolaylığı sağlanmıştır.

Hemşirelik süreci, hemşirelik eğitiminin tüm sürecinde yer almasına rağmen öğrencilerin bakımından sorumlu oldukları bireylerin gereksinimlerinin planlanmasında ve gereksinimlere yönelik klinik karar vermeyi gerektiren hemşirelik tanısını belirlemede güçlük yaşadıkları bilinmektedir (10). Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında

öğrenci hemşirelerin hasta bakımında belirledikleri hemşirelik tanıların hemşirelik bakımını planlama ve belirlemeye ön ayak olacağı ve bu doğrultuda konunun önemine dikkat çekilmesi gerektiği düşünülmüştür. Türkiye’de standardize edilmiş hemşirelik dilinin kullanımını artırmak için hem eğitim hem de uygulamada hemşirelik tanı ve müdahalelerinin kullanımı ile ilgili araştırma yapılması gerekmektedir. Literatürde hem öğrenci hemşirelerin hem de klinikte çalışan hemşirelerin bakım verdikleri hastalara yönelik yaptıkları bakım planlarının incelendiği çalışmalar bulunmaktadır (11,12,13). Ancak çalışmaların arasında YADHM’ne göre sınıflandırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında hemşirelik öğrencilerinin YADHM’ne göre belirledikleri 2015-2017 NANDA-I tanılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. Materyal-Metot

2.1. Araştırmanın türü

Araştırma retrospektif tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada 03.11.2017-12.01.2018 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi alan hemşirelik öğrencilerinin YADHM doğrultusunda toplamış oldukları veriler ile hazırlanmış olduğu 93 bakım planının retrospektif olarak incelenmesi ile yürütülmüştür. Öğrencilerin koyduğu 683 hemşirelik tanısı araştırmacılar tarafından değerlendirilerek doğruluğu onaylanan 601 tanı araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmanın gerçekleştirildiği üniversitede hemşirelik bölümü uygulamalı olarak eğitim vermekte ve tüm uygulamalı derslerde bireyin bakım sürecinde N. Roper, W. Logan ve A. T. Tierney tarafından geliştirilen yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli temel alınmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında bir vakıf üniversitesi hemşirelik bölümü YADHM ile Hasta Tanılama Formu ve bakım planı kullanılmıştır. YADHM ile hasta tanılama formunda; güvenli çevre sağlama ve sürdürme, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyinme, beden sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlence, cinselliği ifade etme, uyku ve dinlenme ve ölüm olmak üzere 12 yaşam aktivitesi bulunmaktadır ve bu aktivitelere yönelik veriler toplanmaktadır. Toplanan veriler ile hemşirelik tanısı, tanıya yönelik amaçlar, planlama, girişimler ve değerlendirme ile bakım planı formu hazırlanmaktadır.

Çalışmada yer alan araştırmacılar tarafından hazırlanan bakım planlarının değerlendirilmesinde hemşirelik süreci basamaklarını içeren, hemşirelik bölümü öğretim elemanları tarafından hazırlanmış 18 maddeli değerlendirme formu kullanılmıştır. Araştırmaya yalnızca doğru konulan tanılar dâhil edilmiştir.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 22.0 kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin sunulması amacıyla ortalama, standart sapma değerleri; nitel değişkenlerin sunumu için ise frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce araştırmaya katılacak öğrencilere araştırmanın amacı ve elde edilen verilerin nerede ve niçin kullanılacağı açıklanarak öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni alınmıştır. (Sayı: 10840098-604.01.01-E.2593).

3. Bulgular

Bakım planları incelenen hastaların %51,6'sı kadın, %73,1'i bekâr, %36,6'sı ilkököl mezunu ve %59,1'inin çocuğunun olmadığı, saptanmıştır. DSM-V tanı kriterlerine göre hastaların %40,9'unun şizofreni ve diğer psikotik bozukluk olduğu ve %40,9'unun aynı zamanda fiziksel hastalığının bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım planında yer alan hastaların tanıtıcı özellikleri (n=93)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	45	51,6
Kız	48	48,4
Yaş		
13-25	10	10,8
26-45	27	29,0
46-65	24	25,8
66-90	32	34,4
Eğitim		
Okuryazar değil	4	4,3
Okur -yazar	11	11,8
İlkökököl	34	36,6
Ortaökököl	14	15,1
Lise	23	24,7
Üniversite	7	7,5
Medeni Durum		
Evli	25	26,9
Bekâr	68	73,1
Çocuk Sayısı		
Yok	55	59,1
1-3	33	35,5
4 ve daha fazla	5	5,4

Fiziksek Hastalık		
Yok	55	59,1
Var	38	40,9
Tıbbi Tanısı		
Şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar	38	40,9
İki uçlu (Bipolar) Bozukluklar ve İlişkili bozukluklar	14	15,1
Depresyon bozuklukları	6	6,5
Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar	2	2,2
Nörobilişsel Bozukluklar	13	14,0
Nörogelişimsel Bozukluklar	2	2,2
Alkol ve Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar	2	2,2
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi	16	17,2

Öğrencilerin bakım verdikleri hastalardan YADHM doğrultusunda belirledikleri hemşirelik tanıları incelendiğinde 50 farklı hemşirelik tanısı belirledikleri ve 93 hastaya belirlenen doğru hemşirelik tanısının toplamda 601 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin YADHM'ne göre iletişim aktivitesi (%39,10) ile güvenli çevre sağlama ve sürdürme (%26,29) aktivitesine ilişkin en fazla, cinselliği ifade etme (%2,00) aktivitesine ilişkin en az oranda tanı koyduğu, beden sıcaklığının kontrolü aktivitesine ilişkin ise hiç tanı koymadıkları bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin belirledikleri 2015-2017 NANDA-I hemşirelik tanılarının yaşam aktivitelerine göre sınıflandırılması (n=601)

YAŞAM AKTİVİTELERİ	n	%
Güvenli Çevre Sağlama ve Sürdürme	158	26,29
İletişim	235	39,10
Solunum	16	2,66
Beslenme	31	5,15
Boşaltım	20	3,33
Kişisel Temizlik ve Giyinme	20	3,33

Beden Sıcaklığının Kontrolü	0	0,00
Hareket	31	5,15
Çalışma ve Eğlence	18	3,00
Cinselliği İfade Etme	12	2,00
Uyku ve Dinlenme	47	7,83
Ölüm	13	2,16

Öğrencilerin en fazla belirlediği tanılar; güvenli çevre sağlama ve sürdürme aktivitesinde; kendini ihmal etme (%7,15), iletişim aktivitesinde; bozulmuş sosyal etkileşim (%7,32), solunum aktivitesinde; bozulmuş gaz alışverişi (%2,16), beslenme aktivitesinde; dengesiz beslenme; beden gereksiniminden az (%3,98), boşaltım aktivitesinde; konstipasyon (%2,66), kişisel temizlik ve giyinme aktivitesinde; deri bütünlüğünde bozulma riski (%2,16), hareket aktivitesinde; bozulmuş fiziksel hareketlilik (%1,83), çalışma ve eğlence aktivitesinde; yetersiz eğlenme aktivitesi (%3,00), cinselliği ifade etme aktivitesinde; bozulmuş beden imajı (%1,17), uyku ve dinlenme aktivitesinde; uyku örneğinde bozulma (%7,83), ölüm aktivitesinde; umutsuzluk (%1,50) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin belirledikleri 2015-2017 NANDA-I hemşirelik tanılarının yaşam aktivitelerine göre dağılımı (n=601)

YAŞAM AKTİVİTELERİ	n	%
Güvenli Çevre Sağlama ve Sürdürme		
Kendini ihmal etme	43	7,15
Düşme riski	23	3,83
Kendini yaralama riski	20	3,33
Enfeksiyon riski	17	2,83
Travma riski	11	1,83
İntihar riski	10	1,66
Kronik ağrı	9	1,50
Kanama riski	7	1,17
Etkisiz sağlık yönetimi	6	1

Kendine yönelik şiddet riski	6	1
Amaçsızca dolanma	3	0,50
Kronik konfüzyon	2	0,33
Konforda bozulma	1	0,16
İletişim		
Bozulmuş sosyal etkileşim	44	7,32
Anksiyete	34	5,66
Etkisiz baş etme	29	4,83
Bozulmuş bireysel kimlik	27	4,50
Değişken emosyonel kontrol	20	3,33
Bozulmuş sözel iletişim	16	2,66
Bozulmuş hafıza	13	2,16
Yalnızlık riski	11	1,83
Kesintiye uğramış aile süreçleri	9	1,50
Sosyal izolasyon	9	1,50
Bozulmuş duygu durum yönetimi	5	0,83
Bilgi eksikliği	5	0,83
Korku	4	0,67
Bireysel kimlikte bozulma riski	3	0,50
Etkisiz toplumsal baş etme	2	0,33
Güçsüzlük	2	0,33
Savunucu baş etme	1	0,16
Kronik üzüntü	1	0,16
Solunum		
Bozulmuş gaz alışverişi	13	2,16
Aspirasyon riski	3	0,50
Beslenme		
Dengesiz beslenme: Beden gereksiniminden az	24	3,98
Elektrolit dengesizliği riski	7	1,17
Boşaltım		
Konstipasyon	16	2,66
Fonksiyonel üriner inkontinans	4	0,67

Kişisel Temizlik ve Giyinme		
Deri bütünlüğünde bozulma riski	13	2,16
Bozulmuş oral mukoz membran	7	1,17
Hareket		
Bozulmuş fiziksel hareketlilik	11	1,83
Yorgunluk	10	1,66
Aktivite intoleransı	10	1,66
Çalışma ve Eğlence		
Yetersiz eğlenme aktivitesi	18	3,00
Cinselliği İfade Etme		
Bozulmuş beden imajı	7	1,17
Etkisiz cinsellik örüntüsü	4	0,67
Cinsel işlevde bozulma	1	0,16
Uyku ve Dinlenme		
Uyku örüntüsünde bozulma	47	7,83
Ölüm		
Umutsuzluk	9	1,50
Uyumsuzluk	2	0,33
Karar vermede çatışma	2	0,33

4. Tartışma

Hemşirelik tanılamasının amacı; birey, ailesi veya yakınlarına ve topluma hemşirelik tanısı koyabilmek, hedef ve bakımın sonuçlarını belirleyebilmek, hemşirelik girişimlerini planlayabilmek, planlanan girişimleri uygulayabilmek için gereken bilgiyi toplamaktır. Sağlıklı/hasta bireyden/aileden verilerin sistemli ve kapsamlı bir biçimde toplanmasını sağlamak amacıyla hemşire kuramcılar tarafından çeşitli modeller geliştirilmiştir. Ülkemizde eğitim, araştırma ve uygulamada yaygın olarak kullanılan YADHM hümanist ve holistik bir yaklaşımla bireyi bakımın merkezine koyarak, bakıma bireyin katılımını öngörmektedir (14,15). Çalışmada, YADHM'nin yaşam aktiviteleri

öğesinde bulunan 12 yaşam aktivitesine göre hemşirelik tanılaması yapılmış olup bu doğrultuda hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Öğrencilerin vakalara doğru olarak koydukları tanıları araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Bu doğrultuda belirlenen tanıların büyük çoğunluğu iletişim, güvenli çevre sağlama ve sürdürme ve ölüm aktivitesinde olduğu görülmektedir. Hastalar için belirlenen tanıların öncelikli sorunları belirleyerek bakım sürecinde yapılacak planlamalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Sık görülen ruhsal hastalıklardaki hemşirelik tanılarının incelendiği bir çalışmada belirlenen 7 hemşirelik tanısının; bireysel baş etmede yetersizlik, düşünce sürecinde değişim, ümitsizlik, sözel iletişimde bozulma, kendine ya da çevresine zarar verme riski, benlik saygısında bozulma, sosyal etkileşimde bozulma olduğu belirtilmiştir (16). YADHM'ne göre bu tanıları iletişim ve güvenli çevre sağlama ve sürdürme aktivitesinde yer almaktadır. Bu çalışmada öğrencilerin bu aktivitelerde psikososyal alana yönelik belirledikleri tanıları sırasıyla bozulmuş sosyal etkileşim, kendini ihmal etme, anksiyete, etkisiz baş etme, bozulmuş bireysel kimlik, değişken emosyonel kontrol, kendini yaralama/kendine yönelik şiddet/intihar riski, bozulmuş sözel iletişim, umutsuzluk olduğu belirlenmiştir. Taşdemir ve Kızılkaya'nın (17) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulamasındaki öğrencilerin FSÖM doğrultusunda hazırladıkları bakım planlarını inceledikleri çalışmada, öğrencilerin psikososyal alana yönelik belirledikleri tanıların sırasıyla; anksiyete, bireysel baş etmede yetersizlik, sosyal etkileşimde bozulma, aile süreçlerinde değişim olduğu belirtilmiştir. Sık görülen ruhsal hastalıklardaki hemşirelik tanılarına göre (16) ümitsizlik, sözel iletişimde bozulma, kendine ya da çevresine zarar verme riski tanılarının daha az belirlendiği görülmektedir. Sabancıoğulları ve ark. (18) psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarında fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre belirlenen tanıları incelenmiştir. Çalışmada psikososyal alana yönelik bireysel baş etmede yetersizlik, benlik saygısında azalma, rol performansında bozulma, terapötik rejimi etkisiz yönetme,

düşünce sürecinde değişim, başkalarına ve kendine zarar verme potansiyeli, duyuşsal algısal değişim tanılarının çoğunlukta olduğu ve ümitsizlik, sözel iletişimde bozulma, sosyal etkileşimde bozulma tanılarının yer almadığı görülmektedir. Literatürde ruhsal hastalıklara yönelik yer alan çalışmalarda incelenen bakım planlarında FSÖM'ne göre, çalışmamızda ise YADHM'ne göre tanılama yapılmıştır. Çalışmalar karşılaştırıldığında ise genel olarak psikososyal alana ilişkin belirlenen hemşirelik tanılarının benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Ruhsal hastalıklarda hemşirelik bakımı yalnızca psikososyal alanla ilgili olmayıp bireyin biyofizyolojik gereksinimlerinin de belirlenmesini de gerektirmektedir. Çalışmamızda yaşam aktivitelerine göre öğrencilerin belirledikleri uykusuzluk, enfeksiyon riski, düşme riski, dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az, konstipasyon, deri bütünlüğünde bozulma riski, bozulmuş fiziksel hareketlilik, aktivite intoleransı tanılarının yer alması, öğrencilerin ruhsal hastalıklarda hemşirelik bakımında biyofizyolojik gereksinimlerinin göz ardı edilmediğini göstermektedir. Taşdemir ve Kızılkaya'nın (17) çalışmasında ise öğrencilerin fiziksel gereksinimlere yönelik çoğunlukla uyku örüntüsünde değişim, özbakımda yetersizlik, beslenme örüntüsünde değişim (gereğinden az beslenme), aktivite intoleransı, enfeksiyon riski, fiziksel aktivitede yetersizlik, solunum fonksiyonlarında değişim tanılarının olduğu belirtilmiştir. Literatür ve diğer çalışmalarda incelendiğinde ruhsal hastalıklar ve tedavisinin yan etkisine yönelik oluşabilecek biyofizyolojik sorunların bakım planlarında yer aldığı görülmektedir (17,20,21). Hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında yer alan YADHM ve FSÖM'ne göre belirlenen hemşirelik tanılarının psikososyal ve biyofizyolojik alanlarda benzer olduğu düşünölmektedir. Ancak literatürde FSÖM'ne göre tanılama yapılmış çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada yetersiz eğlenme aktivitesi hemşirelik tanısı olduğu görülmektedir. Bu durum YADHM'nde çalışma ve eğlence aktivitesinin yer almasıyla, bakım veren hemşirenin bu aktiviteye yönelik tanılama yapmaya yönlendirmesi ile açıklanabilir.

Cinselliği ifade etme aktivitesine yönelik belirlenen tanımlar incelendiğinde ise literatürde hemşirelik bakım planlarının incelendiği tüm çalışmalarda bu aktiviteye yönelik veri toplama ve tanı koymada sıkıntı yaşadıklarını ve az sayıda ya da bazen hiç tanı belirlenmediği görülmüştür. Bu durum cinselliğin ifade edilmesi aktivitesine ilişkin tanılamada öğrencilerin iletişim becerilerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir (19).

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi dışındaki derslerin klinik uygulaması sırasında incelenen çalışmalarda öğrencilerin daha çok biyofizyolojik alan üzerine odaklandıkları görülmektedir (20,21,22,23). Oysaki hemşirelik bakımının eğitiminin her aşamasında bütüncül bakış açısı kazandırılmaya çalışılmaktadır. Öğrencilerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi ile birlikte ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında sorunların doğru tanımlanması sağlanabilecektir.

5. Sonuç

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre çalışma kapsamına alınan öğrencilerin YADHM'ne göre yaptıkları tanımlama ile hastaların biyofizyolojik, psikososyal, kültürel boyutlarını ele aldıkları görülmüştür. Yaşam aktivitelerinden çoğunlukla iletişim, güvenli çevre sağlama ve sürdürme ve ölüm aktivitesine yönelik hemşirelik tanımları belirledikleri saptanmıştır. Öğrencilerin belirledikleri tanımlar çoğunlukla, psikososyal alanda bozulmuş sosyal etkileşim, kendini ihmal etme, anksiyete, etkisiz baş etme; biyofizyolojik alanda uykusuzluk, enfeksiyon riski, düşme riski, dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az, konstipasyon, deri bütünlüğünde bozulma riski; kültürel alanda yetersiz eğlenme aktivitesi tanımlarının yer aldığı saptanmıştır. Cinselliği ifade etme aktivitesine yönelik belirlenen tanımların yetersiz olmasının öğrencilerin yetkinlik düzeylerine göre beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Sonuçlar doğrultusunda Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinde YADHM'ne göre hemşirelik tanımlamasının ruhsal hastalıklarda sık görülen hemşirelik tanımlarını belirlemede

yönlendirici olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda bireyin tüm boyutlarının ele alınmasına katkı sağladığı söylenebilir. Çalışma sonuçlarının hemşirelik eğitiminde temel bir yapıda yer alan hemşirelik modellerinin bakıma olan yansımalarının değerlendirilmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- (1) Babadağ, K. Hemşirelik ve değerler. İksan Matbaası. Ankara: (2010).
- (2) Berman, A., Snyder, S. S., Kozier, B. and Erbs, G. Fundamentals of nursing concepts, process and practice, 8th Ed. New Jersey: (2008).
- (3) URL-1: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> (Erişim Tarihi: 21.04.2018)
- (4) Ay, F. Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, **2008**, 28(4); 555-561.
- (5) Park, H. Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. International Journal of Nursing Knowledge, **2014**, 25(1); 30-38.
- (6) Tastan, S., Linch, G. C., Keenan, G. M., Stifter, J., McKinney, D., Fahey, L., Lopez, K. D., Yao, Y. and Wilkie, D. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, **2014**, 51(8); 1160-1170.
- (7) Birol, L. Hemşirelik Süreci. Etki Yayınları. İzmir, Türkiye: (2009).
- (8) Köşgeroğlu, N. ve Boğa, S. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli (YADHM)'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, **2011**, 1(4); 149-154.
- (9) Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J. and Whittom, S. Applying The Roper, Logan, Tierney model in practice. 2th Ed. Churchill Livingstone Elsevier. Philadelphia: (2008).
- (10) Vicdan, A. K., Karabacak, B. G. ve Alpar, Ş. E. 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre sınıflandırılması. Journal of Human Sciences, **2015**, 12(2); 1626-1636.
- (11) Çam, O., Özgür, G., Gürkan, A., Dülgerler, S. ve Engin, E. Psikiyatri hemşireliği klinik uygulamalarında öğrenci hemşirelerin hemşirelik süreci raporlarının değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, **2004**, 20(1); 23-34.

- (12) Lopes, J. L., de Barros, A. L. and Michel, J. L. A pilot study to validate the priority nursing interventions classification interventions and nursing outcomes classification outcomes for the nursing diagnosis “excess fluid volume” in cardiac patients. *Int J Nurs Terminol Classif*, **2009**, 20; 76-88.
- (13) Müller-Staub, M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif*, **2009**, 20; 9-15.
- (14) Acaroğlu, R., Şendir, M. ve Kaya, H. Hemşirelik süreci. Babadağ, K. ve Aştı, T. (Ed), Hemşirelik esasları uygulama rehberi. Gözden geçirilmiş 2. Baskı. Medikal Yayıncılık. İstanbul: (2012).
- (15) Kaya, N. Hemşirelik süreci, hemşirelik tanılaması. Aştı, T., Karadağ, A. (Ed), Hemşirelik esasları, hemşirelik bilim ve sanatı. Akademi Yayınevi. İstanbul: (2012).
- (16) Korkut, B. S. ve Ünsal, A. Sık görülen ruhsal hastalıklardaki hemşirelik tanı ve girişimleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2016**, 6(2); 115-119.
- (17) Taşdemir, G. ve Kızılkaya, M. Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, **2013**, 10(1); 246-257.
- (18) Sabancıoğulları, S., Ata, E. E., Kelleci, M. ve Doğan, S. Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2011**, 2(3); 117-122.
- (19) Magnan, M. A. and Norris, D. M. Nursing students’ perceptions of barriers to addressing patient sexuality concerns. *J Nurs Edu*, **2008**, 47(6); 260-268.
- (20) Aydın, N. and Akansel, A. Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences (IJCS)*, **2013**, 6(2); 252-257.
- (21) Hakverdioğlu, Y. G., Akın, K. E., Erdemir, F. and Müller-Staub, M. Nursing diagnoses determined by first year students: a vignette study. *International Journal of Nursing Knowledge*, **2014**, 25(1); 39-42.
- (22) Noh, H. K. and Lee, E. Relationships among NANDA-I diagnoses, nursing outcomes classification, and nursing interventions classification by nursing students for patients in medical-surgical units in Korea. *Int J Nurs Knowl*, **2015**, 26(1); 43-51.
- (23) Uysal, N., Gürol, A. G., Yılmaz, İ. ve Yelkin, A. F. Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi. *CBU SBED*, **2016**, 2(5); 139-143.