

**ÖĞRENCİLERİN BAKIM PLANLARINDA HEMŞİRELİK SÜRECİ VE NANDA TANILARINI KULLANMA DURUMLARI**

*THE STATUS OF STUDENTS' USE OF NURSING PROCESS AND NANDA DIAGNOSES IN THEIR CARE PLANS*

**Fadime GÖK ÖZER      Nevin KUZU**

Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksek Okulu

**Anahtar Sözcükler:** klinik uygulama, bakım planı, NANDA tanıları, hemşirelik öğrencileri

**Key Words:** clinical practice, nursing care plan, NANDA diagnoses, nursing students

Bu çalışma III. Uluslararası, X. Ulusal Hemşirelik Kongresinde (7-10 Eylül 2005) sunulmuştur.

**ÖZET**

**Amaç:** Bu çalışma, Denizli Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci ve Kuzey Amerikan Hemşireler Birliği Hemşirelik Tanılarını hasta bakımında kullanma durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırma olarak yapılmıştır.

**Gereç Yöntem:** Araştırmanın evrenini Denizli Sağlık Yüksekokulunda, 2004-2005 öğretim yılında öğrenim gören 2. sınıf öğrencilerinin tamamı oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmemiştir. Bakım planlarının araştırma için değerlendirilmesini kabul eden 37 öğrenci, bakım planlarını teslim etmiştir. Toplam 386 bakım planı değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin bakım planları İç hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersine aittir. Öğrenciler bakım planlarında 386 vakada, 58 farklı hemşirelik tanısı koymuş olup, toplam tanı sayısı 1518'dir. Öğrencilerin Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre en fazla veri topladığı alanlar sırasıyla, sağlığı algılama, beslenme-metabolizma, bilişsel algısal örüntüdedir. En fazla konulan tanı enfeksiyon riski (%15.4), beslenmede örüntüsünde değişim (%9.3), solunum fonksiyonlarında değişim (%8.9)'dir. Bakım planlarında % 65.6'sı tanımlayıcı özellikleri, % 64.1'i ilişkili faktörleri, % 68.8'i sonuç kriterlerini, %32.7'si planlama/uygulamayı, % 46.0'ı değerlendirme bölümlerini yeterli olarak değerlendirmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Öğrencilerin hemşirelik tanılarını belirleyebilme, tanımlayıcı özellikler, ilişkili faktörler, sonuç kriterleri, planlama/uygulama ve

değerlendirme oranları orta düzeydedir. Öğrencilerde hemşirelik süreci uygulama becerisini geliştirmek için, her sistemin sonunda tanımlarla ilgili örnek vaka verilip, NANDA tanılarına yönelik becerilerini geliştirmeleri sağlanmalıdır.

### SUMMARY

**Purpose:** *This descriptive and cross-sectional study was conducted for the purpose of determining the status of Denizli School of Health nursing students' use of North American Nursing Diagnosis and nursing process in their care of patients.*

**Material and Method:** *The research population was composed of all of the 2nd year nursing students during the 2004-2005 school year at Denizli School of Health. No sampling was used as the entire population was included. There were 37 students who agreed to allow their care plans to be evaluated for the research. A total of 386 care plans that were given for evaluation.*

**Results:** *Number and percentage were used in the data analysis. The students' care plans were for Medical and Surgical Nursing classes. On the care plans for 386 patients the students used 58 different nursing diagnoses for a total of 1518 diagnoses. The areas that students collected the most data about according to Gordon's functional health patterns were, respectively, health perception, nutritional-metabolic, and cognitive-perceptual. The most frequently used diagnoses were risk of infection (15.4%), altered pattern of nutrition (9.3%), and altered respiratory function (8.9%). On the care plans 65.6% of the defining characteristics, 64.1% of the related factors, 68.8% of the outcome criteria, 32.7% of the planning/implementation, and 46.0% of the evaluation sections were evaluated as sufficient.*

**Conclusion and Recommendations:** *The students' ability to determine nursing diagnoses, defining characteristics, related factors, outcome criteria, planning/implementation and evaluation was at the middle level. To develop the students' skill in implementing nursing process at the conclusion of every system they need to be given sample cases with related diagnoses that will help them improve their ability to use North American Nursing Diagnosis.*

### GİRİŞ

Hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin bakımının sürdürülmesinde hemşire ve öğrenci hemşireye sistematik bir bakış açısı kazandırır. Ayrıca, sağlık personelinin aktivitelerinin hasta merkezli planlanması ve uygulanmasını sağlarken, personelin hastalarla çalışırken neyin yapılacağına karar vermek için, düzenli düşünme, analiz ve planlamaya cesaretlendirir (Corder 1998). Hemşirelik süreci; veri toplama, hemşirelik tanısı koyma, sonuç kriterlerinin belirlenmesi, planlama/uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamayı içermektedir (Corder 1998; Birol 2004)

Hemşirelik sürecinin öğretilmesi ve uygulanmasında çoğu zaman sıkıntılar ifade edilmektedir. Powelson ve ark. (2000), yetersiz bilgi, uygulama ortamında nadiren standardize hemşirelik dilinin kullanıldığının gözlenmesi, fakültelerde fikir birliğinin olmaması ve kritik düşünmenin sınırlı olması gibi nedenlerle standardize hemşirelik dilinin kullanılmadığını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin, klinik uygulamalarda hemşirelik sürecinin farklı aşamalarında ya da tamamında zorlandığı görülmektedir. Güner (2000) yaptığı çalışmada, hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin örnek vakalarda yeterli düzeyde hemşirelik tanımlarını belirleyemediklerini, tıbbi tanıyı hemşirelik tanısı olarak yazdıklarını, hemşirelik girişimleri ile çözümlenemeyecek tıbbi problemlere odaklandıklarını ve hemşirelik alanına giren problemleri tam olarak ayırt edemediklerini saptamıştır. Güner'in sonuçlarının aksine Kaya ve ark. (2004), hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin; hazırladıkları hasta bakım planlarında beklenen hasta sonuçlarının söz konusu hemşirelik tanısına yönelik ve ulaşılabilir olduğunu, planlanan hemşirelik girişimlerinin beklenen hasta sonuçlarına yönelik ve sorunu çözümlenebilecek derecede yeterli saptayabildiklerini belirlemişlerdir. Babadağ ve ark.'nın (2004) çalışmasında, örnek vakalar üzerinde çalışma yapıldığı, öğrencilerin hemşirelik tanımlarını belirleyebilmelerine karşın doğru hemşirelik tanımlarındaki oranların istenilen düzeyde olmadığı, bu nedenle klinik ortamda, gerçek vakalarla yapılan çalışmaların artırılması gerektiği belirtilmektedir.

Bu çalışma, Denizli Sağlık Yüksekokulu 2.sınıf hemşirelik öğrencilerinin, bakım planlarında Kuzey Amerikan Hemşireler Birliği Hemşirelik Tanımlarını (NANDA) hasta bakımında kullanarak hemşirelik sürecini uygulama durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Evren ve Örneklem:** Araştırmanın evrenini Denizli Sağlık Yüksekokulunda, 2004-2005 öğretim yılında öğrenim gören, İç Hastalıkları Hemşireliği ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği derslerini programına alan, 2. sınıf öğrencilerinin tamamı oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmıştır.

**Veri Toplama Aracı:** Yüksekokulumuzda 1999-2000 güz yarısında, öğrencilerin hasta bakımında kullandıkları veri toplama formu güncellenmiştir. Veri toplama formunda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örgütüleri (Gordon 2003, Carpenito LJ 1999) ve fiziksel muayene bulguları yer almaktadır. Uygulamalı derslerin teorik anlatımı sırasında hemşirelik sürecinin öğretilmesinde, her sistemin arkasından örnek vakada konuya ilişkin NANDA tanımları öğretilmeye başlanmıştır. Öğrencilere tanımlama aşaması, doğrudan NANDA tanı ifadeleri kullanı-

arak öğretildiği için, bakım planlarında NANDA tanı ifadelerini doğru kullanmaları beklenmiştir.

Araştırma için kullanılan veri toplama formunda, öğrencinin hangi dersi aldığı, aldığı derse ait teorik ve klinik başarı notu, dersi kaçınıcı kez aldığı, verdiği bakım planının kaçınıcı haftaya ait olduğu, hangi hastane ve hangi serviste bakım planını hazırladığı, bakım planı hazırladığı hastasının tanısı gibi bilgiler yer almaktadır.

Öğrencilerin her bir hastası için koyduğu NANDA tanı sayısı ve hangi tanıları koyduğu değerlendirilmiştir. Değerlendirilen bakım planlarında, hemşirelik sürecinin bütün aşamaları göz önüne alınmıştır. Veri toplama formunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri bölümünde aşağıdaki alt alanlar yer almaktadır: Sağlık algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolizma, boşaltım, aktiviteyi sürdürme, bilişsel-algısal örüntü, benlik kavramı, rol-ilişki örüntüsü, cinsellik-üreme, baş etme-stres toleransı, değerler-inanç, güvenlik-korunma ve rahatlaktır (Carpenito 1999, Gordon 2003). Bu alt alanlara göre her bir alanda, veri toplama durumu "yeterli", "kısmen yeterli" ve "yetersiz" olarak gruplandırılmıştır. İncelenen bakım planlarında, tanımlayıcı özelliklerin konulan NANDA tanısına ve hastaya özelleştirilip özelleştirilmediği; ilişkili faktörlerin hastanın hemşirelik ve tıbbi tanısına uygun yazılıp yazılmadığı; beklenen hasta sonuçlarının hemşirelik tanısına; hemşirelik girişimlerinin, hemşirelik tanısına ve hasta sonuçlarına yönelik olup olmadığı; değerlendirme bölümünün beklenen hasta sonuçları ile ilişkilendirip ilişkilendirilmediğine bakılmıştır. Konulan her bir tanı ile ilgili tanımlayıcı özellikler, ilişkili faktörler, sonuç kriterleri, planlama/uygulama ve değerlendirme aşamaları yukarıdaki kriterlere göre yeterli, kısmen yeterli ve yetersiz olarak gruplandırılmıştır. Öğrencilerin bakım planlarını hazırladığı hastaları öğretim elemanları uygulama sırasında öğrencilerle birlikte birebir takip etmişlerdir. Bu nedenle öğrencilerin bakım planlarında yazmış oldukları veri toplama ve hemşirelik tanılarına yönelik ifadelerin doğruluğunu kontrol etme imkanı bulunmuştur.

**Verilerin Toplanması:** Öğrencilere, ilk klinik uygulama haftasından son klinik uygulama haftasına kadar, İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinin bakım planlarında her hafta yazılı ve/veya sözlü olarak doğruları ve yanlışları konusunda geri bildirim verilmiştir. Araştırmanın verilerinin elde edildiği Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'ne çalışmanın amaç ve kapsam içeriği ile ilgili bilgi verilerek izin alınmıştır. Örneklem grubunu oluşturan öğrencilere, dersin öğretim elemanı olan araştırmacılar tarafından, her iki dersin teorik ve klinik değerlendirme notları verildikten sonra, çalışmanın amaç ve yararları açıklanmıştır. Öğrencilerden araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek onamları alınmıştır. Bakım planlarının araştırma için değerlendirilmesini kabul eden 37 öğrenci, tüm formlarını (veri toplama +hasta bakım

planı) teslim etmiştir. Her bir öğrencinin, 1-15 arasında değişen, toplam 387 bakım planı değerlendirmeye alınmıştır. Teslim edilen bakım planlarından bir tanesi, değerlendirilemeyecek kadar karmaşık olması nedeniyle iptal edilmiştir. Değerlendirmeye toplam 386 bakım planı alınmıştır. Öğrenciler bakım planlarında 348 farklı vakada toplam 386 bakım planı yapmışlardır. Vaka sayısı ve bakım planı sayısının farklı olmasının nedeni, bazı hastaların uzun süre yatmaları ve aynı hastalara farklı öğrencilerin tekrar bakım planı hazırlamalarından kaynaklanmıştır. Bu vakalarda 58 farklı hemşirelik tanısı konulmuş olup, toplam tanı sayısı 1518'dir.

Veriler bilgisayar ortamında, sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrenciler bakım planlarının %58.5'ini İç Hastalıkları Hemşireliği, %41.5'ini Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinde; % 45.1'ini dahiliye servislerinde, % 32.9'unu cerrahi servislerinde, % 22.0'sini yoğun bakım servislerinde hazırlamıştır. Bakım planı hazırladıkları hastaların tıbbi tanıları sıklık sırasıyla en fazla kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%10.4), diabetes mellitus (%9.1), kan hastalıkları (% 7.3), kalp yetmezliği ve hipertansiyon(%6.0), kronik böbrek yetmezliğidir (%6.2). Öğrencilerin en fazla bakım planını, klinik uygulamalarının 4. haftasında (%13.2) yaptığı, %56.0'sının ders başarı ve %73.8'inin klinik başarı notunun "BI (75-84)" olduğu, %5.4'nün dersi ikinci kez aldığı görülmüştür

**Tablo 1.** Öğrencilerin Bakım Planlarında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Veri Toplama Durumlarının Dağılımı

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri	Veri toplama * (N=386)		
	Var Sayı (%)	Kısmen var Sayı (%)	Yok Sayı (%)
Sağlığı algılama	206 (53.4)	60 (15.5)	120(31.1)
Beslenme-metabolizma	204 (52.8)	66(17.1)	116(30.1)
Bilişsel-algısal örüntü	175 (45.3)	76(19.7)	135(35.0)
Enerjiyi sürdürme	112 (29.0)	140(36.3)	134(34.7)
Eliminasyon	67(17.4)	197(51.0)	122(31.6)
Rol ve ilişki örüntüsü	63(16.3)	99(25.6)	224(58.0)
Kendini algılama	56(14.5)	75(19.4)	255(66.1)
Rahatlık	49(12.7)	106(27.5)	231(59.8)
Cinsellik	30(7.8)	53(13.7)	303(78.5)
Başetme	28(7.3)	70(18.1)	288(74.6)
Değerler- inanç	6(1.6)	19(4.9)	361(93.5)
Güvenlik- korunma	12(3.1)	33(8.5)	341(88.3)

\* Gordon'un her bir fonksiyonel sağlık örüntüsü için satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 1’de öğrencilerin bakım planlarında Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre veri toplama durumları verilmiştir. Öğrencilerin veri toplamada en yeterli olduğu alanlar, sırasıyla sağlığı algılama (%53.4), beslenme ve metabolizma (%52.8), bilişsel-algısal örüntüleridir (%45.3). En az veri toplanan alanlar, değerler-inanç (%1.6), güvenlik-korunma (%3.1) baş etme (%7.3) ve cinselliktir (%7.8).

**Tablo 2.** Öğrencilerin Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hastalarına Koydukları NANDA Tanılarının Dağılımı

<b>Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri/ NANDA tanıları *</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
1.Sağlığı algılama**		
2.Beslenme- Metabolizma		
Beslenme örüntüsünde değişim	144	9,5
Enfeksiyon riski	255	16,8
Enfeksiyon	41	2,7
Enfeksiyon bulaştırma riski	11	0,7
Sıvı volüm fazlalığı	24	1,6
Sıvı volüm defisiti	22	1,4
Sıvı volüm defisiti riski	22	1,4
<b>3.Eliminasyon</b>		
Konstipasyon	71	4,7
Konstipasyon riski	32	2,1
Üriner boşaltım örüntüsünde değişim	19	1,3
<b>4. Aktivite Egzersiz</b>		
Aktivite intoleransı	80	5,3
Fiziksel harekette bozulma	5	0,3
Uyku alışkanlığında bozulma	106	7,0
Öz bakım defisiti	58	3,8
Yorgunluk	50	3,3
Solunum fonksiyonunda değişim	136	9,0
Solunum yolunu temizlemede etkisizlik	30	2,0
<b>5. Bilişsel-algısal örüntü</b>		
Bilgi eksikliği	16	1,1
<b>6. Kendini algılama</b>		
Beden imajında bozulma	6	0,4
<b>7.Rol-ilişki **</b>		
<b>8.Cinsellik-üreme**</b>		
<b>9. Başetme stres toleransı</b>		
Anksiyete	33	2,2
<b>10.Değer-İnanç**</b>		
<b>11. Güvenlik-korunma</b>		
Travma riski	64	4,2
Oral mukoz mebranda değişim	29	1,9
Deri bütünlüğünde bozulma riski	87	5,7
<b>12. Rahatlık</b>		
Ağrı	140	9,2
<b>Birleştirilmiş diğer tanımlar***</b>	37	2,4
<b>Toplam</b>	<b>1518</b>	<b>100,0</b>

\* NANDA tanıları kaynakçadaki Gordon 2003’e göre sınıflanmıştır.

\*\*Sağlığı algılama, rol-ilişki ve diğer alanlarda daha az sıklıkta belirlenen bazı tanımlar, birleştirilmiş tanımlar içine alınmıştır. Cinsellik-üreme, değer inanç alanlarında konulan tanı yoktur.

\*\*\*Birleştirilmiş tanımlar sözel iletişimde yetersizlik, terapötik rejimi inefektif yönetim, spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, oral müköz membranda kuruluk, aspirasyon riski, disuse sendromu, stres inkontinans, etkisiz baş etmedir.

Tablo 2’de Öğrencilerin hastalarına koydukları tanımların sıklıklarının dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin en fazla koyduğu tanımlar beslenme-metabolizma alanında enfeksiyon riski (%16,8), beslenme örüntüsünde değişim (%9,5), enfeksiyon (%2,7); aktivite egzersiz alanında, solunum fonksiyonunda değişim (%9,0), uyku örüntüsünde değişim (%7,0), öz bakım defisiti (% 3,8), yorgunluk (%3,3); güvenlik korunma alanında deri bütünlüğünde bozulma riski (%5,7), travma riski (%4,2); rahatlık alanında rahatta değişim-ağrı (%9,2); eliminasyon alanında konstipasyon (%4,2)’dur.

Tablo 3’de öğrencilerin koydukları tanımlara göre tanımlayıcı özellik, ilişkili faktör, sonuç kriteri, planlama/uygulama, değerlendirme yapabilme durumları verilmiştir. Tüm tanımlara yönelik tanımlayıcı özelliklere %65.6’sı, ilişkili olduğu faktörlere %64.1’i, sonuç kriterlerine %68.8’i, planlama/uygulamaya %32.7’si, değerlendirmeye %46.2’si yeterli yer vermiştir. Öğrenciler yalnızca tek tanımda (sıvı volüm defisiti riski) tanımlayıcı özellik, ilişkili faktör, sonuç kriteri, planlama/uygulama, değerlendirme aşamalarını diğer tanımlara göre daha yeterli değerlendirmişlerdir. Her bir tanı için tanımlayıcı özellikleri belirleyebilmelerine göre planlama/uygulama aşamasında yeterli değerlendirme oranı daha düşüktür.

## TARTIŞMA

Hemşirelik tanısının belirlenmesi süreci, sistematik ve kritik düşünmeyi gerektirir. Bu düşünme sürecinde öğrencinin belleğindeki bilgi ve deneyiminden yararlanarak topladığı verilere olası açıklamaları getirmesi gerekir. Doğru ve güvenli bakımın sağlanması için, yeterli veri toplanması gerekmektedir (Bırol 2004). Bu çalışmada öğrencilerin en fazla veri topladığı alanlar, sağlığı algılama, beslenme ve metabolizma ve bilişsel-algısal örüntüde, en az veri toplanan alanlar, değerler-inanç, güvenlik-koruma, baş etme ve cinselliştir. Yeterli veri toplanan alanlarda, öğrencilerin %50 civarında yeterli veri topladığı görülmektedir. Hemşirelik süreci birbirine bağımlı ve birbirini takip eden aşamalardan oluştuğundan, bu oranın orta düzeyde olması, hemşirelik sürecinin tanımlama ve diğer aşamaları için düşündürücüdür.

**Tablo 3.** Öğrencilerin Koydukları Tanılara Göre Tanımlayıcı Özellik, İlişkili Faktör, Sonuç Kriteri, Planlama Ve Uygulama, Değerlendirme Yapabilme Durumları

Tüm tanılar	T* Sayı	Tanımlayıcı özellik			İlişkili faktör			Sonuç kriteri			Planlama/uyguama			Değerlendirme		
		Yeterli (%)	Kısmen yeterli (%)	Yetersiz (%)	Yeterli (%)	Kısmen yeterli (%)	Yetersiz (%)	Yeterli (%)	Kısmen yeterli (%)	Yetersiz (%)	Yeterli (%)	Kısmen yeterli (%)	Yetersiz (%)	Yeterli (%)	Kısmen yeterli (%)	Yetersiz (%)
<b>1 Sağlığı algılama**</b>																
<b>2. Beslenme- metabolik</b>																
Enfeksiyon riski	255	64,3	25,5	10,2	69,4	24,7	5,9	75.7	20.4	3.9	31.4	63.1	5.5	44.3	38.8	16.9
Enfeksiyon	41	80,5	12,2	7,3	61,0	31,7	7,3	63.4	29.3	7.3	43.9	56.1	--	48.8	39.0	12.2
Enfeksiyon bulaştırma riski	11	27,3	18,2	54,5	36,4	45,5	18,2	36.4	27.3	36.4	18.2	45.5	36.4	--	9.1	90.9
Sıvı volüm fazlalığı	24	62,5	29,2	8,3	50,0	45,8	4,2	41.7	45.8	12.5	33.3	62.5	4.2	29.2	45.8	25.0
Sıvı volüm defisiti	22	36,4	40,9	22,7	31,8	45,5	22,7	45.5	36.4	18.2	18.2	59.1	22.7	22.7	45.5	31.8
Sıvı volüm defisiti riski	22	81,8	13,6	4,5	86,4	13,6	--	86.4	9.1	4.5	68.2	22.7	9.1	81.8	9.1	9.1
Beslenmede değişim	144	63,2	27,1	9,7	62,5	30,6	6,9	61.1	32.6	6.3	32.6	54.2	13.2	43.1	36.1	20.8
<b>3.Eliminasyon</b>																
Konstipasyon	71	62,0	23,9	14,1	49,3	42,3	8,5	62,0	28,2	9,9	25,4	60,6	14,1	42,3	32,4	25,4
Konstipasyon riski	32	56,3	28,1	15,6	65,6	25,0	9,4	78,1	15,6	6,3	53,1	34,4	12,5	59,4	25,0	15,6
Üriner boşaltım örüntüsünde değişim	19	57,9	31,6	10,5	52,6	36,8	10,5	63,2	15,8	21,1	15,8	68,4	15,8	(26,3	42,1	31,6
<b>4. Aktivite Egzersiz</b>																
Aktivite intoleransı	80	71,3	18,8	10,0	61,3	23,8	15,0	63,8	30,0	6,3	25,0	68,8	6,3	45,0	37,5	17,5
Fiziksel harekette bozulma	5	40,0	20,0	40,0	60,0	40,0	--	40,0	40,0	20,0	20,0	60,0	20,0	60,0	20,0	20,0
Uyku örüntüsünde değişim	106	73,6	18,9	7,5	72,6	18,9	8,5	79,2	18,9	1,9	33,0	55,7	11,3	51,9	30,2	17,9
Öz bakım defisiti	58	79,3	13,8	6,9	62,1	31,0	6,9	72,4	20,7	6,9	27,6	65,5	6,9	46,6	34,5	19,0
Yorgunluk	50	62,0	24,0	14,0	54,0	38,0	8,0	64,0	24,0	12,0	18,0	66,0	16,0	48,0	34,0	18,0
Solunum	136	64,0	25,7	10,3	69,9	24,3	5,9	69,9	24,3	5,9	27,9	62,5	9,6	38,2	43,4	18,4



fonksiyonunda değişim																
Solunum yolunu temizlemede etkisizlik	30	73,3	23,3	3,3	80,0	20,0	--	60.0	40.0	--	50.0	43.3	6.7	46.7	43.3	10.0
<b>5. Bilişsel-algısal örüntü</b>																
Bilgi eksikliği	16	56,3	18,8	25,0	31,3	31,3	37,5	50.0	50.0	--	25.0	62.5	12.5	18.8	62.5	18.8
<b>6. Kendini algılama</b>																
Beden imajında bozulma	6	50,0	33,3	16,7	50,0	50,0	--	66.7	33.3	--	50.0	33.3	16.7	16.7	50.0	33.3
<b>7.Rol-ilişki **</b>																
<b>8.Cinsellik-üreme**</b>																
<b>9. Başetme stres toleransı</b>																
Anksiyete	33	69,7	21,2	9,1	48,5	36,4	15,2	51.5	42.4	6.1	18.2	66.7	15.2	39.4	39.4	21.2
<b>10.Değer-İnanç**</b>																
<b>11. Güvenlik-korunma</b>																
Travma riski	64	57,8	34,4	7,8	73,4	20,3	6,3	78.1	14.1	7.8	40.6	46.9	12.5	62.5	17.2	20.3
Oral müköz mebranda değişim	29	65,5	24,1	10,3	65,5	20,7	13,8	65.5	24.1	10.3	48.3	34.5	17.2	55.2	37.9	6.9
Deri bütünlüğünde bozulma riski	87	54,0	32,2	13,8	57,5	28,7	13,8	54.0	32.2	13.8	34.5	49.4	16.1	40.2	28.7	31.0
<b>12. Rahatlık</b>																
Rahatta değişim/ağrı	140	77,1	16,4	6,4	71,4	20,7	7,9	84.3	10.7	5.0	40.0	54.3	5.7	62.9	22.1	15.0
<b>birleştirilmiş diğer tanılar</b>	37	59,5	32,4	8,1	59.5	24.3	16.2	70.3	16.2	13.5	29.7	59.5	10.8	40.5	29.7	29.7
Toplam sayı (%)	1518 (100.0)	<b>65,6</b>	24,0	10,4	<b>64.1</b>	27.2	8.7	<b>68.8</b>	24.2	7.0	<b>32.7</b>	57.2	10.1	<b>46.2</b>	34.1	19.8

\*T= Toplam, her bir satırda konulan toplam tanı sayısını göstermektedir.

\*\*Sağlığı algılama, rol-ilişki ve diğer alanlardaki az sayıda belirlenen tanılar birleştirilmiş tanılar içine alınmıştır. Cinsellik-üreme, değer inanç alanlarında konulan hiçbir tanı yoktur.

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre, en fazla beslenme-metabolizma, aktivite egzersiz, güvenlik korunma, rahatlık ve eliminasyon alanında tanı konulmuştur. NANDA hemşirelik tanılarına göre, öğrencilerin en fazla koyduğu tanılar enfeksiyon riski, beslenme örüntüsünde değişim, enfeksiyon, solunum fonksiyonunda değişim, uyku örüntüsünde değişim, öz bakım defisiti, yorgunluk, deri bütünlüğünde bozulma riski, travma riski, rahatta değişim-ağrı ve konstipasyondur. Bu çalışmadaki sonuçlar, farklı örneklem grubundaki benzer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. 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 öz bakım defisiti sendromu, enfeksiyon riski ve travma riski tanımlarını daha sık kullanmışlardır. 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 daha çok bireyin fizyolojik boyutu ile ilgili tanımlar olduğu dikkati çekmektedir.

En az veri toplanan alanlardan güvenlik-koruma alt alanı dışındaki, değerler-inanç, baş etme, cinsellik ile ilgili alanlarda veri toplamaya paralel olarak tanı da konulmamıştır. Çalışmamızdaki bu bulgular literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir. Babadağ ve ark.'nın (2004) spinal kord yaralanmalı bir örnek vaka üzerinde yapmış oldukları çalışmada literatürde yer alması gerektiğinin belirtilmesine rağmen öğrencilerin cinsel işlev bozukluğu ve bireysel baş etme ile ilgili

hemşirelik tanılarına yer vermedikleri belirtilmektedir. Öğrenci hemşirelerin sıklıkla kullandığı hemşirelik tanıları saptamak amacıyla yapılan diğer bir çalışmada da inanç ve değerler, bireysel baş etme ve cinsellikle ilgili tanıların yer almadığı görülmektedir (Altun 2000). Aynı zamanda en sık kullanılan tanıların belirtildiği diğer çalışmaların hiç birisinde, bireysel baş etme, değer-inanç ve cinsellikle ilgili tanı konulduğuna dair bilgi bulunmamaktadır (Altunsaray ve ark. 2003, Özkan ve ark. 2003, Öztürk ve ark. 2003, Güner ve Terakye 2000). Bu alanların daha çok soyut kavramlar ve hastaların mahremiyetine giren konuları içermesi, öğrencilerin de bu kavramlara yönelik bilgi eksikliklerinin olabileceği neden olarak düşünülebilir.

NANDA hemşirelik tanısı sınıflandırma sistemini kullanabilme, eleştirel düşünme gücünün yanı sıra hastalıklar konusunda bilgi ve deneyimi de gerektirmektedir. Öğrenciler ilk defa hemşirelik süreci ve hemşirelik tanıları ile Hemşirelik Esasları dersinde tanışmaktadır. Daha sonra İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği derslerinde, hastalık bilgisi aldıklarından, koydukları tanıların yeterli olduğu ve mevcut vakalara uygun tanıları belirlendikleri düşünülmektedir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışmada en az veri toplanan alanların; değerler-inanç, baş etme, cinsellik olduğu, hastalara konulan hemşirelik tanılarının mevcut vakalara uygun ve daha çok bireyin fizyolojik boyutu ile ilgili olduğu saptanmıştır. Tanımlayıcı özellik, sonuç kriteri, ilişkili faktör, planlama/uygulama, değerlendirme düzeyi ile ilgili yeterli değerlendirme oranı orta düzeyde değerlendirilmiştir.

Bu çalışmanın sınırlılığı, sonuçlarının yalnızca Denizli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerine genellenebilmesidir. Güçlü yönü ise, öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarındaki vakaların doğrudan araştırmacılar tarafından da, klinikte takip edilen vakalar olması nedeniyle bu vakalarda konulan tanıların yeterli olup olmadığının daha net değerlendirilebilmesidir.

Öğrencilerde hemşirelik süreci uygulama becerisini geliştirmek için, her sistemin sonunda örnek vaka verilip, NANDA tanılarına yönelik uygulama becerileri geliştirmeleri sağlanmalıdır. Hemşirelikte standart bir dilin kullanımı için, NANDA tanılarının yanısıra Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (NOC)'un öğretilmesi ve uygulamaların yönlendirilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Altun İ. Öğrenci hemşirelerin bakım planlarında sıklıkla kullandıkları hemşirelik tanıları. 1st. International & 8th National Nursing Congress. Antalya, Turkey, 29 October-2 November 2000 (poster presentation), 97-98.
2. Altunsaray E, Demirtaş I, Kaya D ve ark (2003). Hemodiyaliz hastalarında kullanılan hemşirelik tanıları. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu. Ankara, Türkiye, (sözel bildiri), 47-48.
3. Babadağ K, Kaya N, Esen F. (2004). Öğrencilerin NANDA hemşirelik tanılarını belirleme durumlarının saptanması. Hemşirelik Forumu, 7: 3, 37-41.
4. Birol L (2004). Hemşirelik Süreci. Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. 6.Basım, İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd., İzmir.
5. Corder J (1998). Nursing process as a therapeutic frameworks. In: DeLaune S C, Ladner P K, eds. Fundamentals of Nursing Standards & Practice. Albany, Newyork, Delmar Publishers, 297-306.
6. Carpenito J L (1999). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir F (çev)., 7. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
7. Erdemir F (2003). Utilization of nursing diagnoses by students during a pediatring nursing course in Turkey. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 14: 4 Supplement, October-December, 2003, 59.
8. Gordon M.(2003). Diagnostic categories grouped by functional health patterns. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu. Ankara, Türkiye, 6-7 Haziran, (sözel bildiri).
9. Güner P, Terakye G. (2000). Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4: 19, 9-15.
10. Kaya N, Kaya H, Babadağ K (2004). Öğrencilerin hemşirelik süreci formlarının planlama aşamasının incelenmesi. İstanbul Üniversitesi F. N. H. Y. O. Dergisi, 13: 52, 79-90.
11. Özkan E, Kaya Z, Güllen F ve ark (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.
12. Öztürk F, Avcı Y, Şahin M ve ark (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.
13. Powelson S A, McGahan S A, Wilkinson J M. (2000). Where to start? Introducing standardized nursing languages in educational settings. Nursing Diagnosis, 11: 3, 135-138.