

**PSIKİYATRİ HEMSİRELİĞİ KLİNİK UYGULAMALARINDA ÖĞRENCİ
HEMSİRELERİN HEMSİRELİK SÜRECİ RAPORLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

*THE EVALUATION OF STUDENTS' NURSING PROCESS REPORTS IN
PSYCHIATRIC NURSING CLINICAL PRACTICE*

**Olcaý Çam Gönül ÖZGÜR Ayça GÜRKAN
Seyda DÜLGERLER Esra ENGIN**

Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemsireliği Anabilim Dalı
Bornova/İZMİR

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri hemsireliği, hemsirelik süreci, hemsirelik öğrencileri

Key Words: Psychiatric nursing, nursing process, nursing students

ÖZET

Hemsirelik bakımına bilimsel ve planlı bir yaklaşım getiren araç hemsirelik sürecidir. Hemsirelik eğitiminde, hemsirelik süreciyle ilgili bilginin verilmesi ve hemsirelik sürecinin öğrenciler tarafından etkin bir şekilde kullanılabilir olması öğrencilerin yetismesinde çok önemli bir yer tutmaktadır.

Bu çalışma gerekli izinler alındıktan sonra, Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu 4. sınıf öğrencilerinin E. Ü. T. F. Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde hastalarına yönelik olarak hazırladıkları hemsirelik süreci raporlarını (n=146) değerlendirmek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin, psikiyatri hastaları için hazırladıkları hemsirelik süreci raporları kullanılmıştır.

Öğrencilerin doğru olarak en sık koydukları hemsirelik tanıları arasında, uyku düzeninde bozukluk (%70,6), sosyal izolasyon (%50,0), bireysel bas etmede yetersizlik (%45,9), benlik saygısında bozukluk (%44,5), düşünce sürecinde degisme (%36,3) tanıları yer almaktadır. Öğrenciler, koydukları bu hemsirelik tanıları için yeterli sayıda hemsirelik girişimini doğru olarak planlamışlar, planladıkları bu hemsirelik girişimlerinin tamamına yakınıni uygulayabilmişlerdir.

SUMMARY

Nursing process is a tool that leads to scientific and planning approach in nursing care. In nursing education, the knowledge and practice of nursing process also play an important part in students training. This research planned as descriptive study to evaluate Ege University School of Nursing 4th class students' care plans when they worked with psychiatric patients (146) after giving permission. Data collecting tools are students' nursing process reports.

Students frequently used these nursing diagnosis' in their care plans; sleep pattern disturbance (%70,6), social isolation (%50,0), ineffective individual coping (%45,9), self esteem disturbance (%44,5), altered thought process (%36,3). Students planned adequate interventions for which they determined true nursing diagnoses, they could practice that near the total interventions.

GIRIS

Hemsirelik mesleginin hizmet alanı, birey, aile, toplum ile sağlık ve hastalık kavramlarının değişik durumlarını oluşturabilir. Hemsireliğin amacı ise, bireyin sağlığını desteklemek, sürdürmek ya da sağlık düzeyini yükseltmektir. Bu amaçların başarılması, sağlık kuralları ile bilimsel metodun birlikte kullanılmasını gerektirmektedir. Tüm disiplinler profesyonel uygulamalar için bilimsel metodları kullanırlar. Hemsirelikte problem çözen sistematik metod ise "Hemsirelik Süreci" olarak adlandırılır (Beck 1984, Stuart 1998).

Hemsirelik süreci, hemsire ve hasta arasında gelişen özel ve doğal bir ilişki ile karakterizedir. Hasta/danışana en üst düzeyde bakım hizmetinin sunulması, hemsire-hasta arasında gelişen bu özel ve doğal ilişkinin niteliğiyle yakından ilgilidir. Hastada uygun ve doğru verileri toplayabilmek, her şeyden önce profesyonel ve güvene dayalı bir ilişkinin varlığıyla doğrudan ilişkilidir (Beck 1984, Stuart 1998, Taylor 1990).

Ancak ruh sağlığı bozulmuş bireylerle çalışırken hemsireler, bakım verilen hasta grubunun özelliği nedeniyle güvene dayalı bir ilişki geliştirmede zorlanabilirler ve bu ilişkinin geliştirilebilmesi uzun zaman alabilir. Hasta ile ilişki geliştirme sürecinde hastadan toplanan subjektif veriler, hasta için hazırlanacak hemsirelik sürecinin oluşturulmasında oldukça önem taşımaktadır. Subjektif veriler genellikle hastalıkla ilgili belirtiler, diğer insanların ve hastaların hasta hakkında söyledikleri ve hemsirenin hasta ile ilgili gözlemleridir (Fortinash 1996, Kum 1997).

Hemsirelik sürecinin ilk basamağı olan veri toplama aşamasında hastayla ilgili tüm bilgi kaynaklarının kullanılması önemli ve gereklidir. Ancak, hemsire hastayla ilgili en önemli bilgi kaynağının hastanın kendisi olduğunu unutmamalıdır. Hasta ile ilgili veri toplayabilmek için hemsirenin görüşme ve gözlem yapma konularında bilgi ve beceriye sahip olması gerekir. Öğrenci hemsirelerin de klinik uygulamalarda bu becerilerle hemsirelik sürecini kullanabilmeleri beklenir. Bu becerilerin gelişiminde ise, uzun bir eğitim süreci ile birlikte eğitim yöntemleri ve eğitimcilerin rolü önemlidir (Taylor 1990).

Psikiyatride gözlemlerin kaydedilmesi, diğer servislerden farklı olarak ayrı bir önem taşır. Psikiyatri tedavi ekibi, sürekli olarak hastayla ilgili bilgilerini birbirlerine aktarmak için ilişki kurmak durumundadır (Öztürk 1994).

Hemsirelik kayıtları da bu iletişimin en iyi yollarından biridir. Hastanın bakım ve tedavisinde önemli bir kaynak oluşturan gözlem kayıtları özelliklerine uygun olarak yazıldığında (Kum 1997) ;

- Hemsirelik bakımının planlanması ve tanı konulmasına yardımcı olacak bilgiler sağlama,
- Tıbbi tedavi ve verilen hemsirelik bakımını değerlendirme,
- Hasta ile kurulan ilişkilerde bazı durumların gözden kaçmasını ve hastaya çift mesaj verilmesini önleme,
- İletişimin sürekliliğini sağlama ve ekip üyeleri arasındaki iletişimi artırma,
- Kalıcı ve resmi belgeler oluşturma
- Gerekğinde yasal kaynak oluşturma
- Araştırmalara yardımcı olacak bilgiler sağlamada yardım eder.

Hastanın gözlenen davranışları ile ilgili temaların belirlenmesi, hemsirelik sürecinin tanı aşaması için birer ipucudur. Bu ipuçlarıyla hemsirelik sürecinin ikinci aşaması olan tanı koyma aşaması belirlenir. Hemsirelik tanısını koyma aşaması, toplanan tüm verilerin sentezine dayanır ve hemsirelik bakım planının geliştirilmesine yön verir. Öğrenci hemşireler ile yeni mezun olan hemşirelerin hemsirelik süreci oluşturmada en zorlandıkları alanlardan birisi, bireyden yada hastadan toplanan verileri hemsirelik tanısına dönüştürebilmektir. Hemsirelik tanısının doğru konması, hastanın gerçek gereksinimlerinin karşılanması ile birlikte bakımın sistematik bir biçimde yapılmasını da sağlamaktadır (Carpenito 1997, Suart 1998).

Hastanın gereksinim ve problemlerini yansıtan hemsirelik tanıları profesyonel hemşirenin hastada ilgileneceği alanları belirlemeyi de sağlayacaktır. Belirlenen bu gereksinim ve problem alanları için her hasta yada sağlıklı birey için hemşireler, hemsirelik tanılarına uygun hemsirelik girişimlerini planlar ve uygularlar. Hemsirelik uygulamaları için yapılan bu plan, hemsirelik tanılarından kaynaklanır ve hemsirelik bakımının amacına nasıl ulaşılacağını gösterir. Amaçlar kısa süreli ya da uzun süreli olarak önceliklerine göre belirlenmelidir. Amaçlar önceliklerine göre gerçekçi bir şekilde belirlenmedikçe, hem hemşire hem de hasta, hemsirelik bakımından beklenen sonuçlara ulaşamaz (Dochterman ve Johnson 2000). Örneğin, bu genellikle hastanın davranışları düzelir düzelmez hastaneden taburcu edilen bir çok psikiyatri hastanesinde yaşanan bir durumdur. Özellikle psikiyatri kliniklerinde hastanın taburcu edilme kriteri, hemşirenin gerçekçi beklentilerle hasta için hazırlanmış olduğu süreçteki hemsirelik amaçlarına ulaşılıp ulaşılmadığı ile bağlantılı olmalıdır (Beck 1984).

Hemsirelik girişimleri için yapılan plan, her hastanın bireyselliğine özen gösterilerek yapılmalıdır. Bunun yanı sıra hemsirelik uygulamasına yönelik tüm planlar, hastayı bütüncül bir bakış açısıyla ele alma, hastanın güçsüzlüklerine ve yetersizliklerine değil, güçlerine ve yeterli olduğu alanlara odaklanma, hastayı önemi ve değeri olan bir varlık olarak kabul etme, birçok hastayla ilişki kurma ve sürdürme potansiyeline sahip olma, hasta davranışının bir gereksinimi gidermek yada bir mesajı ilettiğini kabul etme, hastaya daha etkili bas etmeler öğrenmesi için yardım ederken, hastanın davranışlarını yargılamadan kabul etme, daha doyumlu kişiler arası ilişkiler geliştirebilmede hastaya yardım etme gibi psikiyatri hemsireliği prensiplerini de içermelidir (Taylor 1990).

Hemsirelik sürecinin uygulama basamaklarında hemsire farklı roller üstlenir. Klinikte yaşanan durumlarda hemsire birden fazla rolünü kullanarak bakım planını yasama geçirme fırsatını değerlendirme durumundadır (Kum 1996).

Hemsirelik sürecinin son aşaması olan değerlendirme aşaması, sürecin diğer aşamaları ile eş zamanlı olabileceği için değerlendirmede süreklilik söz konusudur. Bu nedenle hemsirenin hemsirelik girişimlerinin sonuçları kadar aşamaları tekrar gözden geçirmesi kaçınılmazdır. Hemsire için değerlendirme, kendi girişimlerini ve davranışlarını değerlendirmek kadar, uygulamada planlanan amaçlara ulaşılıp ulaşılmadığının değerlendirmesini de kapsamalıdır (Fortinash 1996, Stuart 1998).

Hemsirelik eğitiminin tüm basamaklarında sistemli bakım planlamada hemsireye rehberlik edecek olan hemsirelik süreci sisteminin öğrenciler tarafından uygulanabilir olması, hemsirelik eğitiminin niteliğinin bir göstergesi olmakla birlikte, ileriki yıllarda öğrenci hemsirelerin profesyonel yaşamlarına aktaracakları sistemli bir bakım anlayışını da beraberinde getirecektir (Taylor 1990).

Hemsirelik eğitiminin felsefesinde de öğrencinin bilgilerini kullanarak, sorunlara çözüm bulabilmesi, karar verme ve değişim yapabilme becerilerini geliştirmesi hedeflenir (Erdemir 1998).

Hemsirelik eğitimlerinin son yılına gelmiş, bir çok alanda hemsirelik süreci sistemini uygulamış, kişiler arası ilişkiler becerileri edinebilmiş olan psikiyatri kliniğinde uygulamaya çıkacak öğrencilerden beklenen özellikler ise şöyle sıralanabilir; gözlem yapabilme, görüşme yapabilme, bir tanıyla ilgili olan verileri ilgisiz olanlardan ayırt edilebilme, toplanan verileri yorumlayabilme, yorumlanan verileri sınıflayabilme, sınıflanan veriler doğrultusunda bir hemsirelik tanısı koyabilme, sınıflandırılarak düzenlenen verileri iletişim ve gözlemleri ile doğrulama

yoluyla kontrol edebilme. Bu çalışma tüm bu becerilere sahip olduğu düşünölen öğrenci hemşirelerin, psikiyatri kliniği uygulaması sırasında hazırladıkları hemşirelik süreci raporlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı türde olan bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniđi'nde gerekli izinler alındıktan sonra yapılmıştır. 1999-2000 akademik yılı psikiyatri hemşireliği dersi klinik uygulaması yapan 130 öğrencinin psikiyatri hastalarıyla birlikte çalışırken hazırladıkları toplam 146 hemşirelik süreci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. 130 öğrencinin her biri, bir hasta için hemşirelik süreci raporu hazırlamıştır. 16 öğrenci hastaları erken taburcu olması nedeniyle 2. bir hastaya hemşirelik süreci uygulamış, böylece 130 öğrencinin hazırladıkları toplam 146 hemşirelik süreci raporu araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın evreni aynı zamanda araştırmanın örnekleimidir (n=146). Veri toplama aracı olarak öğrencilerin hemşirelik süreci raporları kullanılmıştır. Öğrenciler hemşirelik süreci raporlarını hazırlamada 22 sorudan olusan veri toplama aracı, ANA tarafından sınıflandırılan bireysel sürece ortaya çıkan insan davranışları modelleri sınıflaması ve NANDA tarafından onaylanmış hemşirelik tanı kategorilerinden yararlanmışlardır. Veri toplama aracında hastalara ait tanıtıcı bilgileri içeren 22 soru (hasta yatış tarihi, adı soyadı, medeni durum, cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, bağlı oldukları sosyal güvencilik, hasta ile ilđilenen kişiye ait bilgiler, hastanın birlikte yaşadığı kişiler, hastaneye bas vurulma şekli, kaç kez psikiyatri kliniğine yattığı, hangi nedenle yattığı, hastanın öz ve soy geçmişi, hastanın alışkanlıkları, ilaçları, diyeti, hastaya uygulanacak laboratuvar testleri, tetkikleri ve psikolojik testler, hastanın izinleri, yattığı klinik) ile öğrenci hemşirelerin bakım verdikleri hastalarla ilgili günlük gözlemlerini kaydetmede kullandıkları Amerikan Hemşireler Birliđi (ANA) tarafından sınıflandırılan bireysel sürece ortaya çıkan insan davranışları modelleri sınıflaması yer almaktadır. Her bireysel sürece ortaya çıkan davranış modelleri kapsamında aktivite süreçleri (motor davranış, yapılandırma modelleri, öz bakım, uyku/uyanma alışkanlıkları), kognitif süreçler (karar verme, yargılama, kavrama, öğrenme, bellek, düşünce süreçleri), ekolojik süreçler (toplumsal düzeni sürdürme, çevreyle bütünleşme, ev düzenini sürdürme), emosyonel süreçler (duygulanma durumları, duygulanma süreçleri), kişilerarası süreçler (kötü konuşma modelleri, iletişim süreçleri, conduct/impulse süreçleri, aile süreçleri, rol performans, cinsellik, sosyal etkileşim), algı (dikkat, rahatlık, benlik kavramı, duyuşsal algı), fizyolojik süreçler (dolaşım, basaltim, endokrin, gastrointestinal süreçler, iskelet/kas süreçleri, nöro/sensory süreçler, beslen-

me, oksijen kullanımı, fiziksel bütünlük, fiziksel regülasyon süreçler), değerlendirme (anlamlılık, ruhsal, değerler sistemi) yer almaktadır. Ayrıca öğrenciler hemşirelik süreçlerinde hastaları için kullanacakları hemşirelik tanımlarını kolayca seçebilmeleri için NANDA tarafından onaylanmış hemşirelik tanı kategorilerini (dokuz insan tepkisel örüntülerine göre gruplandırılmış şekilde) kullanmışlardır. Öğrencilerin hemşirelik süreci raporları tek tek eğitimcileri tarafından kontrol edildikten sonra, öğrencilerin hastaları ile ilgili topladıkları objektif ve subjektif veriler, gözlem raporları doğrultusunda koydukları doğru hemşirelik tanımları, bu tanımlara uygun girişimleri ve hemşirelik sürecinde değerlendirmeleri aşamasını uygulama biçimleri araştırma kapsamında incelenmiştir. Hastaların psikiyatrik tanımları araştırma kapsamı dışında tutulmuş, öğrencilerin hastalarına bakım verirken bütüncül bir bakış açısını geliştirme durumları, teorik eğitimi uygulamaya aktarma durumları hemşirelik süreci raporlarının değerlendirilmesi yoluyla yorumlanmaya çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 10.0 for Windows programında yapılmıştır. Veriler sayı ve yüzde dağılımları ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTISMA

1. Hastalarla İlgili Tanıtıcı Bilgiler

Öğrencilerin bakım verdikleri hastalar için süreç raporlarında kaydettikleri tanıtıcı özelliklere bakıldığında; hastaların %52,7'si kadın, %47,3'ü erkek, % 49,3'ü evlidir. Hastaların yaş ortalamaları ise $37,11 \pm 13,68$ dir. Hastaların %36,3'ü lise mezunu, %26,7'sinin öğrenci, %47,9'u emekli sandığına bağlı, %82,9'unun çekirdek ailesi olduğu saptanmıştır.

Hastaların %77,4'ü hastaneye isteyerek başvurduklarını belirtirken %54,1'inin hastaneye ilk yatışları olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların yattıkları kliniklere göre dağılımlarına bakıldığında; %45,2'sinin kapalı kadın, %18,5'inin kapalı erkek, %21,2'sinin bagimlilik, %5,5'inin affektif, %5,5'inin nevroz, %4,1'inin açık erkek servisinde yattığı saptanmıştır. Öğrencilerin hastaları izleme gün sayısı ortalamaları ise $14,67 \pm 7,42$ dir.

2. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalar İçin Öğrencilerin Yaptığı Süreç Raporlarına İlişkin Bilgiler

Tablo 1' de öğrencilerin hastaların bakım gereksinimlerine göre en fazla kullandıkları hemşirelik tanımlarının dağılımları görülmektedir. Buna göre; öğrencilerin en fazla koydukları hemşirelik tanısı uyku düzeninde bozukluk (%70,6), sosyal izolasyon (%50,0), bireysel bas etmede

yetersizlik(%45,9), benlik saygisinda bozukluk (%44,5), düşünce sürecinde degisme (%36,3), kendine yada baskalarına yönelik saldirganlik potansiyeli (%34,9), anksiyete (%32,9), sagligin sürdürülmesinde yetersizlik/degisiklik (%32,2), beslenmede degisiklik/ vücut gereksiniminden az besin alimi (%26,0), bireysel bakimda/ banyo yapma, hijyenik öz bakimda eksiklik (%22,6) dir. Bu bulgular öğrenci hemsirelerin tanı koyma becerilerini saptamaya yönelik benzer bir çalışma yapan Altun' un(2000) öğrenci hemsirelerin bakım planlarında sıklıkla koyabildikleri hemsirelik tanılarını inceleyen araştırmasındaki bulgularla benzerlik göstermektedir(1).

Tablo 1. Öğrencilerin Hemsirelik Süreci Raporlarında En Fazla Kullandıkları Hemsirelik Tanılarının Dağılımı (n=146)

HEMSİRELİK TANILARI	Sayı	%
Uyku düzeninde bozukluk	103	70,6
Sosyal izolasyon	73	50,0
Bireysel bas etmede yetersizlik	67	45,9
Benlik saygisinda bozukluk	65	44,5
Düşünce sürecinde degisme	53	36,3
Kendine yada baskalarına yönelik saldirganlik potansiyeli	51	34,9
Anksiyete	48	32,9
Sagligin sürdürülmesinde yetersizlik/ degisiklik	47	32,2
Belenmede degisiklik/vücut gereksiniminden az besin alimi	38	26,0
Bireysel bakimda/ banyo yapma, hijyenik öz bakim da eksiklik	33	22,6

Öğrenci hemsirelerin psikiyatri hastaları için en sık kullandıkları hemsirelik tanıları arasında ilk bes sırada yer alan tanımlar incelendiğinde; uyku düzeninde bozukluk (%70,6), sosyal izolasyon (%50,0), bireysel bas etmede yetersizlik (%45,9), benlik saygisinda bozukluk (%44,5), düşünce sürecinde degisme (%36,3), bu tanımların insanın farklı tepkisel örüntülerini yansıttığı göz önünde bulundurulacak olursa öğrencilerin hastaları biyo-psiko-sosyal birer birey olarak değerlendirebildikleri söylenebilir. Bu bulgular psikiyatri hemsireliğinin temel felsefeleri arasında da yer alan hastalara bütüncül bir bakış açısıyla bakım verme durumuna göre incelendiğinde, hemsire öğrencilerin hastaları için doğru olarak en fazla kullandıkları bes hemsirelik tanısı, farklı boyutlarda insan tepkisel örüntülerini yansıtmaktadır.

Hemsirelik süreci raporlarında öğrencilerin en sık kullandıkları hemsirelik tanıları, NANDA(1990) tarafından onaylanmış hemsirelik tanı kategorileri dokuz insan tepkisel örüntülerine ilişkin olarak gruplandırılmış şekilde göre değerlendirildiğinde; öğrenci hemsirelerin psikiyatri hastalarına koydukları hemsirelik tanılarının en fazla hareket etme tepkisel örüntüsü (%25,4) grubuna ait olduğu görülmektedir. Bunu izleyen tepkisel örüntü grupları besin, oksijen ve atıkların karşılıklı değişimi (%15,4), ilişki kurma (%13,8) ve hissetme (%13,8) örüntü

grupları oldukları saptanmıştır. Bu verilere göre öğrencilerin bütüncül bakış açisi temeli kazanmış olmalarına karşın, veri toplama aşamasında hastalarıyla kurdukları kişiler arası ilişkinin hastaları daha iyi tanımlarına yetmediği, dolayısıyla tepkisel örüntülerden daha net gözlemlenebilen ve yorum gerektirmeyen fiziksel örüntüleri değerlendirmeye eğilimli oldukları söylenebilir. Ancak, öğrencilerin hastaları izleme gün sayısı ortalamalarına bakıldığında ($14,67 \pm 7,42$) deneyimsiz bir hemşire grubunun psikiyatri hastasından daha net veri toplayabilmek ve bu verileri sentezleyip hemşirelik tanısına dönüştürmek için hastayla birlikte olma süresinin yeterli olmadığı söylenebilir.

Öğrenci hemşirelerin psikiyatri hastaları için en sık kullandıkları hemşirelik tanıları için planladıkları girişimler incelendiğinde;

- Uyku düzeninde bozukluk tanisi için uygun olan girişimler arasından öğrencilerin ortalama $5,81 \pm 2,53$ girişimi doğru planladıkları, planladıkları bu girişimlerin tamamına yakınıni uyguladıkları (uygulanamayan girişim $ort=0,40$), uygulayamadıkları girişimlerin büyük çoğunluğunun (%11,7) klinik ortamdan kaynaklanan sorunlar nedeniyle uygulanamadıkları, uygulanan girişimlerin %53,9'unun hemşirelik sürecinin değerlendirme aşamasında olumlu sonuçla değerlendirdikleri saptamıştır.
- Sosyal izolasyon hemşirelik tanisi için uygun olan girişimler arasından öğrencilerin ortalama $6,05 \pm 2,13$ girişimi doğru planladıkları, planladıkları bu girişimlerin tamamına yakınıni uyguladıkları (uygulanamayan girişim $ort=0,35$), uygulayamadıkları girişimlerin çoğunluğunun (%4,1) hastadan kaynaklanan sorunlar nedeniyle uygulanamadıkları, uygulanan girişimlerden %58,9'unun hemşirelik amaçlarına ulaşmayı sağlayan iyi seçilmiş ve uygun girişimler olarak değerlendirdikleri saptamıştır.
- Bireysel bas etmede yetersizlik hemşirelik tanisi için uygun olan girişimler arasından öğrencilerin ortalama $7,35 \pm 3,87$ girişimi doğru planladıkları, planladıkları bu girişimlerin tamamına yakınıni uyguladıkları (uygulanamayan girişim $ort=0,44$), uygulayamadıkları girişimlerin büyük çoğunluğunun (%7,5) hastadan kaynaklanan sorunlar nedeniyle uygulanamadıkları, uygulanan girişimlerin %52,2'sinin hemşirelik sürecinin değerlendirme aşamasında olumsuz sonuçla değerlendirdikleri saptamıştır.
- Benlik saygısında bozukluk hemşirelik tanisi için uygun olan girişimler arasından öğrencilerin ortalama $7,64 \pm 2,82$ girişimi doğru planladıkları, planladıkları bu girişimlerin tamamına yakınıni uyguladıkları (uygulanamayan girişim $ort=0,46$), uygulayamadıkları girişimlerin büyük çoğunluğunun (%7,7) hastadan kaynaklanan sorunlar

nedeniyle uygulanamadıkları, uygulanan girişimleri %55,4'ünü hemsirelik sürecinin değerlendirme aşamasında olumlu sonuçlarla verimlilik olarak değerlendirdikleri saptamıştır.

- Düşünce sürecinde değişme hemsirelik tanisi için uygun olan girişimler arasından öğrencilerin ortalama $5,81 \pm 2,84$ girişimi doğru planladıkları, planladıkları bu girişimlerin tamamına yakınıni uyguladıkları (uygulanamayan girişim ort= 0,20), uygulayamadıkları girişimlerin çoğunluğunun (%9,4) hastadan kaynaklanan sorunlar nedeniyle uygulanamadıkları, uygulanan girişimleri %54,7'unun hemsirelik sürecinin değerlendirme aşamasında olumlu sonuçla değerlendirdikleri saptamıştır.

Öğrenci hemsirelerin psikiyatri hastaları için sıklıkla kullandıkları bes hemsirelik tanisi için planladıkları girişimleri uygulayamama nedenlerine bakıldığında öğrencilerin tamamına yakınınin hastadan kaynaklanan nedenlerle girişimleri uygulayamadıklarını belirttikleri saptanmıştır. Girisken olma, hasta ile ilişkiyi baslatma gibi beceriler psikiyatri kliniginde çalışmak için gerekli temel unsurlardır. Ancak bu becerilerin hemsirelik eğitimi boyunca geliştiği ve hastalar ile iletişime girdikçe arttığı Karaaslan ve Çam'ın (1999) öğrenci hemsirelerin giriskenlik ve kişiler arası ilişki tarzlarını inceledikleri çalışmalarında saptanmıştır. Karaaslan ve Çam (1999) yaptıkları çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin kişiler arası ilişkiler ve giriskenlik puan ortalamalarının, birinci sınıf öğrencilerinden daha yüksek olduğunu saptamışlardır (6). Dördüncü sınıf öğrencilerinde empatik eğilim, empatik beceri ile akademik başarıları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında Öz (1998) öğrencilerin hemen yarısının(%49) empatik eğilimini orta düzeyde saptarken, empatik beceri puan ortalamasının (34.72) ise yeterli (istendik) düzeyde olmadığını saptamıştır. Öğrencilerin psikiyatri hastası ile çalışırken sabırlı, empatik, girisken olma ilişkiyi baslatma gibi profesyonel hemsireye özgü becerileri henüz edinemedikleri hemsirelik süreci raporlarında yorum gerektirmeyen objektif veri toplanabilecek alanlarda dikkatlerinin yoğunlaştığı söylenebilir. Terapötik bir ilişkiyi sürdürmede empati ve giriskenlik becerisinin olmaması hasta ile kurulacak güven ilişkisini de engelleyebilir. Bu durumda hemsire kendisinin, düşünce, duygu ve davranışlarının farkında olup, kendisini profesyonel olarak değerlendirerek, ilişkiyi tekrar baslatabilir.

Öğrencilerin hemsirelik süreci raporlarının değerlendirme basamağında en sık kullandıkları tanımlar için planladıkları girişimlerin değerlendirmesinde bireysel bas etmede yetersizlik tanisinin değerlendirilmesi dışında, diğer tanımların değerlendirme aşamasında bakımın yarından fazlasının olumlu sonuçla değerlendirildiği görülmektedir. Öğrencilerin hastaları izledikleri gün sayısı ortalamaları 14.67 ± 7.42 göz

önünde bulundurulacak olursa, psikiyatri kliniginde yatan hastaların bu kadar kısa sürede belirgin düzeyde duygu, düşünce, davranışlarında tamamen bir değişiklik ve gelişme olamayacağı bilgisi ile birlikte değerlendirildiğinde, öğrencilerin hastalarda değişen olumlu ayrıntıları gözlemleyebildikleri halde bu değişimin düzeyini kaydetmedikleri ve bu değerlendirme kaydinin psikiyatri hastaları için önemini kavrayamadıkları söylenebilir. Ancak öğrencilerin gözlemledikleri değişimlerin birebir hasta izlemelerinden kaynaklandığı da söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

A. SONUÇ

- Öğrencilerin bakım verdikleri hastaların %52,7'si kadın, % 49,3'ü evli, yaş ortalamaları ise $37,11 \pm 13,68$ dir. Hastaların %36,3'ü lise mezunu, %26,7'sinin öğrenci, %47,9' u emekli sandığına bağlıdır. Hastaların %82,9'u çekirdek aile olup, %77,4'ü hastaneye isteyerek başvurduklarını belirtirken %54,1'inin hastaneye ilk yatışları olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin hastaları izlenme gün sayısı ortalamaları $14,67 \pm 7,42$ dir.
- Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği uygulamasına çıkan öğrencilerin bakım planlarında psikiyatri kliniginde yatan hastalar için en sık kullandıkları NANDA hemşirelik tanıları uyku düzeninde bozukluk, sosyal izolasyon, bireysel bas etmede yetersizlik, benlik saygısında azalma , düşünce sürecinde değişiklikler .
- Öğrenci hemşireler doğru olarak koydukları hemşirelik tanılarına uygun olarak yeterli sayıda girişimi planlayabilmiş, planladıkları bu girişimlerin tamamına yakınıni uygulayabilmiş, uygulayamadıkları girişimleri uygulayamama nedeni olarak hastadan ve klinikten kaynaklanan sorunlar olduğunu belirtmişler ve bireysel bas etmede yetersizlik hemşirelik tanısı dışındaki tanıları değerlendirme aşamasında öğrencilerin yarısından fazlası olumlu olarak değerlendirmiştir.
- Öğrenci hemşirelerin psikiyatri hastalarına koydukları hemşirelik tanılarının en fazla hareket etme tepkisel örüntü (%25,4) grubuna ait olduğu görülmektedir. Öğrencilerin doğru saptadıkları tanıları itibarıyla bütüncül bakış açisi temeli kazanmış olmalarına karşın veri toplama aşamasında hastalarıyla kurdukları kişilerarası ilişkinin hastaları daha iyi tanımlarına yetmediği, dolayısıyla tepkisel örüntülerden daha net gözlemlenebilen ve yorum gerektirmeyen fiziksel örüntüleri değerlendirmeye eğilimli oldukları söylenebilir.

B. ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdakiler önerilebilir.

- Hemsirelik sürecinin ayrı bir ders olarak hemsirelik eğitimi müfredat programına alınması
- Öğrencilerin hastaları daha kapsamlı değerlendirebilmeleri için uygulama saatlerinin uzatılması ve öğrencilerin farklı özellikte hastalara bakım verebilmeleri için staj rotasyonlarının uygun şekilde ayarlanması, bir derse ait uygulamada birden fazla hemsirelik süreci raporu hazırlamaları
- Öğrencilerin klinik uygulamalarda insan tepkisel örüntülerini daha iyi tanıyıp ve uygun hemsirelik tanıları koyabilmeleri ve hemsirelik sürecini daha etkin kullanabilmeleri için klinik uygulama öncesinde vaka tartışmaları yapılması
- Psikiyatri hemsireliği dersi teorik aktarımının hemsirelik süreci temel alınarak hazırlanması
- Hemsire öğrencilerin gözlem yapma, görüşme yapma, subjektif verileri yorumlayabilme becerilerinin gelişmesi için bu konulara hemsirelik eğitim programlarında birinci sınıftan itibaren yer ayrılması
- Hemsirelik sürecinin her basamağında en etkili araç olarak kullanılan iletişim tekniklerini etkin olarak kullanabilmek için kişilerarası ilişkiler dersinin lisans düzeyinde tüm sınıflarda interaktif yöntemlerle yapılması
- Öğrencilerin empati, girişkenlik gibi konularda beceri kazanabilmeleri için, birinci sınıftan itibaren, bu konularda çalışma grupları oluşturularak eğitim yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Altun I, (2000). Öğrenci Hemsirelerin Bakım Planlarında Sıklıkla Kullandıkları Hemsirelik Tanıları. Birinci Uluslar Arası VIII. Ulusal Hemsirelik Kongresi Özet Kitabı. 29 Ekim- 2 Kasım 2000, Antalya, 97.
2. Beck MC, Ruthy PR, (1984). Mental Health Psychiatric Nursing Approach, A Holistic Life. The C.V. Mosby Company, Toronto; 1108- 1123.
3. Carpenito JL, (1997). Çev: Erdemir F. Handbook Of Nursing Diagnosis. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, (giris) xvii- xxxvii.
4. Dochterman JM, Johnson M, (2000). Defining Nursing Work And Patient Outcomes: NIC And NOC, I. Uluslar arası Ve VIII. Ulusal Hemsirelik Kongresi Kurs Notları, Antalya, 2000.

5. Erdemir F, (1998). Hemsirenin Rol Ve Islevleri Ve Hemsirelik Egitiminin Felsefesi.C.Ü. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1) ;59-63.
6. Fortinash KM, (1996).Psychiatric Mental Health Nursing. Mosby- Year Book, Inc., 116-140.
7. Karaaslan A, Çam O, (2000). Öğrenci Hemsirelerin Giriskenlik Ve Kisilerarasi Iliski Tarzlarinin Egitim Süreçleri İçinde Longitudinal Olarak Incelenmesi, I. Uluslararası & 8. Ulusal Hemsirelik Kongresi 29 Ekim- 2 Kasim 2000 Özet Kitabı, Antalya, 8.
8. Kum E, (1996). Psikiyatri Hemsireligi El Kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları No: 13. Birli Ofset Ltd.Sti., İstanbul; 1-4.
9. Kum N, (1997). Psikiyatrik Hastada Gözlemin Önemi Ve Psikiyatri Hemsiresinin Bu Gözlemdeki Yeri. Hacettepe Tıp/ Cerrahi Bülteni 10(2). Hacettepe Üniversitesi Basım Evi, Ankara.
10. Öz F, (1998). Son Sınıf Öğrencilerinin Empatik Egilimleri, Empatik Becerileri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki, C.Ü. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi. 2(2); 32-38.
11. Öztürk MO, (1994). Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. 5. Baskı, Medikomat Yayıncılık, Ankara., 115-122.
12. Stuart GW, (1998). Implementing The Nursing Process: Standards Of Care. Principles Practice Psychiatric Nursing. 6th Edit, Mosby, St. Louis Missouri, 177- 191.
13. Taylor CM, (1990). Essential Of Psychiatric Nursing. Thirteen Ed., Toronto, 111- 124.