

ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİK SÜRECİ FORMLARININ PLANLAMA AŞAMASININ İNCELENMESİ

Dr. Nurten KAYA

Msc. Hatice KAYA

Prof. Dr. Kamerya BABADAĞ

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Hemşirelik süreci, sağlıklı ya da hasta bireyin bakımında önemli bir yer tutmaktadır. Bunun yanı sıra uygulamada olduğu gibi eğitim-öğretimde de bütüncü yaklaşım aracı olarak kullanılmaktadır.

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin planlama aşamasındaki, hemşirelik bakımı sonuçları ve hemşirelik girişimlerini incelemek amacı ile retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 1999-2000, 2000-2001, 2001-2002 Eğitim-Öğretim Yıllarındaki I. Sınıf Öğrencilerinin "Hemşirelik Esasları" Dersinin Klinik Uygulamasında yaptıkları toplam 330 hemşirelik süreci değerlendirilerek elde edilmiştir.

İncelenen hemşirelik süreçlerinde 1284 beklenen hasta sonucu ve bunlara yönelik bir grup hemşirelik girişiminin yer aldığı saptanmıştır. Beklenen hasta sonuçlarında sadece % 4.6 (n=59) oranında, hemşirelik girişimlerinde ise % 4 (n=51) oranında hata belirlenmiştir. Bu hataların yanlış terminolojinin kullanılması ya da terminolojik bütünlüğe uyulmaması, sınırlılıkları içinde/durumuna göre gibi genel ifadelerin kullanılması ve hemşirelik sürecinin aşamalarının karıştırılması olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik süreci, Planlama aşaması.

SUMMARY

Investigation of Planning Stage Of Student's Nursing Process Form:

Nursing process has an important place in caring for healthy individuals/patient, and also being used as a means of education.

This study has been conducted with the purpose of determining retrospectively during planning of nursing process, and to find out mistakes made by them. The data for this study have been gathered by evaluating the 330 nursing process undertaken during the clinical application of the course titled "Fundamentals of Nursing" by the first year students of Florence Nightingale Nursing School in the years of 1999-2000, 2000-2001, 2001-2002.

The nursing processes examined in this study included 1284 expected patient outcomes and related nursing interventions. 4.6% (n=59) of expected patient outcomes and 4% (n=51) of nursing interventions was observed to be mistakes. The observed mistakes were of the type such as using terms that are not from the nursing terminology or lack of terminological integrity, using non-specific expressions in nursing outcomes (e.g. depending on, within limitations etc.), confusion between phases of nursing process.

Key Words: Nursing process, Planning.

GİRİŞ ve AMAÇ

Bir sağlık disiplini olarak hemşirelik, insanın doğumundan ölümüne kadar sağlık ve hastalık durumlarını anlama ve uygun bakım girişimlerini planlama gibi yaşamsal bir önemde büyük rol ve sorumluluğa sahiptir. Bireyin sağlığını geliştirme, koruma ve hastalıktan iyileştirmeye yönelik bakımla ilgili işlevlerini sürdüren hemşirenin kullandığı sistematik, bilimsel düşünme ve sorun çözümüleme yöntemine hemşirelik süreci denir.

Hemşireliğin köşetaşı olan hemşirelik süreci, bağımsız hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmeyi sağlayan sistematik bir yöntemdir. Bazı literatürlerde hemşirelik süreci Tanılama, Hemşirelik Tanısını Belirleme, Planlama, Uygulama ve Değerlendirme olmak üzere 5 aşamalı olarak ele alınmıştır (Biol 1997; Potter, Perry 1997; Taylor, Lillis, Lemone 2001). Hemşirelik sürecini 6 aşamalı olarak ele alan literatürler ise bu aşamaları; Tanılama, Hemşirelik Tanısını Belirleme, Beklenen Hasta Sonuçları, Hemşirelik Girişimleri, Uygulama ve Değerlendirme olarak belirlemiştir (Craven, Hirnle 2000; Sparks, Taylor 1995).

Planlama aşamasına, veriler toplanıp analiz edildikten ve hemşirelik tanısı belirlendikten sonra başlanır. Planlama, hasta/sağlıklı birey merkezli amaçların oluşturulduğu ve bu amaçların gerçekleştirilmesi için yapılacakların kararlaştırıldığı hemşirelik davranışlarının sınıflandırılmasıdır. Hemşire bu aşamada karar verirken eleştirel düşünme ve sorun çözme yeteneğini kullanmalıdır (Babadag 2002; Biol 1997; Camp, Lyer 1995; Sparks, Taylor 1995).

Beklenen hasta sonuçları, belirlenen hemşirelik tanılarına özgü hastadan beklenen davranışsal hedeflerdir ve bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik yönden istenilen düzeydeki iyilik halini tanımlar. Diğer bir deyişle beklenen hasta sonuçları hemşirenin ne yapacağı değil, hastanın neyi başarabileceğidir. Beklenen hasta sonuçları anlaşılır, gerçekçi, ulaşılabilir, sorun ile ilgili ve ölçülebilir olmalıdır (Camp, Lyer 1995; Carpenito 1999; Craven, Hırnle 2000; Sabuncu ve ark. 1993; Sparks, Taylor 1995).

Beklenen hasta sonuçları belirlendikten sonra hemşirelik girişimleri planlanır. Hemşirelik girişimlerini seçerken; girişimlerin sorunu çözümlenmeye yönelik olmasına ve bireyin yaşı, sınırlılıkları ve eldeki kaynaklara uygun olmasına dikkat edilmelidir (Birol 1997; Sparks, Taylor 1995).

Literatürde bakım planını yazarken planlama aşamasına ilişkin dikkat edilecek noktalar şu şekilde vurgulanmaktadır (Craven, Hırnle 2000; Sparks, Taylor 1995; Taylor, Lillis, Lemone 2001):

- Belirsiz veya genel terimler, kavram kargaşasına yol açabilecek kısaltmalar kullanılmamalıdır,
- Beklenen hasta sonuçları ölçülebilir terimler kullanılarak yazılmalıdır,
- Her bir hemşirelik tanısına yönelik beklenen hasta sonucu belirlenmelidir,
- Beklenen hasta sonuçları gerçekçi / ulaşılabilir özellikte olmalıdır,
- Hemşirelik girişimleri beklenen hasta sonuçlarına dolayısıyla hemşirelik tanılarına yönelik olmalı ve sorunu çözümlenecek yeterli sayıdaki eylemi içermelidir,
- Hangi girişimin, nasıl ve ne sıklıkta yapılacağı ifade edilmelidir.

Hemşire öğrenciler eğitimlerinin bir parçası olarak hemşirelik sürecini yazmayı ve kullanmayı öğrenmektedirler. Hemşirelik süreci; öğrencilerin sorun çözme yöntemlerini öğrenmelerine, yazılı ve sözel iletişim becerilerini ve hemşirelik bakımında gereken kurumsal bilgilerini geliştirmelerine katkı sağlamaktadır. En önemlisi öğrenciler hemşirelik sürecini kullanarak, hemşirelik ve sağlık bakımı literatürlerinden, sınıftan ve uygulama alanlarından elde ettikleri bilgiyi uygulayabilmektedirler (Craven, Hırnle 2000).

Öğrenciler hemşirelik sürecini öğrenmek için tanılama ile başlayan ve değerlendirme ile son bulan süreci adım adım öğrenmektedirler. Öğrencilerin

hemşirelik süreçleri sınıflar arasında farklılık gösterebilmekte, öğrenci sınıfı yükseldikçe seçilen hemşirelik girişimleri artabilmektedir (Craven, Hirnle 2000).

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı I. Sınıf öğrencilerine I. Yarıyıl, Hemşirelik Felsefesi Temel Kavram ve İlkeleri Dersi'ni, II. yarıyıl ise Hemşirelik Esasları Dersi'ni vermekte olup, müfredatlar Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Modeline göre oluşturulmuştur (Roper, Logan, Tierney 1996). Yaşam Modeli çerçevesindeki Hemşirelik Süreci konusu, Hemşirelik Felsefesi Temel Kavram ve İlkeleri Dersinin içeriğinde yer almakta olup, planlama aşaması, "beklenen hasta sonuçları" ve "hemşirelik girişimleri" olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Öğrenciler bu derste hemşirelik sürecinin uygulamasını, örnek vakalar üzerinde gerçekleştirmektedirler. Hemşirelik Esasları Dersi'nin stajında ise hasta bakımını hemşirelik süreci doğrultusunda yapmaktadırlar.

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik süreci formlarının planlama aşamasını incelemek ve yapılan hataları saptamak amacı ile retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 1999-2000, 2000-2001, 2001-2002 Eğitim-Öğretim yıllarındaki I. Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Esasları Dersinin stajında geliştirdikleri hemşirelik süreci formları oluşturmaktadır. Evrenin tümü olan toplam 330 hemşirelik süreci formu örnekleme alınmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce, örneklem grubuna alınan hemşirelik süreci formlarının incelenmesi için İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan onay alınmıştır.

Araştırma verileri, söz konusu hemşirelik süreci formları incelenerek elde edilmiş ve sonuçta 1284 beklenen hasta sonucu ve bunlara yönelik planlanan hemşirelik girişimleri incelenerek değerlendirilmiştir. Hemşirelik Esasları Dersi'nin klinik uygulama alanları 1999-2002 yılları arasında genel cerrahi, nöroşirürji, ortopedi ve travmatoloji servislerinden oluşmakta, süreç formlarının da bu servislerde yatan hastalara yönelik olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan süreç formlarının değerlendirmesinde bütün aşamalar göz önüne alınmıştır. Fakat araştırma kapsamının belli sınırlarda olmasını sağlamak için sadece "planlama" aşaması değerlendirilerek sunulmuştur. Literatür bilgisinden yararlanılarak incelenen süreç formlarında; beklenen hasta sonuçlarının ulaşılabilir özellikte belirlenme durumları, beklenen hasta sonuçlarının hemşirelik tanısına, hemşirelik girişimlerinin ise hemşirelik tanısına ve beklenen hasta sonuçlarına yönelik olma durumları, beklenen hasta sonuçları ve hemşirelik girişimlerinin doğru zaman fiili ve ifadeleri ile kullanılıp kullanılmadıklarına bakılmış ve yapılan hatalar listelenmiştir. Araştırma verileri yüzdeler olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Tablo 1. Beklenen Hasta Sonuçlarının ve Hemşirelik Girişimlerinin Doğru Zaman Fiili ve İfadeler ile Kullanılma Durumu (N=1284)

		n	%
Beklenen Hasta Sonuçlarının Zaman Fiili ve İfadeleri Doğru mu?	Evet	1225	95.4
	Hayır	59	4.6
Hemşirelik Girişimlerinin Zaman Fiili ve İfadeleri Doğru mu?	Evet	1233	96.0
	Hayır	51	4.0

Tablo 1'de görüldüğü gibi incelenen hemşirelik süreci formlarında, beklenen hasta sonuçlarının % 95.4'ünün (n=1225) ve hemşirelik girişimlerinin % 96'sının (n=1233) doğru zaman fiili ve ifadeleri ile belirtildiği saptanmıştır.

Hemşirelik sürecinin planlama aşamasında doğal olarak "gelecek zaman" fiili kullanılmalıdır (Biol 1997; Sparks, Taylor 1995). Aynı zamanda beklenen hasta sonuçları, hastanın davranışlarını içeren ölçülebilir terimlerle ifade edilmelidir. Bir çok durumda beklenen hasta sonucu, hemşirelik tanısı pozitif bir duruma dönüştürülerek belirlenmektedir. Örneğin "sağ tibia kırığı ile ilişkili fiziksel harekette bozulma" hemşirelik tanısında beklenen hasta sonucu "hasta taburcu olmadan önce bağımsız olarak ayağa kalkacak" şeklinde ifade edilebilir. Beklenen hasta sonuçlarında zamanı belirtmek değerlendirme adına önemlidir. Literatürde beklenen hasta sonuçları için iki tür tanımlanmıştır; kısa sürede ve

uzun sürede ulaşılabilecek beklenen hasta sonuçları. Bireyin acil gereksinimlerini karşılamaya yönelik kısa süreli beklenen hasta sonuçlarında birkaç saat veya gün, sorunları önleme ve rehabilitasyona yönelik uzun sürelielerde ise haftalar veya aylar söz konusudur (Biol 1997; Craven, Hirnle 2000; Potter, Perry 1997; Sabuncu ve ark. 1993; Sparks, Taylor 1995).

Bu literatür bilgileri bağlamında öğrencilerin büyük bir oranı hemşirelik sürecinin planlama aşamasında doğru zaman fiili ve ifadeleri kullanmışlardır.

Tablo 2. Beklenen Hasta Sonuçlarının Hemşirelik Tanısına Yönelik ve Ulaşılabilir Özellikte Olma Durumları (N=1284)

		n	%
Beklenen Hasta Sonuçları Hemşirelik Tanısına Yönelik mi?	Evet	1239	96.5
	Hayır	45	3.5
Beklenen Hasta Sonuçları Ulaşılabilir Özellikte mi?	Evet	1241	96.7
	Hayır	43	3.3

Araştırma kapsamındaki beklenen hasta sonuçlarının % 96.5'inin (n=1239) söz konusu hemşirelik tanısına yönelik, % 96.7'sinin (n=1241) ulaşılabilir özellikte olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde beklenen hasta sonuçları belirlenirken hemşirelik tanısına yönelik olması durumunun önemli bir nitelik olduğu vurgulanmaktadır (Craven, Hirnle 2000; Potter, Perry 1997; Sparks, Taylor 1995). Ayrıca beklenen hasta sonuçları gerçekçi, ulaşılabilir olmalıdır. Örneğin L₁ Burst Fraktürü tanısı ile hastaneye yeni yatan bir hastanın beklenen hasta sonucunun "hasta yardımıyla ayağa kalkacak" olması bu hedefe asla ulaşılmaması anlamındadır (Biol 1997; Sparks, Taylor 1995). Araştırma verileri bu açıdan incelendiğinde öğrencilerin gerçekçi ve ulaşılabilir, hemşirelik tanısına yönelik beklenen hasta sonuçları belirleyebildikleri saptanmıştır.

Tablo 3. Beklenen Hasta Sonuçlarında Yapılan Hatalar (N=59)[§]

Beklenen Hasta Sonuçlarındaki Hatalar	n*	%
Yanlış terminolojinin kullanılması / terminolojik bütünlüğe uyulmaması	50	84.7
Girişimlerin hemşirelik bakımı sonucu olarak ifade edilmesi	34	57.6
Hemşirelik bakımı sonuçlarının yetersiz olarak ifade edilmesi	8	13.6
Genel ifadelerin kullanılması (uygun süre vb.)	5	8.5

[§] İfadeleri ve zamanları doğru olmayan beklenen hasta sonuçları

* Birden fazla seçenek söz konusudur.

İncelenen 1284 hasta bakım sonucunun sadece % 4.6'sında (n=59) hata bulunmuş (Tablo 1) ve yapılan hatalar bu sınırlı sayıdaki beklenen hasta sonucu değerlendirilerek elde edilmiştir. En yaygın hatanın ise % 84.7'lik (n=50) bir oran ile terminolojik hataların olduğu Tablo 3'te görülmektedir. Öğrencilere ait hemşirelik süreçlerinin planlama aşamasında yapılan hataların oranının çok düşük olması, Hemşirelik Esasları Dersinin Uygulanmasındaki öğretim elemanı desteğine bağlı olduğu düşünülmektedir. Çalışma kapsamındaki hemşirelik süreçlerinin geliştirilmesi ve planlanan bakımın uygulanması öğretim elemanı ile birlikte gerçekleştirilmektedir. Benzer şekilde (Roberts 2000) öğrenci hemşirelerin bakım planı geliştirme becerilerini araştırdığı çalışmada, hemşirelik süreci konusunda yapılan eğitimin doğru bir şekilde amaç saptayabilme üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir.

Öte yandan saptanan düşük orandaki hataların da öğrencilerin ulaştığı kaynaklarda terminolojik bir bütünlüğün olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. NANDA hemşirelik tanıları sınıflama sisteminin yaygın bir şekilde kullanılmasına ve bu konudaki Türkçe kaynakların giderek artmasına karşın hasta bakımı sonuçları ve hemşirelik girişimlerine ait sınıflamaların bulunduğu Türkçe kaynakların yetersiz ve çelişkili olduğu görülmektedir. 1991'de Iowa Üniversitesinde Marion Johnson ve Meridean Maas liderliğindeki bir ekip hemşirelik bakımı ile ilişkili hasta sonuçlarını sınıflandırmışlardır (NOC-Nursing Outcomes Classification). NOC sonuçları 1997'de 190 sonuç, 2000 yılında ise 260 sonuç olarak yayımlanmıştır (Nursing Outcomes Classification 2003).

Hatalı bulunan beklenen hasta sonuçlarının % 57.6'sında (n=34) hemşirelik girişimleri ifadelerinin kullanıldığı, % 13.6'sında (n=8) ise sürenin olmaması gibi eksik ifadelerin olduğu saptanmıştır. Bu tür sorunları gidermede

de hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanılmasının yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde beklenen hasta sonuçlarında genel ifadelerden kaçınılmasının gerekliliği belirtilmektedir (Sabuncu ve ark. 1993). Araştırma kapsamında da bu tür ifadeler, % 8.5 (n=5) gibi çok küçük bir oranda saptanmıştır.

Araştırmada, hemşirelik girişimleri tek tek değil, tanı ve hedefe yönelik bir grup eylem olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle bir grup hemşirelik girişimlerinden bazıları kriterlere uyabilir düşüncesi ile değerlendirme “evet, kısmen ve hayır” olarak yapılmıştır. Öğrencilerin hemşirelik girişimlerine ilişkin hataları ise doğru zaman ve ifadelerin kullanılmasının göz önüne alınmasının dışında hemşirelik tanısı ile beklenen hasta sonucuna yönelik ve yeterli olup olmadığına göre de değerlendirilmiştir. Buna göre hemşirelik girişimlerinin % 91.6’sının (n=1176) hemşirelik tanısına, % 87.5’inin de (n=1176) beklenen hasta sonuçlarına yönelik olduğu ve % 64.1 (n=823) oranındaki hemşirelik girişimleri grubunun sorunu çözümlenebilecek derecede yeterli olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelik Girişimlerinin Beklenen Hasta Sonuçlarına ve Hemşirelik Tanısına Yönelik Olma Durumu (N=1284)

		n	%
Hemşirelik Girişimleri Hemşirelik Tanısına Yönelik mi?	Evet	1176	91.6
	Kısmen	87	6.8
	Hayır	21	1.6
Hemşirelik Girişimleri Beklenen Hasta Sonuçlarına Yönelik mi?	Evet	1123	87.5
	Kısmen	133	10.4
	Hayır	28	2.2
Hemşirelik Girişimleri Yeterli mi?	Evet	823	64.1
	Kısmen	379	29.5
	Hayır	82	6.4

Beklenen hasta sonucuna ulaşmak için bir veya daha fazla hemşirelik girişimi planlanmalıdır. Hemşirelik girişimlerinin planlanmasında hemşirelik tanısındaki ilişkili faktörler göz önüne alınmalıdır. Öğrencilerin büyük bir oranının bu kritere uydukları, sadece % 1.6 (n=21) oranındaki hemşirelik girişimi grubunun hemşirelik tanısı ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Iyer ve arkadaşları, hemşirelik girişimleri belirlenirken beklenen hasta sonuçlarının göz önüne alınmasının, sorunu çözümlenmede dolayısı ile amaca ulaşmada önemli bir adım olduğunu belirtmektedirler (Taylor, Lillis, Lemane 2001). Bu durum aynı zamanda girişimlerin beklenen hasta sonuçlarına yönelik olmasının gerekliliğini açıklamaktadır. İncelenen hemşirelik girişimleri grubunun sadece % 2.2'si (n=28) hasta bakımı sonuçlarına yönelik değildir. Bu tür hataları gidermek için hemşirelik sınıflama sistemlerinin ilişkilendirilmesi gerekmektedir.

Nitekim NANDA hemşirelik tanıları, NOC ve NIC'in ilişkilendirilmesi ve birlikte kullanımının hemşire öğrencilere kolaylık sağlayacağı literatürde vurgulanmaktadır (Nursing Interventions Classification 2003; Nursing Outcomes Classification 2003).

Hemşirelik girişimleri belirlenirken yaratıcı ve eleştirel düşünmenin önemi büyüktür. Araştırma verileri henüz I. Sınıfta olan hemşire öğrencilerin süreç formları üzerinden elde edilmiş olmasına rağmen sorunu çözümlenecek yeterlilikte olmayan hemşirelik girişimi grubunun sadece % 6.4 (n=82) oranında olması oldukça memnuniyet verici bir sonuçtur. Bu durum, Hemşirelik Felsefesi Temel Kavram ve İlkeleri ile Hemşirelik Esasları Derslerindeki öğretim elemanı desteğinin yanı sıra hemşirelik sürecinin bir hemşirelik modeli (Yaşam Modeli) ile ilişkilendirilerek eğitimde yer almasının yararlı olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Planlanan Hemşirelik Girişimlerinde Yapılan Hatalar (N=51) §

Hemşirelik Girişimlerindeki Hatalar	n*	%
Yanlış terminolojinin kullanılması / terminolojik bütünlüğe uyulmaması	25	49.1
Genel ifadelerin kullanılması (Sınırlılıkları içinde, durumuna göre vb.)	20	39.2
Hemşirelik sürecinin uygulama aşaması ile karıştırılması	15	29.4
Hemşirelik bakımı sonuçlarının girişim olarak ifade edilmesi	11	21.6

§ İfadeleri ve zamanları doğru olmayan hemşirelik girişimleri

* Birden fazla seçenek söz konusudur.

1284 hemşirelik girişimi grubunun sadece % 4.0'ünde (n=51) hata bulunmuştur (Tablo 1). Hatalı hemşirelik girişimlerinin % 49.1'inde terminolojik hata yapıldığı Tablo 5'de görülmektedir. Bu durumun nedeni

beklenen hasta sonuçlarında yapılan hataların nedeni ile paralellik göstermektedir. Beklenen hasta sonuçlarında olduğu gibi hemşirelik girişimlerinin sınıflandırılmasına ilişkin Türkçe literatürün yetersiz olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik girişimlerinin sınıflandırılması ve ortak bir dil ile ifade edilmesi Iowa Üniversitesinde Joanne McCloskey ve Gloria Bulechek liderliğindeki bir ekibin 1987'deki çalışmaları ile başlamıştır. Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflaması (NIC-Nursing Interventions Classification) 1992'deki ilk yayımda 336, 1996'da 433, 2000'deki üçüncü basımda ise 486 girişim olarak belirlenmiştir (Nursing Interventions Classification 2003).

Hatalı hemşirelik girişimlerinde yapılan diğer yanlışlıkların; sınırlılıkları içinde, durumuna göre gibi genel ifadelerin kullanılması (% 39.2; n=20), uygulama aşaması ile karıştırılması (% 29.4; n=15), hemşirelik bakımı sonuçlarının girişim olarak ifade edilmesi (% 21.6; n=11) olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Thorell-Ekstrand ve Bjorvell (1995) 1990, 1992 ve 1993 yıllarındaki üç grup son sınıf öğrencisinin bakım planlarını uygulama durumlarını araştırmışlar ve sonuçta yazılı süreç formlarının doğru bir şekilde tüm öğrenciler tarafından uygulandığını belirtmişlerdir. Waters, Easton ve Dipn (1999) bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının ve hemşirelik sürecinin uygulanabilirliğini araştırmışlar ve deneysel bir çalışma ile hasta bakımının hemşirelik süreci ile yapılabildiğini ifade etmişlerdir. Oysa hemşireler arasında, hemşirelik sürecinin uygulanmasının zor olduğu ve hasta sonuçlarına ayrıca bakımın kalitesine olumlu yönde yansımadağı şeklinde yaygın bir görüş vardır (Mason 1999). Thorell-Ekstrand ve Bjorvell (1995) ile Waters, Easton ve Dipn'in (1999) çalışmaları, bu inanışın tersine hemşirelik sürecinin hemşirelik modelleri ile ilişkilendirilerek ve iyi bir rehberlikle doğru bir şekilde uygulanabileceği sonucumuzu destekleyen araştırmalardan bazılarıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu I. Sınıf öğrencileri, hemşirelik sürecinin planlama aşamasında;

- Beklenen hasta sonuçlarını (% 95.4 - n=1225) ve hemşirelik girişimlerini (% 96 - n=1233) yüksek bir yüzde ile doğru ifade edebilmektedirler (Tablo 1),

- Büyük bir oranda, beklenen hasta sonuçlarını söz konusu hemşirelik tanısına yönelik (% 96.5 - n=1239) ve ulaşılabılır özellikte (% 96.7 - n=1241) olarak belirleyebilmektedirler (Tablo 2),
- Önemli bir oranda hemşirelik girişimlerini hemşirelik tanısı (% 91.6 - n=1176) ile beklenen hasta sonuçlarına (% 87.5 - n=1176) yönelik ve sorunu çözümleyebilecek derecede yeterli (% 64.1 - n=823) olarak saptayabilmektedirler (Tablo 4),
- Beklenen hasta sonuçları ve hemşirelik girişimlerinde çok düşük bir yüzde ile de olsa yanlış terminolojinin kullanılması / terminolojik bütünlüğe uyulmaması, genel ifadelerin kullanılması (uygun süre, sınırlılıkları içinde, durumuna göre vb.), aşamaları karıştırma gibi hatalar yapmaktadırlar (Tablo 3 ve 5).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik sürecinin hemşirelik modelleri ile ilişkilendirilerek uygulanması,
- Hemşirelik sürecinin uygulanma sorunlarına yönelik araştırmaların artırılması,
- Planlama aşamasında ortak bir dil kullanmak amacı ile yapılan çalışmaların Türkçe'ye kazandırılması ve Ülkemizde de benzer çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Babadağ K (2002). Hemşirelik Eğitimi ve Etik. I. Uluslararası ve V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, 15-19 Eylül, Kapadokya.
- Biol L (1997). Hemşirelik Süreci. 3. Basım, Etki Matb., İzmir, 92-151.
- Camp NH, Lyer P (1995). Patient Outcomes in Medical-Surgical Nursing. Springhouse Corporation, Pennsylvania.
- Carpenito LJ (1999). Handbook of Nursing Diagnosis. 8. Ed., Lippincott Co., Philadelphia.
- Craven RF, Hirnle CJ (2000). Fundamentals of Nursing (Human Health and Function). 3 rd Ed., William&Wilkins, Philadelphia.
- Mason C (1999). Guide to practice or 'load of rubbish'? The influence of care plans on nursing practice in five clinical areas in Northern Ireland. Journal of Advanced Nursing, 29(2): 380-391.

- Potter P, Perry AG (1997). Fundamentals of Nursing. Mosby Year Book Inc. St. Louis.
- Roberts JD (2000). Problem-solving skills of senior student nurses: an exploratory study using Simulation. *International Journal of Nursing Studies*, 37(2): 135-143
- Roper N, Logan WW, Tierney AJ (1996). The Elements of Nursing. 4 th Ed., Churchill Livingstone, Edinburg,
- Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Aştı T (1993). Hemşirelik Esasları. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Sparks SM, Taylor CM (1995). Nursing Diagnosis Preference Manuel. 3 rd Ed., Springhouse Co., Pennsylvania, 58-71.
- Taylor C, Lillis C, Lemone P (2001). Fundamentals of Nursing Art&Science, 4 th Ed, Lippincott Co. Philadelphia.
- Thorell-Ekstrand I, Bjorvell H (1995). Nursing students' experience of care planning activities in clinical education. *Nurse Educ Today*, 15(3):196-203.
- Waters KR, Easton N, Dipn BA (1999). Individualized care: is it possible to plan and carry out? *Journal of Advanced Nursing*, 29(1): 79-86.
- Nursing Interventions Classification. [Http://www.nursing.uiowa.edu/centers/cncce/nic/nicoverview.htm](http://www.nursing.uiowa.edu/centers/cncce/nic/nicoverview.htm) --> (15.01.2003).
-Nursing Outcomes Classification. [Http://www.nursing.uiowa.edu/centers/cncce/noc/nocoutcome.htm](http://www.nursing.uiowa.edu/centers/cncce/noc/nocoutcome.htm) --> (15.01.2003).