

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMALARINDA NANDA HEMŞİRELİK TANILARINI BELİRLEME DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE NANDA NURSING DIAGNOSES LEVEL OF DETERMINING IN NURSING STUDENTS
DURING APPLICATION OF THE PSYCHIATRIC NURSING COURSE

*Tambağ, H. *, Can, R. **

ÖZET

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin, psikiyatri hemşireliği dersi uygulamasında bakımını üstlendikleri hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanımlarını belirleyebilme düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulunda, 2012-2013 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören, psikiyatri hemşireliği dersini alan dördüncü sınıf öğrencilerinin tamamı (55) oluşturduğu için örneklem seçimine gidilmemiştir. Veriler öğrencilerin hasta bakımında kullandıkları veri toplama formu ve öğrencilerin hazırladığı 152 hemşirelik bakım planının incelenmesi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde hemşirelik bakım planı öğrencilere önceden verilen NANDA tanımlarının bulunduğu tanı listesinden yararlanılarak semptom, etiyoloji ve problem (SEP) formatına göre değerlendirilmiş, sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrenciler 152 vakada toplam 509 hemşirelik tanısı belirlemiştir. Bu tanımlar içinde en sık saptanan 3 tanı genel kliniklerinde %17.6 ağrı, %11.7 anksiyete, %10.5 enfeksiyon riski; psikiyatri kliniklerinde %18.0 sosyal etkileşimde bozulma %10.5 etkisiz bireysel baş etme ve uyku alışkanlığında bozulma tanımlarından oluşmaktadır.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda hemşirelik sürecinin öğrenciye sık sık vaka çalışmaları yapılarak somut hale getirilmesi, hemşirelik tanı ve girişimlerinin doğru ve yaygın kullanımını sağlayabilmek için hemşirelik eğitim programlarında hemşirelik tanımlamasının daha fazla vurgulanmasının ve ders içeriklerinin hemşirelik süreci doğrultusunda hazırlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri; psikiyatri hemşireliği dersi, NANDA tanımları

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to evaluation of the NANDA nursing diagnoses level of determining in nursing students during application of the psychiatric nursing course. This research is a descriptive study.

Material and Method: The study universe consisted of all Mustafa Kemal University Hatay School of Health final year students who were continuing their education during the 2012-2013 educational year and took the psychiatric nursing course (55). The data were collected by evaluating the 152 nursing care plans prepared by the students and the data collection forms the students. The nursing care was evaluated according to the symptom, etiology and problem (SEP) format, using the diagnostic list containing the NANDA diagnoses that had previously been provided to the students, and the number and percentage distributions were determined.

Results: The students included in the study had determined 509 nursing diagnoses in 152 cases. The 3 most common diagnoses pain at 17.6%, anxiety at 11.7%, infection risk at 10.5% the general clinics and social interaction disturbance at 18.0%, inadequate personal coping and disturbed sleep pattern at 10.5% the psychiatric clinics.

Conclusion: As a result of the findings obtained from research, frequent demonstration of the nursing process via case studies, it is thought that, in order to have nursing diagnoses and initiatives are properly and widely used, to give more emphasis to nursing diagnosis in nursing training programs and to prepare contents of the course in the direction of nursing process, would be effective.

Key Words: Nursing students, psychiatric nursing course, NANDA diagnoses

Sorumlu Yazar: Hatice Tambağ, Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Antakya/HATAY
Tel: 0 326 2160686
e-mail: htambag@mku.edu.tr

* Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Antakya/HATAY

Geliş Tarihi:08.09.2014 Kabul Tarihi:25.12.2014

GİRİŞ

Psikiyatri hemşireliği dersinin temel amacı öğrenciye hemşireliğin temel ilke ve kavramları doğrultusunda, insan davranışları ve davranış bozukluklarına yönelik edinilen bilgi ve becerilerin ruh sağlığını korumada, hasta bakımı ve rehabilitasyonda etkin biçimde kullanmasıdır (1). Dersin uygulamasında, öğrencilerin dersle ilgili aldıkları kuramsal bilgilerini uygulama becerilerine dönüştürmeleri beklenmektedir. Uygulamalarda kullanılan araç, hemşirelik bakım sürecidir. Hemşirelik bakım süreci, hastaların biyopsikososyal gereksinimlerinin ve sağlığa yansıyan kültürel yönlerinin tanımlanması ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik bir yaklaşımdır (1,2,3). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hemşirelik süreci; bilimsel problem çözme yönteminin hemşirelik bakımında kullanılmasıdır (4). Hemşirelik süreci, sorunların doğru olarak saptanabilmesi, uygun bakımın planlanması için temel olup verilecek bakım/hizmetin niteliğini de belirleyicidir (1,2,3).

Hemşirelik süreci; veri toplama, hemşirelik tanısı koyma, sonuç kriterlerinin belirlenmesi, planlama/uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamayı içermekle birlikte, hemşirelik sürecinin çok önemli ve tüm aşamalarına temel olan ilk aşaması olan veri toplamanın doğru, objektif ve eksiksiz yapılması gerekir. Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan hemşirelik tanılarının doğru saptanması, sağlıklı veri toplamaya bağlı olup, sürecin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları için doğru adımların atılmasında önemlidir (2,3,5,6). Günümüzde uluslararası platformda yaygın olarak kullanılan hemşirelik tanılama terminolojisi (NANDA) The North American Nursing Diagnosis Association'dır (2,3,7). NANDA hemşirelerin ilgilendiği fenomenini devamlı olarak geliştirerek, sınıflamasını sağlayarak hemşireliğin hasta bakımına katkısının görünür-lüğünü, kanıtlanabilirliğini artırmaktır. NANDA'nın misyonu standardize bir

hemşirelik tanıları terminolojisinin geliştirilmesini, arılaştırılmasını, yayılmasını ve kullanılmasını kolaylaştırmaktır. Hemşirelik tanıları, profesyonel hemşire-birey etkileşiminin temel bir ögesidir ve NANDA hemşirelik tanılarının geliştirilmesinde ve sınıflanmasında lider olarak tanınır (8).

Hemşirelik tanısı, hemşirenin yetki ve yeterliliğinde olan sonuçlara ulaşmak için gerekli hemşirelik girişimlerinin seçimine bir temel oluşturur. Hemşirelik tanısı klinik bir kararı ifade etmektedir (2,3,9,10,11). Karar vermek belirli süreçleri içeren entelektüel bir eylemdir. Değerlendirme, muhakeme etme, analiz ve sentez soncu bir problemin olup olmadığına ya da ne olduğuna karar vermektir. Karar objektif ve subjektif verilere, kanıtlara dayalı olmalıdır. Tanılama için veri toplanması, tanısal ipuçlarının elde edilmesi ve hipotez oluşturulması sonucu tanıya gidilebilir. Tanılama süreci eleştirel düşünme yolu ile gerçekleşen, kanıta dayalı bir karar verme sürecidir ve hemşirenin kişiler arası iletişim ve entelektüel becerilerini kullanması gerekir. Tanılama süreci, aşamalı, tekrarlayıcı, buluşsal/keşifsel ve sezgisel bir süreç olarak tanımlanmıştır (2,3,9,10,11). Bir hemşirelik tanısı hemşirenin yerine getirmeye yetkili ve sorumlu olduğu hemşirelik girişimlerinin seçimini yönlendirir ve ulaşılabilecek sonuçlar için bir temel oluşturur (12).

Hemşirelik uygulamalarına bilimsel bir kimlik kazandıran hemşirelik sürecinin pek çok yararı bulunmaktadır. Bu yararlar-dan en önemlisi, birey merkezli hemşirelik bakımının verilmesidir. Ayrıca, hemşirenin bir plan doğrultusunda bakım vermesini böylece zamanını daha etkili kullanmasını sağlar, ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir, hemşirelik eğitimi ve araştırmaları için yazılı kaynakları ve kanıtları oluşturarak hemşirelik hizmetlerini görünür kılar (3,9,10,11,13,14). Sistemli hemşirelik bakımını verebilmek için hemşirelik sürecinin kullanılması önerilmektedir (11,13).

Gök-Özer ve Kuzu (15) tarafından yapılan bir çalışmada; öğrencilerin hemşire-

lik tanımlarını belirleyebilme, tanımlayıcı özellikler, ilişkili faktörler, sonuç kriterleri, planlama/uygulama ve değerlendirme oranlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Karadakovan ve Yeşilbalkan'ın (5) öğrencilerin nörolojik hastalar üzerinde saptadıkları hemşirelik tanımlarını inceledikleri bir çalışmada, öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanımlarına yönelik girişimlerin seçiminde yetersiz oldukları belirlenmiştir. Çam ve arkadaşlarının (16) psikiyatri dersinin uygulamasına çıkan öğrenciler (n=130) tarafından hazırlanan 146 hemşirelik süreci raporunu inceledikleri çalışmada ise öğrencilerin, psikiyatri hastalarında en fazla hareket etme tepkisel örüntü (%25,4) grubuna ait hemşirelik tanımlarını koydukları belirlenmiştir.

Ülkemizde daha önce öğrenci hemşirelerin bakım verdikleri hastalarına yönelik oluşturdukları bakım planlarının incelendiği çalışmalar bulunmaktadır (6,7,10,11,13,15). Mezun olduktan sonra öğrenci hemşireye çalışma yaşamında daha kaliteli bir bakım sunabilme şansını arttırabilmesi, birey merkezli bakım verebilmeleleri ve mesleğin bilimsel bir kimliğinin olabilmesi için öğrenci hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanma durumlarını belirlemek önemlidir (6). Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin, psikiyatri hemşireliği dersi uygulamasında bakımını üstlendikleri hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanımlarını belirleyebilme düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; öğrencilerinin, Psikiyatri hemşireliği dersi genel klinik ve psikiyatri kliniği uygulamalarında, hasta sorunlarını belirleyebilme durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu'nda gerçekleştirilmiştir. İlde lisans eğitimi veren bir yük-

sekokul bulunmakta ve bu okulda sadece hemşirelik bölümü öğrencileri eğitim görmektedir. Araştırmanın evrenini 2012-2013 eğitim öğretim yılında sağlık yüksekokulunun dördüncü sınıfında öğrenim gören 57 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden, aydınlatılmış onam alınan ve raporlarını teslim eden öğrencilerin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma 55 öğrenci ile yürütülmüştür.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışma, Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu'nda 2012-2013 eğitim öğretim yılında dördüncü sınıfta öğrenim gören 57 ve yalnızca çalışma kapsamına alınan 55 öğrencilerin bildirimleleri ile sınırlıdır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan ve öğrencilerden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış gönüllü onamları alınarak, araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında her hangi bir yerde kullanılmayacağı açıklandıktan sonra araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılmıştır.

Verilerin Toplanması

15 Ekim 2012 ve 28 Aralık 2013 tarihleri arasında öğrenciler söz edilen dersin uygulamasını Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği ile Genel Kliniklerinde (Kulak burun boğaz, üroloji, genel cerrahi ve plastik cerrahi) yapmışlardır. Ancak daha önce psikiyatri kliniği olmayan hastanede, psikiyatri kliniği yeni açılmış ve öğrenciler iki hafta uygulama yapabilmışlerdir. Öğrenciler genel kliniklerde 139, psikiyatri kliniğinde 13 olmak üzere toplam 152 hasta ile çalışmış olup, uyguladıkları hemşirelik sürecini rapor etmişlerdir. Bu raporlardaki öğrencilerin hasta sorunlarını

belirleme durumları, araştırmacı tarafından NANDA kriterlerine göre değerlendirilmiş ve gruplandırılmıştır. Değerlendirilen bakım planlarında, hemşirelik sürecinin bütün aşamaları göz önüne alınmıştır. İncelenen bakım planlarında, semptom (tanımlayıcı özellikler), etyoloji (ilişkili faktör) ve problem (SEP) formatına uygun olup olmadığına göre hemşirelik tanıları değerlendirilmiştir (2). Bu belirtilenlerin hepsinin doğru olması öğrencinin NANDA tanısını doğru koymuş olduğu doğrultusunda değerlendirilmiştir (2). Değerlendirme Erdemir'in (2) Hemşirelik Tanıları El Kitabı esas alınarak yapılmıştır. Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden ve Hastane Başhekimliği'nden gerekli izin alındıktan sonra, araştırmacı tarafından öğrencilere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış, bilgilendirilmiş onamları alınmış ve istekli öğrencilerin dönem sonunda raporlarını teslim etmeleri istenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Öğrencilerin uygulama raporları incelenmiş, verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hastaların yaş ortalaması $\bar{x} = 44.94 \pm 2.03$, %57.9'u erkek, %63.2'si evli ve %51.3'ü ilkokul mezunudur. Öğrencilerin bakım verdikleri hastaların kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; hastaların %91.4'ünün genel kliniklerde, %8.6'sının psikiyatri kliniğinde yatmakta oldukları belirlenmiştir.

Psikiyatri Hemşireliği dersinin klinik uygulamalarında öğrenciler, toplam 509 hemşirelik tanısı saptamıştır. Öğrencilerin SEP formatına göre koydukları doğruluğuna bakıldığında; %71.5'i yanlış olarak belirlemişlerdir. Öğrencilerin saptadığı hemşirelik tanılarındaki hataların çoğunluğunun (%61.7) etiyolojinin iyi/doğru saptanamamasından kaynaklandığı, geri kalan-

ların ise verileri uygun sınıflayamama nedeni ile yanlış değerlendirildiği belirlenmiştir.

Tablo 1'de öğrencilerin genel kliniklerde yatan hastalarda belirledikleri hemşirelik tanılarından ilk 14'ü görülmektedir. Tablo incelendiğinde genel servislerde yatan hastaların %17.6'sında ağrı, %11.7'sinde anksiyete, %10.5'inde enfeksiyon riski, % 8.5'inde aktivite intoleransı %7.3'ünde uyku alışkanlığında bozulma, %4.2'sinde beden imajında bozulma, %4.2'sinde sosyal etkileşimde bozulma, %3.9'unda beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az, %3.7'sinde deri bütünlüğünde bozulma, %3.4'ünde özbakım eksikliği, %3.1'inde korku, %2.8'inde etkisiz bireysel baş etme, %2.6'sında hava yolunu temizlemede etkisizlik ve % 2.4'ünde konstipasyon sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 2'de öğrencilerin psikiyatri kliniklerinde belirledikleri hemşirelik tanıları görülmektedir. Tablo incelendiğinde, hastaların %18.0'inde sosyal etkileşimde bozulma %10.5'inde etkisiz bireysel baş etme ve uyku alışkanlığında bozulma sorunu olduğu, %9.4'ünde anksiyete, özbakım eksikliği, umutsuzluk, şiddet riski ve düşünme süreçlerinde bozulma, %7.0'ında beslenmede değişim: gereksiniminden az ve aile baş etmesinde yetersizlik hemşirelik tanıları dikkat çekmektedir.

Tablo 1: Öğrencilerin Genel Kliniklerdeki Hastalarda Belirledikleri Hemşirelik Tanıları*

Hemşirelik Tanıları	n	%
Ağrı	79	17.6
Anksiyete	53	11.7
Enfeksiyon Riski	48	10.5
Aktivite intoleransı	39	8.5
Uyku Alışkanlığında Bozulma	32	7.3
Beden İmajında Bozulma	19	4.2
Sosyal Etkileşimde Bozulma	19	4.2
Beslenmede Dengesizlik: Gereksiniminden Az	18	3.9
Deri Bütünlüğünde Bozulma	17	3.7
Özbakım Eksikliği	15	3.4
Korku	14	3.1
Etkisiz Bireysel Başetme	13	2.8
Hava Yolunu Temizlemede Etkisizlik	12	2.6
Konstipasyon	10	2.4

*Öğrenciler NANDA ya göre toplam 25 adet hemşirelik tanısı belirlemiştir. Yüzdelere 25 hemşirelik tanısı dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Tablo2: Öğrencilerin Psikiyatri Kliniklerindeki Hastalarda Belirledikleri Hemşirelik Tanıları*

Hemşirelik Tanıları	n	%
Sosyal Etkileşimde Bozulma	10	18.0
Etkisiz Bireysel Başetme	6	10.5
Uyku Alışkanlığında Bozulma	6	10.5
Anksiyete	5	9.4
Özbakım Eksikliği	5	9.4
Umutsuzluk	5	9.4
Şiddet Riski	5	9.4
Düşünme Süreçlerinde Bozulma	5	9.4
Aile Baş etmesinde Yetersizlik	4	7.0
Beslenmede Dengesizlik: Gereksiniminden Az	4	7.0

*Öğrenciler NANDA ya göre toplam 10 adet hemşirelik tanısı belirlemiştir. Yüzdelere 10 hemşirelik tanısı dikkate alınarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

Psikiyatri Hemşireliği dersinin klinik uygulamalarında öğrenciler, toplam 509 hemşirelik tanısı saptamıştır. Öğrencilerin SEP formatına göre koydukları doğruluğuna bakıldığında; %71.5'i yanlış olarak belirlemişlerdir. Öğrencilerin saptadığı hemşirelik tanılarındaki hataların çoğunluğunun (%61.7) etiyolojinin iyi/doğru saptanamamasından kaynaklandığı, geri kalanların ise verileri uygun sınıflayamama nedeni ile yanlış değerlendirildiği belirlenmiştir. Taşdemir ve Kızılkaya'nın (6) yaptıkları çalışmada, psikiyatri kliniğinde öğrencilerin hemşirelik tanılarını %77.4'ünün, genel kliniklerde ise %78.6'sının yanlış belirlediklerini saptamışlardır. Keski ve Karadağ'ın (11) hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin inceledikleri çalışmada, öğrencilerin %60'ının sürecin çeşitli basamaklarında sorun yaşadığını belirlenmişlerdir. Öğrencilerin yarıdan çoğu uygulamada hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelik tanısını belirleme (%24.6) ve veri toplama (%24.2) aşaması başta olmak üzere öğrencilerin sürecin tüm aşamalarında sorun yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin en düşük oranda sorun yaşadıkları süreç basamağı değerlendirme (%17.3) aşamasıdır (11). Hakverdioğlu ve arkadaşlarının (17) öğrencilerin hemşirelik tanılarına yönelik görüşleri ve hemşirelik tanılarını kullanabilme durumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada öğrencilerin %76.9'u hemşirelik tanısının ne olduğunu bildiğini ancak %31.5'inin hastanın bakım gereksinimini hemşirelik tanısı olarak ifade etmekte sıkıntı yaşadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu hemşirelik tanılarının hemşirelik mesleğinde öncelikli bir konu olduğunu, kliniklerde hemşirelik tanılarının kullanılması gerektiğini, kliniklerde hemşirelik tanıların kayıtlarda yazılması gerektiğini belirtmişlerdir (17). Güner ve Terakye (13)'nin hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğren-

cilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri ile ilgili çalışmasında öğrencilerin hemşirelik tanısı olarak yazdıkları yanlış ifadelerden %24.2'si "semptomun hemşirelik tanısı" olarak yazıldığı saptanmıştır. Bu ifadeleri yazan öğrencilerin semptom ve bulguların tanı olmadığını bilmediklerini ya da karıştırdıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %21.9'u "tıbbi tanıyı hemşirelik tanısı" olarak yazdıkları belirlenmiştir. Sonuçta, tanıyı doğru olarak belirleyebilen öğrenci oranının sadece %14.71 olduğu saptanmıştır (13).

Genel servislerde yatan hastaların %17.6'sında ağrı, %11.7'sinde anksiyete, %10.5'inde enfeksiyon riski, % 8.5'inde aktivite intoleransı %7.3'ünde uyku alışkanlığında bozulma, %4.2'sinde beden imajında bozulma, %4.2'sinde sosyal etkileşimde bozulma, %3.9'unda beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az, %3.7'sinde deri bütünlüğünde bozulma, %3.4'ünde özbakım eksikliği, %3.1'inde korku, %2.8'inde etkisiz bireysel başetme, %2.6'sında hava yolunu temizlemede etkisizlik ve %2.4'ünde konstipasyon sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 1). Saptanan diğer sorunlarından bazıları ise; güçsüzlük, umutsuzluk, düşme riski, sözel iletişimde bozulma, sıvı volüm eksikliği, yalnızlık, bilgi eksikliği, eğlence aktivitesinde eksiklik, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma ve hipertermidir. Araştırmanın bulguları yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Taşdemir ve Kızılkaya'nın (6) Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında NANDA hemşirelik tanılarının inceledikleri çalışmada; öğrencilerin belirledikleri en yaygın NANDA hemşirelik tanıları genel kliniklerde; enfeksiyon riski (%34.5), uyku örüntüsünde değişim (%33.3), anksiyete (%25.0), aktivite intoleransı (%20.2), bireysel baş etmede yetersizlik

(%16.7) ve travma riski (%13.1) olduğunu belirtmişlerdir. Öztürk ve ark. (18) serebrovasküler olay geçirmiş olan 37 hastada kullanılan hemşirelik tanılarının belirlenmesi çalışmasında hemşirelerin öz bakım defisiti sendromu, enfeksiyon riski ve travma riski tanılarını daha sık kullandıklarını saptanmıştır. Erdemir (19) 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. Altun (20) birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin Hemşirelik Esasları dersinin klinik uygulamasında, 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. Gök-Özer ve Kuzu (15)'nin öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanımlarını kullanma durumlarını belirledikleri çalışmasında öğrencilerin en sık belirledikleri tanımlarda bu çalışmada olduğu gibi daha somut tanımlardır (enfeksiyon riski, beslenme örüntüsünde değişim, enfeksiyon, solunum fonksiyonlarında değişim, uyku örüntüsünde değişim). Güner ve Terakye (13) Türkiye'deki beş hemşirelik yüksek okulunun 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 (13). Çalışmada literatürdeki çalışmalarda olduğu gibi öğrencilerin kullandığı tanımlar bireyin daha somut alanı olan fizyolojik boyutu ile ilgili tanımlar olduğu dikkati çekmektedir. Genel klinikte uygulama yapan öğrenciler, daha fazla fiziksel sorunlara ve bakım gereksinimlerine yönelmişlerdir.

Öğrencilerin psikiyatri kliniklerinde belirledikleri hemşirelik tanımları incelendiğinde, hastaların %18.0'inde sosyal etkileşimde bozulma %10.5'inde etkisiz bireysel baş etme ve uyku alışkanlığında bozulma sorunu olduğu, %9.4'ünde anksiyete, öz bakım eksikliği, umutsuzluk, şiddet riski ve düşünme süreçlerinde bozulma, %7.0'ında beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az ve aile baş etmesinde yetersizlik hemşirelik tanımları görülmektedir (Tablo 2). Araştırmanın bulguları yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Taşdemir ve Kızılkaya'nın (6) yaptıkları çalışmada, psikiyatri kliniklerinde en yaygın NANDA hemşirelik tanımları psikiyatri kliniklerinde; uyku örüntüsünde değişim (%15.5), anksiyete ve bireysel baş etmede yetersizlik (%14.3), sosyal etkileşimde bozulma, aile süreçlerinde değişim ve özbakımda yetersizlik (%10.7) olduğunu belirtmişlerdir. Çam ve arkadaşlarının (16), öğrenci hemşirelerin psikiyatri hastaları için hemşirelik tanımlarını inceledikleri çalışmada, uyku düzeninde bozukluk, sosyal izolasyon, bireysel baş etmede yetersizlik, benlik saygısında bozukluk, düşünce sürecinde değişmeyi en sık kullandıkları ilk beş sırada belirlemişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikiyatri Hemşireliği dersinin klinik uygulamalarında öğrenciler, toplam 509 hemşirelik tanısı saptamış ve bunların %71.5'i yanlış olarak belirlenmiştir (2). Öğrencilerin hemşirelik tanılarını doğru olarak belirleyebilme durumları yetersiz düzeydedir. Öğrencilerin saptadığı hemşirelik tanılarındaki hataların çoğunluğunun (%61.7) etiyolojinin iyi/doğru saptanmasından kaynaklandığı, geri kalanların ise verileri uygun sınıflayamama nedeni ile yanlış değerlendirildiği belirlenmiştir (2). Hemşirelik tanıları içinde en sık saptanan tanı; psikiyatri kliniklerinde sosyal etkileşimde bozulma, etkisiz bireysel baş etme, uyku alışkanlığında bozulma, anksiyete, özbakım eksikliği, umutsuzluk, şiddet riski, düşünme süreçlerinde bozulma ve bes-

lenmede dengesizlik: gereksiniminden az, genel kliniklerde ise ağrı, anksiyete, enfeksiyon riski, aktivite intoleransı, uyku alışkanlığında bozulma, beden imajında bozulma, sosyal etkileşimde bozulma, beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az, deri bütünlüğünde bozulma ve özbakım yetersizliğidir. Öğrencilerin kullandığı tanıların, bireyin daha somut alanı olan fizyolojik boyutu ile ilgili tanıların olduğu dikkati çekmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda: öğrencilerin hemşirelik tanılarını doğru belirlemelerini sağlamak için etyoloji saptama ve verileri uygun sınıflandırmalarına yönelik eğitimler tarafından farkındalık geliştirilmesi ve desteklenmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Demir Y, Gökdoğan F. Öğrencilerin “psikiyatri hemşireliği” dersini değerlendirmesi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 4 (3): 10-15.
2. Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, (F. Erdemir, Çev.). Ankara; Nobel yayıncılık, 2005.
3. Birol L. Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım: Hemşirelik Süreci. 8.basım. İzmir; Etki Matbaacılık, 2007.
4. World Health Organization (WHO) (1996). Lemon learning material on nursing. Chapter 4: Nursing process and documentation. http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_DLVR02_96_1-4.pdf, Erişim 14.Nisan.2013.
5. Karadakovan A, Yeşilbalkan ÖU. Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7:1-7.
6. Taşdemir G, 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.
7. Sabancıoğulları S, Ata EE, Kelleci M, Doğan S. Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(3):117-122.
8. Türk Hemşireler Derneği (THD) (2013) http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/ilgili_kuruluslar/uluslararası-hemsirelik-kuruluslari/nanda-international-nanda-ibr-north-american-nursing-diagnosis-associationbr-kuzey-amerika-hemsirelik-tanilari-birligi.aspx Erişim 17 Mayıs 2013.
9. Potter AP. The Nursing Process and Critical Thinking in Potter AP, Perry AG, ed. Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice, 4th ed. St. Louis: Mosby Company; 1997.
10. Şendir M, Acaroğlu R, Aktaş A. Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencile-

- rinin hemşireliğe ilişkin görüşleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 17(3): 166-173.
11. Keski Ç, Karadağ A. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010;12(1):41-52.
 12. Erdemir F. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri. IV.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Samsun; 2010, s. 24-29.
 13. Güner P, Terakye G. Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını belirleyebilme düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(1): 9-15.
 14. Lee TT. Nursing diagnoses: factors affecting their use in charting standardized care plans. Journal of Clinical Nursing 2005;14:640-647.
 15. Gök Özer F, Kuzu N. Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanımlarını kullanma durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;22:69-80.
 16. Çam O, Özgür G, Gürkan A, Dülgerler S, Engin E. Psikiyatri hemşireliği klinik uygulamalarında öğrenci hemşirelerin hemşirelik süreci raporlarının değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;20:23-34.
 17. Hakverdioğlu G, Khorshid L, Eşer I. Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2009;20(4):162-168.
 18. Öztürk F, Avcı Y, Şahin M, Burkaş U, Algier L, Abbasoğlu A ve ark. Serebrovasküler Olay Geçirmiş Olan Hastalarda Kullanılan Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Girişimleri ve Hemşirelik Sonuçları. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu. Ankara, 6-7 Haziran 2003, s. 45-46.
 19. Erdemir F. Utilization of nursing diagnoses by students during a pediatric nursing course in Turkey. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2003;14(4) Supplement, October-December: 59.
 20. Altun I. Öğrenci hemşirelerin bakım planlarında sıklıkla kullandıkları hemşirelik tanımları. I. Uluslararası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı Antalya; 2000, s. 97-98.
- Bu çalışma III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 1-3 Eylül 2014 Ankara'da poster bildirisi olarak sunulmuştur.*