

**T. C.**  
**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN NANDA-I HEMŞİRELİK  
TANILARINI BELİRLEME YETKİNLİĞİNİN SAPTANMASI**

**SEMİHA AYAN**

**DANIŞMAN**

**PROF. DR. TÜRKİNAZ AŞTI**

**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**İSTANBUL, 2012**

## TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Semiha Ayan tarafından hazırlanan Hemşirelik Öğrencilerin NANDA-I Hemşirelik Tanılarını Belirleme Yetkinliğinin Saptanması başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

18 / 06 / 2012

### Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası  
1.Prof.Dr.Türkinaz Aştı (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi /  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

2.Prof.Dr.Ahmet Dirican İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi / Biyoistatistik Anabilim Dalı  
Öğretim Üyesi

3.Doç.Dr.Nurten Kaya İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik  
Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

4.Yard.Doç.Dr.Meral Madenoğlu Kıvanç İ.Ü.Sağlık Bilimleri Fakültesi / Ebelik Bölümü  
Öğretim Üyesi

5.Yard.Doç.Dr.Hatice Kaya İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik  
Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Semiha Ayan



## İTHAF

Aileme ithaf ediyorum

## TEŞEKKÜR

Bu çalıőmam sűresince eleőtiri ve fikirleriyle bana rehberlik eden ve bűyűk destek veren danıőmanım Prof. Dr. Tűrkinaz Aőtı'ya,

Eęitim hayatım boyunca benden bilgilerini esirgemeyen tűm hocalarıma,

İstatistik aşamasında desteğini esirgemeyen hocam Prof. Dr. Ahmet Dirican'a,

Yaőamımın her anında yanımda olan dostlarıma,

Ve yaőamımın her anında benden ilgi, sevgi ve desteklerini eksik etmeyen sevgili aileme teőekkűr ederim.

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET .....	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ ve AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Hemşirelik ve Hemşirelik Süreci .....	3
2.2. Hemşirelik Tanısı .....	8
2.3. Hemşirelik Tanısının Tarihi Gelişimi .....	11
2.3.1.Hemşirelik Tanılarının Sınıflandırılması.....	12
2.4. Hemşirelik Tanılarının Önemi .....	13
2.5. Hemşirelik Tanı Tipleri.....	16
2.5.1. Mevcut / Gerçek Hemşirelik Tanıları .....	16
2.5.2. Risk Hemşirelik Tanısı .....	17
2.5.3. İyi / Esenlik Tanıları .....	18
2.5.4. Sağlığı Geliştirme Hemşirelik Tanıları .....	18
2.6. Hemşirelik Tanıları ve Ortak (Kollaboratif) Problem.....	19
2.6.1. Hemşirelik Tanıları ve Tıbbi Tanılar .....	19
2.7. Hemşirelik Tanılarını Belirleme Süreci .....	22

3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	26
3.1. Araştırmanın Tipi .....	26
3.2. Araştırmada Yanıt Aranılan Sorular .....	26
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	26
3.4. Verilerin Toplanması .....	26
3.4.1. Veri Toplama Araçları .....	26
3.4.2. Araştırmanın İşlem Yolu.....	27
3.5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	27
3.6. Araştırmanın etik ve yasal yönleri .....	27
3.7. Araştırmanın sınırlılıkları.....	28
4. BULGULAR .....	29
4.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	29
4.2. NANDA-I Hemşirelik Tanılarını Belirleme Yetkinliğine İlişkin Bulgular .....	32
4.3. Vakaya İlişkin Bulgular .....	39
5. TARTIŞMA .....	42
5.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması... 42	
5.2. NANDA-I Hemşirelik Tanılarını Belirleme Yetkinliğine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	43
5.3. Öğrencilere Verilen Örnek Vakaya İlişkin Bulguların Tartışılması .....	45
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR .....	47
FORMLAR .....	55
ÖZGEÇMİŞ .....	70

## TABLO LİSTESİ

Tablo 2. 1. Hemşirelik Tanısı ile Ortak (Kollabaratif ) Problemlere Örnekler .....	19
Tablo 2. 2. Tıbbi Tanılar ile Hemşirelik Tanılarının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4. 1. Ankete katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımı.....	29
Tablo 4. 2. Ankete katılan öğrencilerin yaş dağılımları. ....	29
Tablo 4. 3. Öğrencilerin mezun oldukları okul türü dağılımı .....	30
Tablo 4. 4. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenine göre dağılımı.....	31
Tablo 4. 5. Öğrencilerin sınıf dağılımları. ....	31
Tablo 4. 6. NANDA-I Hemşirelik tanılarını belirleme yetkinliğini etkileyen faktörlerin dağılımı. ....	32
Tablo 4. 7. Öğrencilerin Ders Notu Dağılımları .....	34
Tablo 4. 8. Öğrencilerin ifadelerine göre klinik ortamda en sık karşılaştıkları NANDA-I Tanıları.....	34
Tablo 4. 9. Sınıf düzeyi ile NANDA-I tanıların gerekli bulma durumu arasındaki ilişki .....	35
Tablo 4. 10. Sınıf düzeyi ile NANDA-I tanıların gerekli bulmama nedenleri arasındaki ilişki .....	35
Tablo 4.11.Sınıf düzeyi ile NANDA-I tanıların sağladığı yararlar arasındaki ilişki... ..	36
Tablo 4. 12. Sınıf düzeyi ile tanılamaya ilişkin eleştirel düşünme arasındaki ilişki.. ..	37
Tablo 4. 13. Sınıf düzeyi ile NANDA-I hemşirelik tanıların belirlemede en çok zorlanılan bölümler arasındaki ilişki.....	37
Tablo 4.14. Sınıf düzeyi ile NANDA-I hemşirelik tanısı belirleyecek düzeyde bulup bulmama arasındaki ilişki .....	38
Tablo 4.15. Sınıf düzeyi ile uygulama alanında doğru tanı koymaya ilişkin dağılım ....	38
Tablo 4.16. Öğrencilerin Verilen Vakada Belirledikleri Hemşirelik Tanıları .....	39
Tablo 4.17.Sınıf düzeyi ile vakaya ilişkin belirlenen öncelikli tanıların arasındaki ilişki... ..	40

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1. Cinsiyet dağılım grafiği .....	29
Şekil 4.2. Yaş dağılım grafiği .....	30
Şekil 4.3. Okul türü dağılımı grafiği.....	30
Şekil 4.4. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerinin grafiği.....	31
Şekil 4.5. Öğrencilerin sınıf düzeyi dağılımları grafiği .....	32

## ÖZET

Ayan, S. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin NANDA-I Hemşirelik Tanılarını Belirleme Yetkinliğinin Saptanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin NANDA-I hemşirelik tanımlarını belirlemek yetkinliğini saptamak için tanımlayıcı tipte planlanmış bir araştırmadır. Araştırma evrenini 2011-2012 güz döneminde Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri olmak üzere toplam 450 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini ise, araştırmaya gönüllü olarak katılan ve sözel izin alınan 211 öğrenci oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında anket formu, NANDA-I tanımlarının konmasının beklendiği vaka verilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ki-kare, fisher kesin olasılık testleri kullanılmıştır.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin NANDA-I hemşirelik tanımlarını belirlemede başarılı olduğu görülmüş istenilen düzeyde olmadığı ortaya çıkmıştır. Hemşirelik tanımlarını belirlemede 4. sınıf öğrencilerinin daha başarılı olduğu ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Hemşirelik Öğrencileri, Hemşirelik Tanımları.

## ABSTRACT

Ayan, S. (2012). The determining of nursing diagnosis efficiency of nursing students. Istanbul University, Institute of Health Science, Fundamentals of Nursing Division. Master's Thesis. Istanbul.

The study aims to determine the nursing diagnosis efficiency of NANDA- I nursing students. The nature of the study includes 450 students from 2. 3. and 4th grade from Florence Nightingale Nursing Faculty in 2011 - 2012 Autumn Term. The study sample includes 211 volunteer students for whom verbal permission have been acquired. While collecting the data, the case expected as NANDA – I diagnosis to be made has been used.

Although it was determined that nursing students were successful at ascertaining NANDA – I nursing diagnosis, it was not at a sufficient level. It also appeared that 4th grade students were more successful at determining nursing diagnosis.

**Key words:** Nurse, Nursing students, Nursing diagnosis.

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Her mesleğin doğuşunu gerektiren bir neden vardır. Bu nedeni de tek yaratan canlı, insandır. Doğduğu, yeryüzünde yerini aldığı günden başlayarak doğa ile mücadele eden insan, gerek savunma şekilleriyle gerek amaçlarıyla birçok mesleklerinin temellerini atmıştır. Bazen yenmiş, bazen yenilmiş; yenildiği, yaralandığı zaman kendine yardım edecek, iyileştirecek, bakımıyla uğraşacak kimselere gereksinim duymuştur. Duyulan bu gereksinim üzerine de hemşirelik mesleğinin temelleri atılmıştır (Şentürk 2011). Günümüzde de gelişimini aynı doğrultuda sürdüren hemşirelik, insanı tanımayı ve insanın yaşam süresi boyunca deneyimlediği sağlık/hastalık durumlarında gereksindiği bakım ve uygulamaları gerçekleştirmektedir. Hemşire bu işlevleri, fizik, biyoloji, davranış, sosyal ve tıp bilimlerinden oluşan hemşirelik bilimini sistematik ve organize biçimde kullanarak gerçekleştirir (Sabuncu ve ark 1993).

Uluslararası ve ulusal birçok kurum ve kuruluş, hemşire kuramcılar, hemşirelik disiplini hemşirelik bilimi ve hemşirelik sanatı olarak tanımlarlar (Babadağ 2010). 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 (Babadağ ve ark 2004; Acaroğlu ve ark 2009).

Hemşirelik sürecinin basamaklarından biri olan hemşirelik tanısı; belirli bir birey/grubun hemşirelik uygulamaları ile karşılanacak bakım gereksinimlerinin adlandırılmasıdır. NANDA'nın tanımına göre hemşirelik tanısı; mevcut veya risk sağlık problemlerine /yaşam olaylarına karşı birey, aile ya da toplumun tepkileri hakkında klinik bir karardır. Hemşirelik tanısı aşamasının belirlenmesi hemşirenin bilgi ve becerisini gerektirir. Hemşirelik tanıları problemi doğru saptama, girişimleri planlama, beklenen sonuca ulaşmaya yardım eder.

Hemşirelik Tanıları, mesleğin bağımsız karar verme özelliğini kanıtlayan, profesyonel hemşirelik bakımının merkezi olup, hemşirelerin bireysel ve toplumsal sağlığa olan sorumluluklarının önemli göstergeleridir (Erdemir 2003;Ay 2003; Babadağ ve ark 2004).

Hemşirelik Tanısı, bireye özgü sağlık sorunlarını ve hemşirelik girişimlerini belirlemede hemşirelik sürecinin temel bir aşaması olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde, hemşire öğrencilere öncelikle doğru hemşirelik tanısı belirleme inanç ve anlayışı ardından da bilgi ve becerisi kazandırılmalıdır (Eşer ve Dereli 1997; Babadağ ve ark 2004; Muszalik ve Kedziora-Kornatowska 2005; Potter ve Perry 2009). Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelik süreci eğitimi alan öğrencilerin bakım planı hazırlamakta güçlük çektikleri ve planı uygulama aşamasına dahi getiremedikleri bildirilmiştir (Güner ve Terakye 2000; Acaroğlu ve ark 2009).

Bu çalışma bu gereksinimden yola çıkarak İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 2, 3. ve 4.sınıf hemşirelik öğrencilerinin NANDA-I Hemşirelik Tanılarını Belirleme Yetkinliğinin Saptanması amacıyla planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hemşirelik ve Hemşirelik Süreci

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) hemşirelik mesleğini “bireyin, ailenin toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur” şeklinde tanımlamaktadır (Velioğlu ve Babadağ 1992). Türk Hemşireler Derneği (THD) eğitim komisyonununun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre hemşirelik; birey, aile, toplumun sağlığını, esenliğini korumak, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (Velioğlu ve Babadağ 1992; Taylor ve ark 2001; Ay 2003; Babadağ 2010).

Virginia Henderson’un hemşirelik tanımına göre; eğer birey “gerekli güç, istek ve bilgiye sahip olabilseydi, bireyin yardımsız olarak kendini iyileştirebilmesi ya da sağlığı için yapabileceği faaliyetleri kendisinin yapabilmesi gerekirdi. Bunlar birey tarafından yapılamadığı hallerde sağlıklı ya da hasta bireye yardımcı olmak hemşireliğe özgü bir fonksiyondur”. Bu açıklamada da görülmektedir ki hemşireliğin temel işlevi, sağlıklı ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım, sağlıklı bireyin sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içermektedir. Hemşirenin bireye ve aileye yapacağı öğretimin üç temel amacı vardır. Bunlar; sağlığın devamı ve hastalıkların önlenmesi, sağlığın yeniden kazandırılması ve hastalıkla baş etmedir (Potter ve Perry 1995; İnanç ve ark 1996; Craven ve Himle 2009).

Hemşire sağlıklı/hasta bireye bakım verirken, davranış ve tutumlarını savunurken, gerekçelerini açıklarken, etik ikilemlerle karşılaştığında karar verirken birtakım dayanaklara yani etik ilkelere ve mesleki değerlere gereksinim duymaktadır (Babadağ 2010; Kaya ve ark 2012). Hemşirelerin sahip olduğu değerler, sağlıklı/hasta bireylerle, meslektaşlarıyla, diğer ekip üyeleri ile ve toplumla etkileşimine rehberlik etmekte, değer yüklü uygulamalar konusunda karar vermesine yol göstermekte, hemşirelik uygulamaları için temel oluşturmaktadır (Weis and Schank 1997; Rassin 2008; Babadağ 2010; Kaya ve ark 2012).

Bakımın doğrudan kişilerarası bir süreç olmasının yanı sıra “bakım verme”nin de “bilimsel doğru” yolu hemşirelik sürecidir. Hemşirelik süreci ve hemşirelik kavramsal

çerçevesi (Kuram/Model) hemşireliğin bilimsel yapısının temel ürünleridir. Bu bilimsel birliktelik gerçekte tüketicileri, birey ve toplumu merkez olarak alan, her birey için “özel üretilen hizmeti” ulaştıran bireysellik içeren bir sunumdur. İşte “Hemşirelik Süreci”, hemşirelik ürününün dağıtımında kullanılan en değerli araçtır (Pek ve Yazıcı 1994;Eşer ve Dereli 1997;Acaroğlu ve ark 2009;Elizabeth ve Margaret 2009;Babadağ 2010).

Hemşirelik süreci, hemşireliğe sistematik bir yaklaşım olup “diğer mesleklerde de olduğu gibi” hemşireliğin bilimsel temel üzerine kurulduğunu gösterir. Genel olarak hemşirelik süreci için; sağlıklı/hasta birey hakkında, toplanan verileri analiz ve sentez etmek için kullanılan sistematik bir yöntemle, olabilecek en iyi düzeyde sağlığı sürdürme ve kazandırmayı amaçlayan hemşirelik bakımının tümünü içeren işlemler dizisidir diyebiliriz (Eşer ve Dereli 1997;Babadağ ve ark 2004; Potter ve Perry 2005;Acaroğlu ve ark 2009; Kaya ve ark 2010;Carpenito 2010).

Hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin bakımında önemli ve öncelikli bir yer tutmakla birlikte bu inanç ve davranış, hem öğrenciye hem mesleğe hem de eğitim/öğretimin sürdürülmesinde sistematik bir bakış açısı kazandırır (Babadağ ve ark 2004;Muszalik ve Kedziora-Kornatowska 2005).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre hemşirelik süreci; bilimsel problem çözme yönteminin hemşirelik bakımında kullanılmasıdır. Hemşirelik süreci sorunun belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi aşamalarından oluşur (<http://www.whqlibdoc>; Eşer ve Dereli 1997; Çakırcalı 2000;Acaroğlu ve ark 2009).

Hemşirelik süreci, klinik karar vermek için bir yöntemdir. Klinik problem çözme yöntemine benzer ama tamamen aynı değildir. Hemşirelik süreci problem çözme yöntemi gibi ayrı ayrı değil sürekli (Urden ve ark 2002; Carpenito 2010).

Literatürde hemşirelik sürecinin birçok özelliği olduğu belirtilmektedir. Bu özellikler şöyle sıralanabilir;

- ✓ Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımının sistematik bir şekilde verilmesini sağlayan en temel araçtır.
- ✓ Problem çözme ve karar verme odaklıdır.
- ✓ Eleştirel düşünmeyi kullanan evrensel bir uygulamadır.

- ✓ Hemşirelik uygulamalarını belli bir formüle sokar.
- ✓ Mantıklı ve dinamiktir.
- ✓ Hemşirenin çalıştığı her ortamda uygulanabilir. Özellikle hemşirelik eğitimi, klinik uygulama ve müfredat programlarına temel oluşturur.
- ✓ Bireyi bir bütün olarak ele alma özelliği vardır, birey merkezlidir.
- ✓ Hemşirelik bakımında, hemşirenin bağımsız işlevlerini artırır,
- ✓ Mesleklerde gerekli olan sistematik yaklaşım ölçütünü (bilimsel yaklaşım) geçerli kılar,
- ✓ Hemşirenin bilgisini artırır ve uygulamalarını geliştirir,
- ✓ Yasal ve etik doküman, ayrıca araştırmalar için yazılı kaynak oluşturur,
- ✓ Mutlak başlangıç ve sonu yoktur. Hemşirelik sürecinin bütün aşamaları birbiri ile ilişkilidir (Sabuncu ve ark 1993;Potter ve Perry 2005; Keski 2009;Potter ve Perry 2009;Kaya ve ark 2010;Birol 2011).

Hemşirelik süreci, problem çözümü yönteminin sistemli bir biçimde kullanılması olup, bireyin ailenin ve toplumun fiziksel, psikolojik, sosyal gereksinimlerine yöneliktir. Hemşirelik bakımı gereksinimleri saptandıktan sonra hemşire, gerekli bakım planını hazırlar ve sağlık ekibinin diğer üyeleri ile birlikte bu planı gerçekleştirir (Birol ve ark 1985; Taylor ve ark 2001;Potter ve Perry 2009).

Hemşirelik süreci her zaman işten çok sağlıklı/hasta birey merkezli olan kişilerarası bir süreçtir. Hemşirelik sürecinin temel amacı; hemşirenin bireyin bakımını bilimsel, bütüncül ve yaratıcı bir şekilde yapmasına yardım etmektir (Eşer ve Dereli 1997; Potter ve Perry 2009). Diğer bir deyişle hemşirenin, hastanın bakımının yönetim sorumluluğunu alması demek olan bu uygulamanın hemşirelikte yeri çok önemlidir (Platin 1990; Taylor ve ark 2001;Kaya ve ark 2004b; Lee ve Brysiewicz 2008; Craven ve Himle 2009; Potter ve Perry 2009).

Hemşirelik süreci; hemşireleri, birey/toplum tanılamaya yönlendirir, ama neyi tanılayacakları konusunda bilgi vermez; planlamayı destekler, ama nasıl planlanacağını söylemez; hemşirelerin girişimde bulunmalarını ister ama girişimlerin hangi yolla yapılacağını açıklamaz; değerlendirmenin önemini vurgular ama ne zaman ve nasıl yapılacağını belirtmez. Bu konuda hemşirelere, hemşirelik model ve kuramları rehberlik

eder. Diğer bir deyişle, ancak hemşirelik modelleri kullanılarak, hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan tanılama aşamasında, doğru ve eksiksiz veri toplanabilir. Aynı şekilde bir hemşirelik modeli olmadan, toplanan verilerin analizinin yapılması ve bunu izleyen hemşirelik sürecinin diğer aşamalarının gerçekleştirilmesi mümkün değildir (Velioğlu 1999;Wimpenny 2002;Killen ve King 2007;Kaya ve ark 2010).

Hemşirelik süreci; ortak bir hemşirelik dili ile, diğer bir deyişle hemşirelik sınıflama sistemleri ile kullanılmalıdır. Hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanımı, son yıllarda özellikle sağlık bakımı kurumlarında elektronik bilgi sistemlerinin gittikçe yaygınlaşması ile zorunlu hale de gelmiştir (Cho ve Park 2003; Erdemir 2005). Hemşirelerin, hemşirelik model ve kuramlarını, hemşirelik sürecini, hemşirelik sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumlarının saptanmasının; bu hemşirelik bilgisi bileşenlerinin, uygulamada kullanılıp kullanılmadığını belirlemede önemli bir adım olduğu düşünölmektedir (Kaya ve ark 2010).

Hemşirelik süreci birbirinden farklı ancak, her biri birbirini tamamlayan tarihsel gelişimler bağlamında dört, daha sonra ise beş aşamadan oluşan bir süreçtir.

Dörtlü süreç;

- ✓ Veri Toplama / Hemşirelik Tanısı: Hemşirelik bakımına temel teşkil edecek kaynaklar ve bireyin gereksinimleri.
- ✓ Planlama: Tanımlanan gereksinimlerin karşılanması için yapılan plan.
- ✓ Uygulama: Yapılan planın gerçekleştirilmesi.
- ✓ Değerlendirme: Uygulama sonucunun değerlendirilmesi (Potter ve Perry 1995).

Bu şekilde belirirken beşli süreç ise şu şekilde saptanmıştır:

- ✓ Tanılama
- ✓ Hemşirelik Tanısı
- ✓ Planlama
- ✓ Uygulama
- ✓ Değerlendirme (Potter ve Perry 1995;Potter ve Perry 2009).

Bazı literatürler de hemşirelik süreci;

- ✓ Tanılama (Veri Toplama)
- ✓ Hemşirelik Tanısını Belirleme
- ✓ Beklenen Hasta Sonuçları / Hemşirelik Bakımının Sonuçları
- ✓ Hemşirelik Girişimleri
- ✓ Uygulama
- ✓ Değerlendirme olarak 6 aşamalı ele alınmıştır.

Hemşirelik uygulamalarında hemşirelik sürecinin kullanılması, bakımın kalitesini yükseltir. Çünkü verilen bakım hemşirenin bizzat kendisi tarafından tanımlanan tanımlara yönelik olarak planlanmış ve sistemli bir yaklaşım biçiminde gerçekleştirilmiş olur.

Hemşirelik süreci ile çalışma;

- ✓ Hemşirelerin otonomi kazanmasını
- ✓ Hemşirelerin iç doyumu sağlamasını
- ✓ Bakım kalitesinin artmasını
- ✓ Bakımın güven altına alınmasını
- ✓ Bilimsel bilginin uygulamaya aktarılmasını
- ✓ Hemşirelerin görev alanlarının toplumca tanınmasını
- ✓ Uygulama sonuçlarını değerlendirecek mesleğin gelişmesini
- ✓ Bilgisayar uygulamaları için bir yapı oluşturulmasını sağlar (Ay 2003;Kaya ve ark 2004a; Ay 2005; Michalopoulos ve Michalopoulos 2006;Axelson ve ark 2006; Lee ve Brysiewicz 2008; Potter ve Perry 2009).

Ülkemizde hemşirelik süreci ve aşamaları ile ilgili yapılmış çalışmalar çok fazla değildir. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını belirleyebilme düzeyleri hakkında yapılan bir çalışmada; öğrencilerin, doğru hemşirelik tanısını koymada sorunları olduğu saptanmıştır. Örneğin, Güner ve Terakya'nın, öğrencilerin hasta verilerine dayalı olarak hemşirelik tanısını belirlemelerine ilişkin çalışmasında, öğrencilerin hemşirelik tanısı koymaya ilişkin başarılarının düşük olduğu belirlenmiştir (Güner ve Terakya 2000). Acaroğlu ve arkadaşlarının yaptığı son sınıf hemşirelik

öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla, 380 öğrenci üzerinde, tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın sonucunda; öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi eksikleri olduğu, hemşirelik süreci aşamalarında en yüksek oranda değerlendirme, en düşük ise planlama-uygulama aşamalarına ilişkin sorulara doğru cevap verdikleri belirlenmiştir (Acaroğlu ve ark 2009).

## **2.2. Hemşirelik Tanısı**

Araştırma konumuz olan “Hemşirelik Tanısı”nın belirlenmesi ise, bu sürecin en önemli parçasıdır diyebiliriz. Bu aşamada belirlenen hemşirelik tanıları, hemşirelik aktivitelerine temel oluşturur. Hemşirelik sürecinin tüm aşamalarının aynı öneme sahip olmasının yanında “Hemşirelik Tanıları” ayrıca dikkatle ele alınması gereken bir konudur (Potter ve Perry 2009;Elizabeth ve Margaret 2009;Birol 2011). Bireyin sorunun başarı ile çözümlenmesi, hemşirelik tanısının doğru belirlenmesine bağlıdır. Hemşirelik tanıları, sınıflandırılan ilk aşama ve hemşirelik sürecinde temel bir öge olması özelliği ile öncelikle dikkate alınmalıdır (Taylor ve ark 2001;Babadağ ve ark 2004;Gluanick ve Myers 2007;Potter ve Perry 2009;Kaya 2010;Birol 2011).

Hemşire hastadan topladığı verileri kaydettikten sonra hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan hemşirelik tanıları başlar. Hemşirelik tanısı belirlemede amaç; bireyin sağlık ya da hastalığa verdiği yanıtlara yönelik gerçek/olası sorunlar, sorunun gelişmesine neden olan etiyolojik faktörler ve sorun ile birlikte bireyde gözlenen belirti ve bulguların belirlenmesidir (Pek ve Yazıcı 1994;Babadağ ve ark 2004; Potter ve Perry 2009; Carpenito 2010; Birol 2011).

Doğru ve geçerli bir hemşirelik tanısı, uygun hemşirelik bakımının sonuçlarının ve bireye özgü hemşirelik girişimlerinin seçilmesine rehberlik eder. Hemşirelik tanıları; kanıta dayalı uygulamalarda, profesyonel hemşirelik bakımında, bireyin gereksinimlerinin etkili şekilde karşılanmasında ve hizmet verilen bireyin güvenliğinin sağlanmasında anahtar olarak görülmektedir (Kaya 2010).

Hemşirelik tanıları hemşirelerin bilgi paylaşımı, bilginin organize edilmesi, karar alınması, hemşirelik uygulamaları ve hastadan uygun, doğru sonuçlar alınması açısından standartların belirlenmesi için kullanılır.

Hemşirelik tanıları hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinin temelini oluşturmakta olup hastanın sağlıkla ilgili sorununa

vereceği yanıtta odaklanmada kullanılır (Gordon 2006; Glulanıck ve Myers 2007; Craven ve Himle 2009;Potter ve Perry 2009;Elizabeth ve Margaret 2009;Birol 2011). Bu bağlamda hemşirelik sürecinin, hemşirelik tanısından sonraki aşamaları olan, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları aşağıda kısaca açıklanmıştır.

**Planlama:** Birey merkezli hedeflere ulaşmaya ve hedeflere ulaşmak için strateji belirlemeye yardım eden bir hemşirelik davranış kategorisidir. Planlama, bireyin hemşirelik tanısını çözümlenecek ve potansiyel komplikasyon / ortak sorunların oluşumunu kontrol edecek hedef / amaç / beklenen sonuç, öncelikler, hemşirelik girişimlerinin düzenlenmesi ve bakım planının yazılmasının tümünden oluşur (Altun 1998;Alfora 2004).

**Uygulama:** Hemşirelik sürecinin işlem aşaması olan uygulama, hemşirelik girişimleri üzerine odaklanır. Uygulama, hemşirelik girişimlerini başlatan ve sürdüren, hedef/amaç /beklenen sonuçlara ulaşmak için gereken hemşirelik davranış kategorisidir.

**Değerlendirme:** Bu aşamada sağlık bakımı ortamlarında verilen hemşirelik bakımının hedefe ulaşımını ve kalitesini ölçme işlevleri yer alır. Bireyin sağlık sorununun düzelmesi, aynı kalması veya artması, değerlendirme ile belirlenir.

Hemşirenin veri toplama ve hemşirelik tanısı koyma niteliği, kuramsal bilgisi, deneyimi, bireysel ve mesleki felsefesi, değerleri, sorun çözümlene gibi entelektüel becerileri ve önsezisi ile ilişkilidir. Hemşirelik tanısı koymada önemli bir etken de eleştirel düşünme becerisidir. Hemşirelik tanıları, karar verme süreçlerinin bir ürünü olup, uygun girişimleri seçme ve karar verme sürecine de rehberlik eder (Altun 1998; Alfora 2004;Craven ve Himle 2009;Potter ve Perry 2009;Birol 2011).

Hemşirelik tanısı, “gerçek ya da olası sağlık sorunlarına / yaşam süreçlerine yanıt veren birey, aile veya toplum hakkında klinik karar verme” olarak tanımlanabilir. Bir sağlık sorunu belirlendiğinde, hemşire bu sorunu en iyi çözümlenebilecek sağlık bakım üyesinin kim olacağına karar verebilmelidir. Bağımsız hemşirelik girişimleri ile önlenemeyen ya da çözümlenebilen sağlık sorunu hemşirelik tanısı; bir hastalığın, tanı işleminin ya da tedavinin komplikasyonu olarak oluşan ve ekibin diğer üyeleri ile ortak çalışarak bağımlı ve bağımsız hemşirelik işlevleri ile öngörülebilir, hafifletilebilir veya çözümlenebilen sorunlar ise (kollaboratif) ortak sorun olarak tanımlanmaktadır (Kaya 2004; Carpenito 2010).

NANDA Tanı Oluşturma ve Geliştirme Organizasyon grubu kabul edilmeden önce, hemşirelik tanılarını sınıflandırmak için toplanan hemşirelik tanıları sınıflandırması ulusal grubu tarafından bir tanım geliştirilmiştir. Ulusal Gruba göre hemşirelik tanısı; hemşirelerin müdahale alanları çerçevesinde insan fonksiyonlarındaki mevcut ya da potansiyel değişimleri gösteren ve etiyolojik faktörler ya da probleme katkıda bulunan faktörler arasındaki bağlantıyı mümkün olduğunca deneysel göstergeler koyarak özetleyen bir terimdir (Farland ve Farlane 1989; Güner 1994;Glulanick ve Myers 2007).

Hemşirelik tanısı, hemşirelik hizmeti gerektiren hasta sorunlarının ve sorunların çözümlenmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin açıkça belirlenmesini ve belgelenmesini sağlar. Bir hemşirelik tanısı hemşirenin müdahale etmeye yetki ve yeterliliği olan bir durum / durumlar hakkında klinik bir karardır. Örneğin; bir “pnömoni”, bir “hipertansiyon” gibi durumların gerek tanılanması gerekse tedavisinden hemşirelik yetkili ve sorumlu değildir. Ancak hemşireler, bireyin pnömoni durumuna verdiği, fizyolojik, sosyal, psikolojik, spiritüel yanıtlarını, durumdan nasıl etkilendiğini tanımlamaktan ve bireyin duruma uyumunu kolaylaştırmaktan sorumludur (Erdemir 2003;Potter ve Perry 2009).

Hemşirelik tanıları hemşirelik sorumluluklarını tanımlar ve hemşirelik bakımının standart, bilimsel, yüksek kalitede ve planlı olmasının sağlanmasına yardım eder. Aynı zamanda hemşirenin yeni bilgiler öğrenmesi için motive eder ve bu nedenle hemşirelik eğitiminde “hemşirelik tanısı”nın öğretilmesi önemlidir. Yapılan bir çalışma üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 85.6 sının çalıştıkları yerde bakım planı hazırlamadıklarını göstermiştir. Motivasyon eksikliği, hemşirelik tanısı hakkında bilgi eksikliği, zaman sınırlaması v.b. durumlar hemşirelik tanısının kullanılmasına karşı çeşitli engeller olarak tespit edilmiştir (Gürhan 1991;Eşer ve Dereli 1997; Hakverdioğlu ve ark 2009; Craven ve Himle 2009).

Hemşirelik tanı belirleme aşaması, toplanan tüm verilerin sentezlenmesine dayanır. Hemşirelik öğrencileri hemşirelik tanısını oluştururken karşılaşılan en büyük zorluklardan biri bir bireyden ya da hastadan toplanan bilgilerden uygun hemşirelik tanı ifadelerinin belirlenmesidir. Uygun tanı konması hastanın probleminin çözülmesini kolaylaştırır ve bakımın sistematik bir şekilde yapılmasına olanak verir (Hakverdioğlu ve ark 2009;Kaya 2010).

### 2.3. Hemşirelik Tanısının Tarihi Gelişimi

Hemşirelik tanısı kavramı, ilk olarak 1950’li yıllarda Virginia Fry tarafından ortaya atılmıştır. Fry, bireylerin bakım planlarının geliştirilmesinde en önemli adımın, hemşirelik tanısının formüle edilmesi olduğunu öne sürmüştür. Hemşireliğin bilimsel gelişimini sağlamak için, hemşirelik tanısının formüle edilmesi ve o doğrultuda bakım planının yapılması gerektiğini savunmuştur. Ancak önceleri “Hemşirelik Tanısı”nın kullanılması pek de rağbet görmemiş ve tanı, “sadece tıbbi tedavi gerektiren bir sorun için kullanılır” düşüncesi hakim olmuştur. Bazı hemşireler, hastanın yaşadığı sorunların belirlenmesi için özel bir sınıflandırmaya gerek olmadığını savunmuşlardır (Boisvert 2000;Kaya 2010;Biol 2011).

Başlangıçta “Hemşirelik Tanısı” yerine hemşirelik girişimlerine yön veren, bireyin ve ailenin “Hemşirelik Problemi” ya da “Hastanın Gereksinimi” olarak tanımlandı (Biol 2011). 1960 yıllarında bile hala tanı koymanın hekimin görevi olduğu konusu yaygın idi. Dr. Lester King’in “Tanılama Nedir?” konulu yayınında, “sadece hekim tanı koyabilir” fikrinin yanlış olduğunu, tıbbi tanılama hekimin işi olmasına rağmen, tanılama teriminin sadece tıba özgü olmadığını belirtmiştir (Biol 2011).

Dr. King tanılama için 3 kriterden söz etmiştir;

1. Tanılama yapılabilmesi için kaynak alınacak bir seri sınıflandırmanın/ gruplandırmanın mevcut olması,
2. Tanılanması için mevcut bir sorunun olması,
3. Tanılama için tanılanan olgunun ya da tepkinin belirli bir sınıflandırma/ gruplandırma içinde yer alması gerekir.

Bu kriterlerde sınıflandırma/taksonomiye gereksinim olduğunu ortaya koymuştur.

1970’li yıllara gelindiğinde ise, hemşirelik literatüründe hemşirelik tanı sözcüğünün sık yer almasının yanı sıra, klinik uygulama ve eğitimde de hemşirelik tanıların kullanımını artmıştır. Bu konularda, dergilerdeki makale sayıları artmış, teorik ve uygulama bilgisine dayalı kitaplar yayınlanmıştır (Farland ve Farlane 1989). O zamandan beri hemşirelik tanıları profesyonel uygulama rehberliği ve hastanın durumu bakımından hemşirenin sorumluluğunu tanımlamada gerekli bir adım olarak gösterilmiştir (Kerr ve ark 1993;Hakverdioğlu ve ark 2009).

“Hemşirelik Tanısı” kavramı ilk kez ANA (American Nurses Association) tarafından kullanılmıştır. 1973 yılında, ANA çatısı altında hemşirelik tanıları grubunun kurulduğu belirtilmektedir. Ayrıca 1973 yılında 1. Ulusal Hemşirelik Tanılarının Sınıflandırılması Konferansı, ortak bir dil oluşturmak ve hemşirelik tanılarını sınıflamak amacı ile gerçekleştirilmiş ve 86 hemşirelik tanısı belirlenmiştir (Kaya 2010). Bu gruba 1982’de NANDA (North America Nursing Diagnosis Association) adı verilmiş, 2003 yılında NANDA uluslararası bir kuruluş haline gelerek ismi NANDA-International (NANDA-I) olarak değiştirilmiştir. Günümüzde NANDA sınıflama sisteminde, insan yanıtı örüntülerine dayalı 13 alan içinde gruplandırılmış 203 hemşirelik tanısı (Bkz. Ek 3) bulunmakta ve hemşirelik tanıları bu taksonomik yapıya göre sınıflandırılmaktadır (www.nanda.org; Kaya 2010).

### **2.3.1.Hemşirelik Tanılarının Sınıflandırılması**

Sınıflandırma diğer bir deyişle taksonomi, olguların tanımlanması ve sınıflandırılması bilimidir. Taksonomi, bir süreç ve üründür (Kerr ve ark 1993;Birol 2011). Taksonominin amaçları 4 grupta toplanmaktadır.

1. Dünyayı tanımak; insanın içinde yaşadığı dünyayı tanımasını sağlar. Bu tanıma isimlendirme, tanımlama ve ilişkilendirme yoluyla olur. Taksonomi geliştirmede ilk adım bir şeye isim vermektir.
2. Diğerleri ile iletişim kurmak; Taksonomi insanların birbirleri ile iletişim kurabilmeleri için bir yöntem sağlamaktadır. Bir objeye, parçaya verilen spesifik isim o objeyi tanımlamadan bile özelliklerini tanımlar.
3. Sistemli biçimde bilgi sağlamak; Sistematik ve ekonomik biçimde bilgi sağlar. Kriterler doğrultusunda isimlendirilen objeler, devamlılığı olan bir dil oluşturur. Bir disiplinden bilimsel bilgi biriktirse taksonomi mevcut veriler ve yeni bilgiler için organize ortam sağlar.
4. Bilgilerin kendi içinde farklılıkları ve ilişkileri olduğunu tanımlamaktadır; Bilgiyi gruplandırmadan önce o bilginin tam olduğunu bilmek zordur. Ama bilgi organize edildikten sonra, bilgi içindeki farklılıklar daha belirgin hale gelir (<http://helitam.npage.de/get>).

Tıp hastalıkları tanı koymak, tedavi etmek ve nedenlerini ortaya koymakla ilgilidir. Bu nedenle benzer klinik özellikler gösteren hasta gruplarını diğerlerinden ayırt

etmek ve bunlara özgü tedavi programları geliştirmek ve bu bozuklukların olası sonlanma biçimlerini tahmin etmek için bir sınıflandırma sistemi geliştirilmiştir.

Böylece ele alınan konular hakkında ne söylenmek istendiği belirsizlikten kurtulacak ve değişik merkezlerde yürütölmekte olan araştırma tasarımları için benzer hasta grupları seçilebilecek ve dolayısıyla ortak bir dil sağlanabilecektir (Amerikan Psikiyatri Birliği 1991). Bu sebeple tıpta psikiyatri alanında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM (Diagnostic and Statistical Manuel) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından ICD (International Classification of Diseases) adlarında tanı ölçütleri geliştirilmiştir (Öztürk 1992; Craven ve Hırnle 2007).

Hemşirelik, yaşam deneyimleriyle başetmede insanlara müdahale etmek için tanı koymayı gerektirdiğine göre, hemşirelikte de, hemşirelerin gözlemledikleri sorunları tanımlamak ve kategorize etmek için sınıflandırma sistemi geliştirmek önemlidir. Böyle bir sınıflandırma sistemi, hasta sorunlarını ve hemşirelikle ilgili konuları ve bu sorunlar ve konular arasındaki benzerlikleri, farklılıkları ve alanı tanımlar (Wooley 1990; Kerr ve ark 1993; Güner 1994).

Hemşirelik tanılarını sınıflandırmak için en yaygın olarak kabul edilen sistem NANDA-I hemşirelik tanıları sistemidir. NANDA-I hemşirelik tanıları sistemi, sık sık dergi ve makalelerde yer almakta, lisans ve lisansüstü eğitim programlarında, tanı geliştirme ve test etmede öğrencilerin NANDA-I tarafından kabul edilen tanıları tercih ettikleri görölmektedir. NANDA-I organizasyonunun amacı, profesyonel hemşirelerin genel kullanımları için; hemşirelerin alanını, hemşirelikle ilgili konuları, hasta sorunlarını, bu sorunlar ve konular arasındaki farklılıkları ve benzerlikleri tanımlayan hemşirelik tanı sınıflandırması geliştirmek ve düzenlemektir (Güner 1994).

#### **2.4. Hemşirelik Tanılarının Önemi**

Hemşirelik tanıları, hemşirelerin hemşirelerle ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile sağlıklı/hasta bireylerle iletişimini sağlamada oldukça önemlidir. Hemşirelik kavramı dünya çapında hızla değişmeye devam etmektedir. Hemşireler arası ortak dil ve terimlerin sağlanması zorunluluk haline gelmiştir. Birçok hemşirelik tanısının klinik ortamda yararlı olabilmesi için üzerinde daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Tüm özelliklerin, risk faktörlerinin tanımlanması ve sorunun varlığının doğru tespit edilmesi çok önemlidir. Doğru hemşirelik tanıları hastalara kaliteli bakım almalarında yardımcı olacaktır.

Hemşirelik tanıları, hastaların gerçek ya da potansiyel ihtiyaçlarına odaklanarak, her hasta için hemşirelik girişimlerinin özgüllüğünü arttırmaktadır. Bu özgüllük, sağlık sorunlarının çözümü için önemli katkılar sağlamaktadır. Hemşireler için hemşirelik tanıları bilgisayarlı sistemlerde kayıt imkanı vermektedir (Craven ve Hirnle 2007; Potter ve Perry 2009).

Hemşirelik tanıları ile ilgili çalışmalar, hemşirelik sürecinde tanılamayı geliştirmek ve sağlık sektöründe hemşirelerin rolünü incelemek açısından katkı sağlar. Hemşirelik tanıları, taksonomi geliştirme, yayın, uygulama, eğitim, araştırma, mevzuat ve bir meslek olarak hemşireliğin bütününe önemli ölçüde etkiler. Hemşirelik tanıları, taksonomi konusundaki bilgi ve pratik arasındaki uçurumu kapatmaya yardımcı olarak hemşireliğin profesyonel rolünü geliştirecektir.

Hemşirelik tanıları, bakım planı için bir çerçeve sağlar, etkili iletişimi kolaylaştırır ve bireysel bakım planının geliştirilmesinde önemli rol oynar (DeLaune ve Ladner 2006). Hemşirelik tanıları organizasyon ihtiyacını da karşılar. Her hemşire, mesleğini geliştirmek adına, taksonominin yararlılığına ve eleştirel yorumuna karar vermelidir. Hemşirelik tanıları zamanla revize edilerek yeni tanımlar eklenmeye ve geliştirilmeye devam edecektir. Tüm hemşirelerin bu tanımları bilmeleri ve bu konudaki yenilikleri takip etmeleri önemlidir. Hemşirelerin, doğru hemşirelik koyabilmeleri için bakım planlama ve uygulama için gerekli olan bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir (Craven ve Hirnle 2007; Potter ve Perry 2009). Oysa ki öğrencilerin hemşirelik tanımlarını formüle etme becerilerinin düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca uygulama alanında hemşirelik sürecini kullanma davranışının hemşireler tarafından da kabul görmediği görülmüştür. Bu sonuçlara bağlı olarak, hemşirelik eğitiminde hemşirelik tanımları yerine tıbbi tanımların öğretilmesi gösterilmektedir. Oysa hemşirelik eğitiminin temel amacı hemşirelik öğrencilerine hemşirelik bilgisini iletmeektir. Hemşire eğitimciler her hastanın ayrı bir birey olduğunu ve sorunlarının da birbirinden farklı olduğuna inandıkları halde hareket noktaları medikal model doğrultusunda olduğu zaman iki ayrı hastanın medikal sorunlarının aynı olacağı gerçeğini iyi bilmektedirler. Bu nedenle hastanın bireysel hemşirelik girişimi gerektiren ve bireysel olan sağlık sorunlarını belirlemek ve çözmek için hemşirelik süreci kullanırken hemşirelik tanısı, sürecin temel bir aşaması olarak kabul edilmelidir (Altun 1998).

Geleneksel olarak kullanılan hasta sorunu/problemi ifadeleri yerine hemşirelik tanılaması ile elde edilen standart hemşirelik tanıları kullanılmalıdır. Bunun için eğitimciler, hasta bakımında tıbbi bilgiyi kullanmak yerine hemşirelik sürecini, tanılayıcı düşünceyi (hemşirelik tanılamasını), karar vermeyi (hemşirelik tanısı koymayı), yaratıcı düşünme ve strateji geliştirmeyi öğretmek hemşirelik uygulamasını kavramlaştırmalı ve hemşirelik tanılarının kullanımını kolaylaştırmalıdır. Ancak bu yöntem, öğrenci hemşire için olduğu kadar çalışan hemşire için de gerekli olup öncelikle bilişsel becerileri geliştirmeli ve organizasyonel destek verilmelidir. Böylece ısrarla savunulan bireysel bakım gerçekleşecek ve hizmetin kalitesi de yükselecektir (Fonteyn ve Cooper 1994; Altun 1998; Potter ve Perry 2009).

Tanılama yapan hemşirenin deneyimi, eğitimi ve entelektüel özellikleri, kişilerarası iletişim ve teknik becerileri, verilerin uygun ve yeterli toplanmaması ve doğrulanmaması, hemşirelik tanısı koyma görevinin karmaşıklığı, hemşire başına düşen yüksek hasta oranları, personel soruşturmaları, malzeme ve kurum desteğinin yetersizliği vb. çevresel etmenler, NANDA-I gibi sınıflama sistemlerinin kullanılmaması yada yanlış kullanımı, sağlık gereksinimlerinin karmaşık yapısı hemşirelik tanılarının doğruluğunu etkileyen faktörlerdir.

Tanılama sürecinden kaynaklanan hemşirelik tanısı hatalarını önlemek için şu önerilerde bulunulmuştur;

- ✓ Doğru/uygun/cevaplanabilir sorular sormak,
- ✓ Soruların cevaplarından/diğer tanılama yöntemleri ile elde edilen verilerden en iyi ipuçlarını bulmak,
- ✓ Toplanan verilerin doğruluğunu/geçerliliğini değerlendirmek,
- ✓ Elde edilen ip uçları/belirti ve bulgular ile sağlık gereksinimi olan bireyin tercihlerini ilişkilendirmek (Kaya 2010).

Aynı zamanda hemşirelik tanılarının kullanılmasını kolaylaştıran NANDA-I tarafından kabul edilen bazı öneriler aşağıda sıralanmıştır;

- ✓ Hemşirelik tanısının belirlenmesini, tanımlayıcı özelliklerinin ve ilişkili faktörlerin öğrenilmesini kolaylaştırmak için, bu konuda bilgi veren özet kitapları daima yanınızda bulundurun.

- ✓ Listeyi iyice inceleyin ve sık karşılaştığınız bazı sorunları seçip önce onları öğrenin.
- ✓ Kendinizi listedeki her tanıyı kullanma zorunluluğunda hissetmeyin.
- ✓ Veri toplarken mutlaka bir hemşirelik modelinden/kavramsal çerçeveden veya fonksiyonel sağlık örüntüleri, insan yanıtı örüntüleri gibi gruplandırma modellerinden yararlanın.
- ✓ Grupladığınız belirti ve bulguları inceleyin, yorumlayın ve sorunu tanımlayan tanıyı seçin.
- ✓ Tanı türünü dikkate alarak, doğru bir şekilde ifade edin.
- ✓ Belirtiniz (Specify) gibi yönergeleri dikkate alın. Örneğin bilgi eksikliği (hangi konuda belirtin).
- ✓ NANDA-I hemşirelik tanılarının en son basımını sağlayın (Kaya 2010).

## **2.5. Hemşirelik Tanı Tipleri**

Hemşirelik tanıları genel olarak, Mevcut / Gerçek, Risk, İyilik/Esenlik ve Sağlığı Geliştirme Hemşirelik Tanıları olmak üzere dört grupta ele alınır (Kaya 2004;Acaroğlu ve ark 2008;Potter ve Perry 2009;Kaya 2010 ).

### **2.5.1. Mevcut / Gerçek Hemşirelik Tanıları**

Sağlık durumuna / yaşam süreçlerine karşı birey, aile ya da toplumda ortaya çıkan insan yanıtlarını tanımlar. Tanı ile ilişkili işaretler / çıkarsamalar – sonuçlardan oluşan belirtiler kümesinin varlığını tanımlayan özellikler (tanının varlığını gösteren belirti ve bulgular) ile desteklenir (Erdemir 2003).

Diğer bir tanıma göre Mevcut / Gerçek hemşirelik tanısı, hemşirenin majör tamamlayıcı özellikleri doğruladığı klinik bir karardır. Bu tanıda tanı ismi, tanımı, tanımlayıcı özellikler ve ilişkili faktörler olmak üzere dört komponent vardır ve tanı ismi, tanımlayıcı özellikler (belirti ve bulgular), ilişkili faktörler (neden olan faktörler) ile ifade edilmelidir (Kaya 2004). Örnek (Kaya 2004):

**Tanınım İsmi:** Sosyal İzolasyon

**Tanımı:** Bireyin başkaları ile birlikte olma isteğini gerçekleştirememesi durumudur.

**Tanımlayıcı özellikler:** Majör: Yalnızlığın ifade edilmesi, insanlarla daha fazla birlikte olmayı isteme, sosyal ortamlarda güvensizlik. Minör: Zamanın geçmediğinin ifade edilmesi, yoğunlaşmama ve karar verememe, işe yaramadığı duygusu, normalin altında etkinlik (fiziksel ya da sözel), deprese, anksiyeteli, öfkeli görünüm, iletişimde başarısızlık, kederli, donuk duygu durumu, göz temasında yetersizlik, kendi düşünceleri ve anılarıyla meşgul olma.

**İlişkili Faktörler:** Fizyopatolojik: Şişmanlık, kanser, biyo-fizyolojik ve psikolojik sorunlar, inkontinans, bulaşıcı hastalıklar. Tedavi ile ilişkili: Terapötik izolasyon. Durumsal (Bireysel, Çevresel): Önemli birinin kaybı, şekil bozukluğu, hareket etme güçlüğü ve yorgunluk.

### 2.5.2. Risk Hemşirelik Tanısı

Sağlık durumuna / yaşam süreçlerine karşı birey, aile ya da toplumda gelişebilecek insan yanıtlarını tanımlar. Örselenebilirliği arttıran / artmasına yol açan risk faktörlerinin varlığı ile desteklenir (Erdemir 2003).

Diğer bir tanıma göre, birey, aile ve toplumda sağlık durumu/yaşam sürecine insan yanıtının gelişmesi riskinin bulunması olarak tanımlanmaktadır (Kaya 2010).

Bu tanımlar, önlem alınmazsa ortaya çıkabilecek problemleri ifade etmek için kullanılan hemşirelik tanılarıdır. Problemin henüz semptomları ortaya çıkmamıştır, ancak bireyi tehdit eden bir risk mevcuttur. Bu risk hemşirenin alacağı önlemlerle ya da yapacağı hemşirelik uygulamaları ile ortadan kaldırılabilir, böylece problem ortaya çıkmaz (Carpanito 2004;Potter ve Perry 2009).

Risk hemşirelik tanısının tanı ismi, tanımı ve risk faktörleri olmak üzere üç komponenti vardır ve tanı ismi, riski arttırmaya katkıda bulunan ilişkili faktörleri ile ifade edilmelidir (Kaya 2010). Örnek (Kaya 2004):

**Tanının İsmi:** Enfeksiyon Riski

**Tanımı:** Bireyin, endojen ya da ekzojen kaynaklı, fırsatçı veya patojen bir ajanın (virüs, fungus, bakteri vb.) hastalık oluşturmaya riskini taşıması durumudur.

**Risk Faktörleri:** Enfeksiyonun gelişimine yol açabilecek bir çok durum ve sağlık sorunu vardır. En yaygın olanları şunlardır: Fizyopatolojik: Kanser, böbrek yetmezliği gibi kronik hastalıklar nedeni ile immun sistemin etkilenmesi, dolaşımın bozulmasına yol açan hastalıklar. Tedavi ile ilişkili: Ameliyat, diyaliz vb. invazif girişimler. Durumsal (Bireysel, Çevresel): Uzun süre yatağa bağımlı kalma, stres, sigara içme, travma.

### **2.5.3. İyilik / Esenlik Tanıları**

İyi durumda bulunan ve bu iyilik halini güçlendirmeye hazır olan bir kişinin, bir ailenin ya da toplumun iyilik düzeyine karşı insan yanıtlarını tanımlar (Erdemir 2003). Başka bir deyişle, esenliğe ulaşma istekliliğine sahip birey, aile veya toplumda esenlik düzeyine karşı gelişen insan yanıtı olarak tanımlanmaktadır (Kaya 2004; Carpenito 2005). Diğer bir ifadeyle birey, aile veya toplumun geliştirme için gönüllü olduğu iyilik düzeylerine insan yanıtlarını tanımlar. Birey, aile, toplumun düşük refah düzeyinden daha yüksek refah düzeyine geçişi hakkındaki klinik karardır. Bu tanımlar, birey optimal sağlık düzeyine ulaştığında kullanılabilir (Kaya 2010).

Bu tanı türünde birey, aile veya toplumun esenliğini daha üst düzeyine geçiş için isteklilik gösterdiğine ilişkin belirti ve bulgular bulunmaktadır. İyilik / esenlik hemşirelik tanıları ise, tanının ismi, tanımı ve tanımlayıcı özellikler olmak üzere üç komponentten meydana gelir ve tanı ismi ile ifade edilmelidir (Kaya 2004; Carpenito 2005). Örneğin; kanserli bireyin bakım ve tedavisi tamamlanıp iyileşme sağlandığında, semptomların alevlenmemesine yönelik planları uygulamaya hazır olması durumudur (Kaya 2010).

### **2.5.4. Sağlığı Geliştirme Hemşirelik Tanıları**

İnsan sağlığı potansiyelini geliştirmek ve iyilik halini yükseltmek için birey, aile veya toplumun motivasyonu ve arzusunun klinik kararıdır. Bu tanı türünde birey, aile veya toplumun esenliğin bir düzeyinden daha üst düzeyine geçiş için isteklilik gösterdiğine ilişkin belirti ve bulgular bulunmaktadır.

Sağlığı geliştirme hemşirelik tanıları tanının ismi,tanımı ve tanımlayıcı özellikler olmak üzere üç komponentten meydana gelir ve sadece tanı ismi ile ifade edilmelidir.

Örnek olarak,'Gelişmiş konfor için hazır olma' verilebilir (Potter ve Perry 2009;Kaya 2010).

## 2.6. Hemşirelik Tanıları ve Ortak (Kollabaratif) Problem

Hemşirelik tanıları, hemşirenin bağımsız olarak ele aldığı fenomeni adlandırmaktadır. Hemşire planladığı ve uyguladığı bağımsız hemşirelik uygulamaları ile her sorunu çözüme ulaştıramayabilir. Farklı meslek gruplarının bilgisine ihtiyaç duyabilir. Bu tür problemler ortak problem olarak isimlendirilir.

Carpenito'nun tanımladığı 'Bifokal Hemşirelik' modeliyle, bir hastalığın, tanı işleminin yada tedavinin komplikasyonu olarak oluşan ve ekibin diğer üyeleri ile ortak çalışarak bağımlı yada bağımsız hemşirelik fonksiyonları ile önlenebilen,hafifletilebilen yada çözümlenebilen problemleri 'ortak problemler' olarak tanımlamıştır.Diğer bir deyişle, hemşirenin bağımsız olarak ilgilendiği fenomen hemşirelik tanılarıyla adlandırılırken,bağımlı işlevleri ortak (kollabratif) problemler altında adlandırılmıştır (Erdemir 2003;Birol 2011).

**Tablo 2. 1. Hemşirelik Tanısı ile Ortak (Kollabaratif ) Problemlere Örnekler**

Hemşirelik Tanısı (Hemşire, bağımsız olarak ele alır)	Ortak (Kollabaratif) Problem (Hemşire diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği yapar)
Pozisyon bozukluğu nedeniyle yetersiz hava yolları açıklığı (Hemşire hastanın pozisyonunu bağımsız olarak düzeltir).	Pnömoni sonrası hipoksi (Hemşire tedavi için "antibiyotik, oksijen" hekim ile işbirliği yapar).
Hareketsizlik nedeniyle cilt bütünlüğünün bozulması (Hemşire hastanın pozisyonunu değiştirir, basınç bölgelerinde önlemler alır, cildi temiz ve kuru tutar. Hemşire bu bilgilerini bağımsız olarak, kendi bilgi ve becerilerini kullanarak başlatır ve yerine getirir).	Yaranın eviserasyon sonucu açılması (Hemşire, hekim ile işbirliği yaparak, yara bakımı yapar).

(Birol,L.Hemşirelik Süreci.İzmir.2011 p 132)

### 2.6.1. Hemşirelik Tanıları ve Tıbbi Tanılar

Tıp hastanın sağlık durumu ile ilgili problemleri tanılamak için tıbbi tanı terimini kullanırken, hemşirelik aynı durumu tanımlamak için hemşirelik tanısı terimini kullanır. Tıbbi tanı, hekim tarafından tanılanan ya da tanımlanan belirli hastalığı, sendromu ya da

patolojik durumu içeren klinik bir karar için kullanılan bir terimdir. Hemşirelik tanısı terimi ise profesyonel hemşirenin hastanın, sağlık durumuna, sağlık problemine karşı verdiği var olan, ve risk yanıtları içeren klinik bir karar için kullanılır.

Tıbbi tanı patolojik sendrom veya hastalık durumunu merkeze koyar ve tanı bir hastadan diğer hastaya değişmez. Yani, hastalığa özel belirtilere, semptomlara, tanı testlerine ve prosedürlere dayanarak konulur. Hemşirelik tanısı ise sağlıklı/hasta bireyin tanımlanmış problemler ve koşullara yanıtını merkeze koyar ve aynı tıbbi tanıyı almış iki farklı hasta için değişken olma özelliğine sahiptir. Çünkü hastanın hastalığa veya sağlık sorununa karşı verdiği yanıtlar, hastanın fiziksel, sosyokültürel ve psikolojik durumuna göre farklılık gösterebilir (Potter ve Perry 1999; Sorrentino 2004; Berman ve ark 2008).

Hemşirelik tanısı tıbbi tanıdan farklıdır ve asla tıbbi tanı hemşirelik tanısı olarak kullanılmaz. Aynı zamanda tıbbi tanı hemşirelik tanısının etiyolojisi olarak yazılamaz. Çünkü seçilen hemşirelik uygulamaları etiyolojii ortadan kaldırarak / etkisini azaltarak problemi çözer. Ancak hiçbir hemşirelik uygulaması tıbbi tanıyı değiştiremez, ortadan kaldıramaz (<http://www.e-hemsire.com>; Potter ve Perry 2009; Birol 2011).

Carpenito'ya göre, hemşirelik tanılarının boyutlarını tam olarak anlamak için diğer sağlık sorunlarından ayırt etmek gerekmektedir. Hemşirelik tanısı, durumun kendisine değil, hastanın bir duruma karşı verdiği yanıtlara konur. İnsan yanıtları hemşireliğin uygulama alanı olarak belirlendiğinden beri hemşirelik tanısı daha açık ve uygulanabilir bir kavram olmuştur (Carpenito 2004).

Hemşirelik tanısı ile tıbbi tanı arasındaki en önemli fark hemşirelik tanısının hemşirenin yasal olarak tedavi edebileceği hasta sorunlarını kapsamasıdır. Örneğin "apandisit" cerrahi tedavi gerektiren tıbbi bir tanıdır ve hemşirelerin cerrahi tedavi uygulaması yasal değildir.

Apendektomi sonrası hasta için uygun hemşirelik tanısı "İnsizyonel ağrı ile ilişkili etkisiz solunum yolu temizliği" olabilir. Çünkü rahatı sağlamak ve önlemek için hemşirelerin derin solunum ve öksürme egzersizinde hastaya yardım etmesi tüm durumlarda yasal olmasından dolayı, hem uygun hem de yasal bir hemşirelik tanısıdır.

Genelde tıp eğitiminde öğrenciler, patofizyolojik durumlara tanı koymaları ve tedavi etmeleri yönünde eğitilirler. Hemşirelik eğitiminde ise, öğrenciler hastalıkla ilgili

olan ya da olmayan sağlık durumundaki mevcut ya da potansiyel değişimleri inceleyen bütüncül bir yaklaşımı öğrenirler. Örneğin; Kolorektal karsinomalı bir hastada uygun tıbbi tedavi abdominoperineal rezeksiyon ve kemoterapiyi içerir. Hemşireliğin tedavi alanını ise, tıbbi tanıya ve değişen sağlık durumuna, hasta ve ailesinin uyumunu içerir ve “Kolostomiye Bağlı Beden İmajında Bozulma” bu hastadaki hemşirelik tanılarından biri olabilir (Güner 1994;Alfora 2004).

Tıbbi tanı, tanı ve tedaviye yetkili hekim tarafından bireyin sorununun belirlenmesi ve tedavi edilmesidir. Hemşirelik tanısı ise bakım vermeye yetkili hemşire tarafından bireyin sağlığını geliştirme, koruma ve hastalık halinde iyileştirme amacı ile belirlenmiş, hasta sorunlarıdır (Murphy ve Stern 1993;Kozier ve ark 2007;Potter ve Perry 2009).

Tıbbi tanı hastalığın patolojik sürecine odaklanmış olmasına rağmen, hemşirelik tanısı hastalık sürecinin bir sonucu olarak, hastanın yaşadığı sorunlara / hastalığa verdiği tepkilere odaklanmıştır. Hemşireler, bireylerin mevcut ya da potansiyel sağlık sorunlarına karşı ortaya çıkan tepkilere tanı koymayı ve tedavi etmeyi araştırdıkları için, bireylerin kendilerini algılayışları, yaşam stilleri, baş etme stratejileri, rolleri, ilişkileri, inançları, fikirleri, değerleri, iletişim özellikleri, bilişsel ve algısal durumları, cinsellik, beslenme, metebolizma, boşaltım, aktivite, egzersiz, uyku, dinlenme gibi yönlere odaklanırlar ve hemşirelik tanılarını da bu alanlardan topladıkları verilerden çıkarırlar. Bu nedenle tıbbi tanı ile hemşirelik tanısının amaç ve hedefleri birbirinden farklıdır. Hekim hastalığı tedavi eder, hemşire ise maksimum iyilik haline ulaştırır. Florence Nightingale’e göre, hemşireliği tıptan ayıran en temel farklılık hemşireliğin alanının “hastalık” değil “hasta” olmasıdır (Güner 1994; Kozier ve ark 2007).

Hipertansiyon, Diabetes Mellütüs gibi hastalıkların belirti, tanı ve tedavi yöntemleri çoğu kez aynı ya da benzer olmasına rağmen, birbirinin aynısı iki birey yoktur. Hemşirelik tanısı da bireyin hastalığa verdiği tepkilere odaklandığı için bireyden bireye farklılık gösterir. Örneğin hipertansiyon tanısı konmuş bir bireyde hastalık diyeti konusunda "Bilgi Eksikliği" tanısı konurken, yine aynı tıbbi tanı konulmuş başka bireyde bu soruna rastlanmayabilir. Tıbbi tanılarda belirlenmiş tedavi hastalık iyileşene kadar ya da birey üzerindeki etkisi azalana kadar devam ederken, hemşirelik tanısı bireyin sağlık durumu ve hastalığa tepkileri değiştikçe farklılaşır (<http://www.e-hemsire.com>;Potter ve Perry 2009).

Hoskins'e göre eğer hemşirelik tanısı olarak tespit edilen bir problem olursa şu iki soru sorulmalıdır.

1- Bu problemi tespit ve tedavi etmeye yetkili miyim?

2- Bu problemi tespit ve tedavi edebilir miyim?

Eğer bu iki sorunun yanıtı da "evet" ise bu bir hemşirelik tanısıdır. Aynı şekilde eğer hemşirenin amaca ulaşmak için hekim istemi alması gereken durumlar oluyorsa, bu bir hemşirelik tanısı değil fakat ortak sorundur (Hoskins ve ark 1986;Güner 1994; Kozier ve ark 2007).

Aşağıdaki tabloda, hemşirelik tanıları ile tıbbi tanıların karşılaştırılması verilmiştir.

**Tablo 2. 2. Tıbbi Tanılar ile Hemşirelik Tanılarının Karşılaştırılması**

Tıbbi Tanılar	Hemşirelik Tanıları
Tanı ve tedavi etmeye yetkili tıp doktoru tarafından bireyin durumunun belirlenmesi.	Bakım vermeye yetkili hemşire durum değerlendirmesi yapar.
Yaralanma ya da hastalık süreçlerine odaklanır.	Sağlıklı / hasta bireyin gerçek ya da potansiyel sağlık sorunlarına odaklanır.
Tedavi etkili olup iyileşme gerçekleşinceye kadar devam eder.	Sağlıklı / hasta bireyin sağlık sorunları değiştikçe hemşirelik tanıları da değişir.
Örnek 1: Meme Kanseri	Bilgi eksikliği Güçsüzlük Beden imajında bozulma Bireysel kimlikte bozulma
Örnek 2: Kronik Obstrüktif Pulmoner Hast.	Etkisiz solunum örüntüsü
Örnek 3: Serebrovasküler Olay Apandektomi	Aktivite intoleransı Akut ağrı Beden imajında bozulma
Örnek 4: Boğazda Streptokok Enfeksiyon	Vücut sıcaklığında dengesizlik riski

(Birol,L.Hemşirelik Süreci.İzmir.2011 p 145).

## **2.7. Hemşirelik Tanılarını Belirleme Süreci**

Hemşirelik sürecinde ilk adım hastayı fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak değerlendirmektir. Hemşire, hastanın sağlık öyküsünü alarak, fizik muayene yaparak, laboratuvar test sonuçlarını değerlendirerek, hasta ve ailesini gözleyerek, onlara sorular sorarak, geçmiş tıbbi kayıtları inceleyerek ve diğer sağlık bakım görevlilerine danışarak veri toplar. Hastadan veri toplarken hemşirelik verisi almak çok önemlidir. Çünkü hemşirelik verisi tanı koymayı daha kolaylaştırır. Hemşirelik tanısının belirlenme süreci

eleştirel düşünme, bilgi ve deneyim gerektirmektedir (Güner 1994; Gordon 2006; Kozier ve ark 2007; Potter ve Perry 2009; Birol 2011).

Hemşirelikte veri toplamak için uygun bir modele sahip olmadıkça hemşirelik verisi toplama olasılığı düşüktür. Bu nedenle hemşirelik tanısı koymada yeterli olmanın kriterlerinden biri, hemşirelik verisini toplamaya yol göstermesi için bir hemşirelik modeli kullanma yeteneğine ve bilgisine sahip olmaktır (Gordon 2006).

Tanılama süreci, aşamalı, tekrarlayıcı, buluşsal / keşifsel ve sezgisel bir süreç olarak tanımlanmıştır. Tanılama sürecinin kritik öğeleri şöyle sıralanabilir;

- 1- Tanıma: Var olan ipuçlarının farkında olma, tanıma.
- 2- Olası Tanıları Seçme: İpuçlarının olası-akla yatkın açıklamalarını yaparak, düşünsel olarak olası tanıları oluşturma.
- 3- Karşılaştırma: Düşünülen olası tanıların beklenen ipuçlarını (tanımlayıcı özellikleri; belirti ve bulgularını), durumda var olan-eldeki ipuçları (veri birimleri) ile karşılaştırma ve ek değerlendirmenin odağını belirleme.
- 4- Odaklaşma: Düşünülen tanıları onaylamak ya da ekarte etmek için odaklanmış değerlendirme / veri toplamayı sağlama
- 5- Onaylama: Tanıların geçerliliğini onaylama (Carpenito 2005).

Doğru bir hemşirelik tanısı oluşturabilmek için hemşirenin aşağıdaki konularda yeterli olması gerekmektedir.

- ✓ Uygun ve geçerli veri toplayabilme
- ✓ Verileri gruplara ayırarak analiz edebilme
- ✓ Hemşirelik tanılarını kollobratif (ortak) problemlerden ayırt edebilme
- ✓ Hemşirelik tanılarını doğru şekilde formüle edebilme
- ✓ Önceliği olan tanıları seçebilme (Carpenito 2005).

Hemşirelik tanısını belirleme süreci, sistematik düşünmeyi gerektirir. Hemşire bu düşünme sürecinde belleğindeki bilgi ve deneyim birikiminden yararlanarak topladığı verilere olası açıklamalar getirir (<http://helitam.npage.de/get>). Birol'a göre, bu entelektüel sürecin öğrenilmesi oldukça çaba isteyen bir süreçtir (Birol 2011).

Veri toplama işleminden sonra Tanılama Sürecinin aşamaları şöyledir;

- 1- Toplanan verilerin analizi ve yorumlanması
- 2- Verilerin gruplanması
- 3- Hemşirelik tanısının isimlendirilmesini kapsar (Kaya 2010;Biol 2011).

**1- Toplanan verilerin analizi ve yorumlanması:** Veriler toplandıktan sonra bireyin sağlık sorunlarını saptamak üzere irdelenir, eleştirel düşünme ve karar verme süreci başlar. Bireyin sağlık sorunu hemşirenin eleştirel düşünce yoluyla vardığı sonuçtur. Bu nedenle verilerin analizi, hemşirenin düşünme becerisi ve deneyimleri ile ilişki kurabilme yeteneğine bağlıdır. Klinik bilgi ve deneyim toplanan veriler içinde bulgu ve belirtilere duyarlı olunmasına ve bu verilerin bireyin genel durumu ile ilişkisinin anlaşılmasına yardımcı olur. Doğru ve güvenli bakımın sağlanması için yeterli veri toplanması ve yorumlanırken sorunla ilgili olan ve olmayanların ayıklanması gerekir. Hemşire bilgileri yorumlarken verileri anlamlandırır. Toplanan veriler anlamlandırılmaz ise işe yaramaz. Bireyin sağlık durumu ile ilgili ipuçlarını belirler. Bu ipuçları ham verilerdir ve bireyin durumunu ve bu duruma karşı tepkilerini kapsar (<http://helitam.npage.de/get>;Kaya 2010;Biol 2011). Verilerin analizi yapıldıktan sonra iki olası sonuca varılır.

a) Hemşirelik girişimini gerektirecek bir sorun yok.

b) Hastanın mevcut/olası sorunun çözümü için yardıma gereksinimi var (Biol 2011).

Hemşirelik tanısının analiz aşaması hemşireye en kesin ve doğru hemşirelik tanısına ulaşmaya yardım eder. Verilerin yanlış yorumlanması tanı koymada hatalara neden olabilir. Hastanın durumunu yorumlamayı çok kısa sürede bitirmek tanı hatalarına yol açabilir (Mc Farland, G.K. ve Thomas 1991). Toplanan veriler her zaman doğrudan ya da kolaylıkla hemşirelik tanılarına yol açmayabilir. O zaman konulan tanı bütünüyle hipotez olur. Bu nedenle ipuçları en doğru tanıyı ortaya koyuncaya kadar olası en iyi ifadeyle mevcut hemşirelik tanısını formüle etmek ve sonuçta da isim koymak için sürekli olarak tetkik edilmelidir (Farland ve Farlane 1989).

**2. Verilerin gruplandırılması:** Hemşire verileri kullandığı modele göre (Roper, Logan ve Tierney'in Hemşirelik Modeli-Yaşam Aktiviteleri/YA,Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri,İnsan Yanıtı Örüntüleri vb.) organize eder.Aslında veriler bireyden

bu sınıflandırma modelleri kullanılarak toplanmalıdır.Böylece hemşire, bireyin her aktivitedeki/örüntüdeki işlevleri normal mi,işlevlerde değişme yada işlevlerde değişime neden olacak risk faktörü var mı diye inceler.Bu amaçla tanı hipotezleri oluşturulur (Kaya 2010).NANDA'nın belirlediği hemşirelik tanılarının,Dokuz İnsan Tepkisel Örüntüleri'ne göre gruplandırılmış modeli, verilerdeki ipuçlarının fonksiyon alanlarına göre organize edilmesini kolaylaştırır (Biol 2011).

**3. Hemşirelik tanısının isimlendirilmesi:** Toplanan veriler yorumlanıp ipuçları tanındıktan sonra verilerin anlamı hakkında bir karara varmaya ya da sonuç çıkarılmaya çalışılır. Verilerin analizi ve yorumu yapıldıktan sonra bir tanı hipotezi oluşturulur. Belirlenen hipotezin NANDA'nın kabul ettiği hemşirelik tanılarına uygunluk gösterip göstermediğine bakılır. Seçilen tanıya özgü tanımlayıcı özellikler hastanın belirti ve semptomları ile karşılaştırılır. Eğer en az bir tanesi uygunluk sağlıyor ise “hemşirelik tanısı” isimlendirilmiş olur (Biol 2011).

Price (1980) formüle edilen hemşirelik tanılarının onaylanması için aşağıdaki 5 sorunun sorulması gerektiğini belirtmiştir (Murphy ve Stern 1993);

- 1- Veriler tam, doğru ve kavramlara dayalı mı?
- 2- Analiz edilen veriler de bir özellik var mı?
- 3- Konulan hemşirelik tanıları toplanan verilerle uygun mu?
- 4- Konulan hemşirelik tanıları teori ve uygulama ile uyumlu mu?
- 5- Diğer hemşirelerin çoğu tanılarda aynı fikirde mi?

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma hemşirelik esasları dersi konularından biri olan hemşirelik sürecinin NANDA-I Tanılarını ve Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin bu tanılara olan yetkinliğini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmış bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmada Yanıt Aranılan Sorular**

Araştırmanın hedef aldığı başlıca sorular şunlardır;

- ✓ Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencileri hemşirelik tanılarını belirlemede ne kadar başarılıdır.
- ✓ Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencileri hemşirelik tanılarını belirlerken zorlandıkları bölümler hangileridir.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma evrenini İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 2011-2012 eğitim-öğretim yılı döneminde hemşirelik ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin tamamı olan 450 kişi oluşturmaktadır.

Araştırma örneklemini ise; araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konularında bilgilendirildikten ve kendilerinden toplanan bilgilerin gizli tutulacağı güvencesi açıklandıktan sonra, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve sözel olarak izin alınan 211 (%46.88) öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra gönüllü olarak araştırmaya katılanlara veri toplama formları verilmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyen ve okulda bulunmayan diğer öğrenciler kapsam dışında bırakılmıştır.

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

##### **3.4.1. Veri Toplama Araçları**

- ✓ Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen Anket Formu (Ek 1),
- ✓ NANDA-I Hemşirelik Tanılarının (Ek 3) konmasının beklendiği vakadır (Ek 2).

#### **3.4.1.1. Anket Formu (Ek 1)**

Öğrencilerin, yaş, cinsiyet, mezun olduğu okul, hemşirelik mesleğini seçme nedenleri gibi demografik konuları içeren soruların yanında Hemşirelik Esasları kuramsal ve uygulamalı ders notları ile birlikte hemşirelik tanılarına ne kadar hakim oldukları, en sık karşılaştıkları hemşirelik tanıları soruları sorulmuştur. Ankette ayrıca öğrencilere tanı belirlemeleri istenen vaka da verilmiştir.

#### **3.4.1.2. NANDA-I Hemşirelik Tanılarının belirlenmesi istenen vaka (Ek 2)**

Ek 2’de yer alan vaka, AIDS tanısı konmuş yetişkin bireye ait kısa bir öyküyü ve ilişkili verileri içermektedir. Öğrencilerden, verilen vakada hemşirelik tanılarını belirlemeleri istenmiştir.

#### **3.4.2. Araştırmanın İşlem Yolu**

Öğrencilere 2011-2012 güz döneminde konu ile ilgili veri toplama formları verilmiştir. Konu ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan ve bilgilerin gizli kalacağı güvencesi verildikten sonra 45 dakikalık süre zarfında formları doldurmaları istenmiştir.

#### **3.5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

Çalışmada, alanda yapılan anket uygulaması sonucunda elde edilen veri setindeki değişkenlerin dağılımları frekans ve yüzde değerleri ile tanımlanmıştır. Biyoistatistiksel çözümlemede ise gruplar arası frekans ve yüzdelerin kıyaslanmasında Ki-kare ve Fisher kesin olasılık testleri kullanılmıştır.

Tanımlama ve kıyaslama sonuçları tablo ve grafikler olarak sunulmuştur.

Yorumlamalarda anlamlılık sınırı  $p=0.05$  alınmıştır.

Biyoistatistiksel analizlerde SPSS (Sürüm: 17.5) paket programı kullanılmıştır.

#### **3.6. Araştırmanın etik ve yasal yönleri**

Araştırma verilerinin toplandığı okul müdürlüğüne, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile başvuruldu ve izin alındı. Örneklemi oluşturan öğrencilere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklandı, veri toplama formları üzerine isim yazmamaları söylendi, araştırmaya katılmaya gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü onam/onayları alındı.

### **3.7. Araştırmanın sınırlılıkları**

- Araştırmanın sadece İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenim gören hemşirelik öğrencileriyle yapılmış olması,
- Öğrencilere verilen veri toplama formlarında NANDA-I Hemşirelik Tanılarının (Ek 3) bulunmaması.

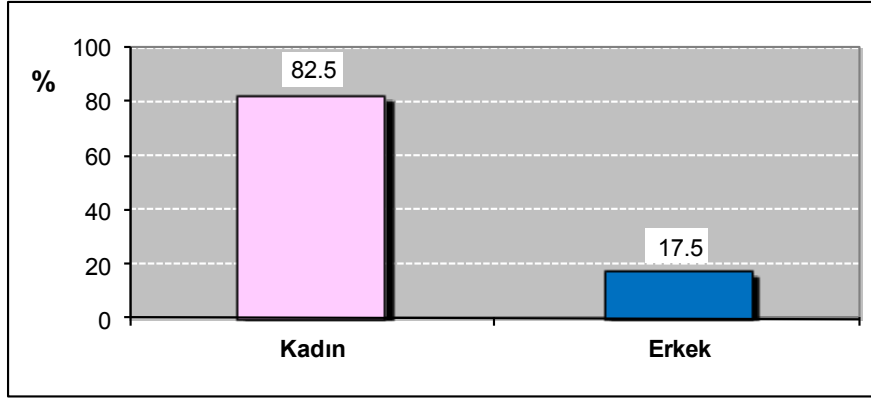
## 4. BULGULAR

### 4.1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde örneklem grubunun cinsiyet, yaş ve kaçınıcı sınıfta olduklarına ilişkin bulgulara yer verildi.

**Tablo 4. 1. Ankete katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımı (N:211)**

Cinsiyet	n	%
Kadın	174	82.5
Erkek	37	17.5
<b>Toplam</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

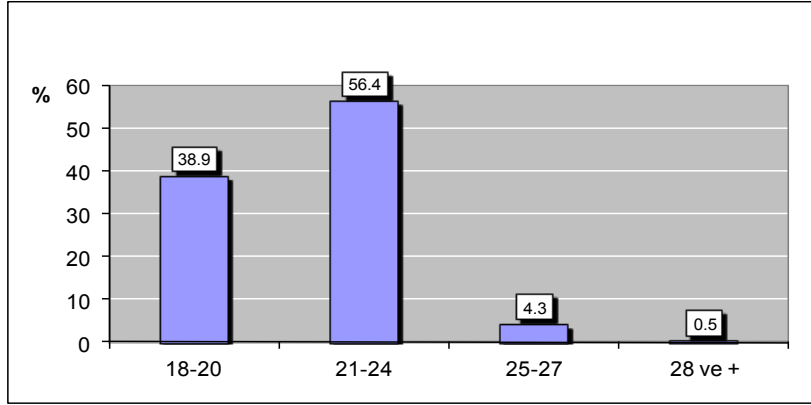


**Şekil 4.1. Cinsiyet dağılım grafiği**

Araştırmada yer alan öğrencilerin %82,5 i kadın, %17,5 i erkektir.

**Tablo 4. 2. Ankete katılan öğrencilerin yaş dağılımları. (N:211)**

Yaş grubu	n	%
18-20	82	38.9
21-24	119	56.4
25-27	9	4.3
28 ve +	1	0.5
<b>Toplam</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

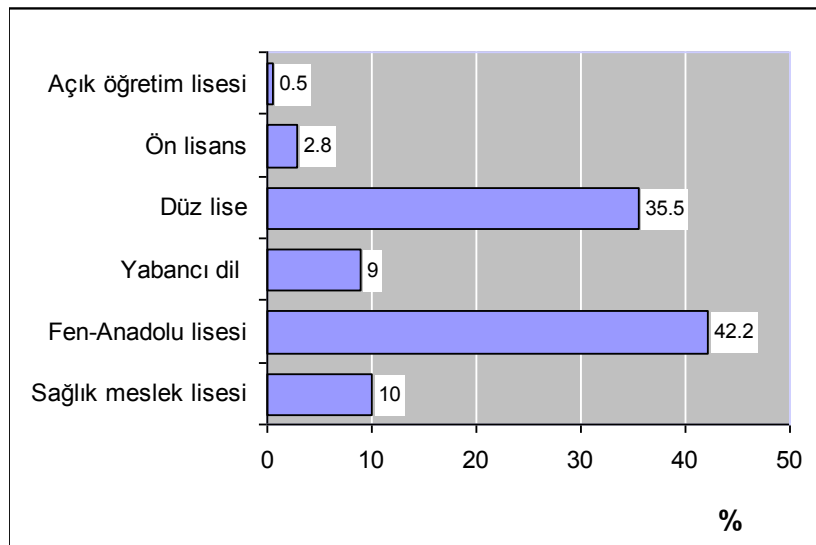


**Şekil 4.2. Yaş dağılım grafiği**

Araştırmada yer alan öğrencilerin %38,9 u 18-20 yaş aralığında iken, %56,4 ü 21-24, %4,3 ü 25-27 ve %0,5 i ise 28 ve üzeri yaş aralığındadır.

**Tablo 4. 3. Öğrencilerin mezun oldukları okul türü dağılımı (N:211)**

Okul Türü	n	%
Sağlık meslek lisesi	21	10
Fen-Anadolu lisesi	89	42.2
Yabancı dil	19	9
Düz lise	75	35.5
Ön lisans	6	2.8
Açık öğretim lisesi	1	0.5
<b>Toplam</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

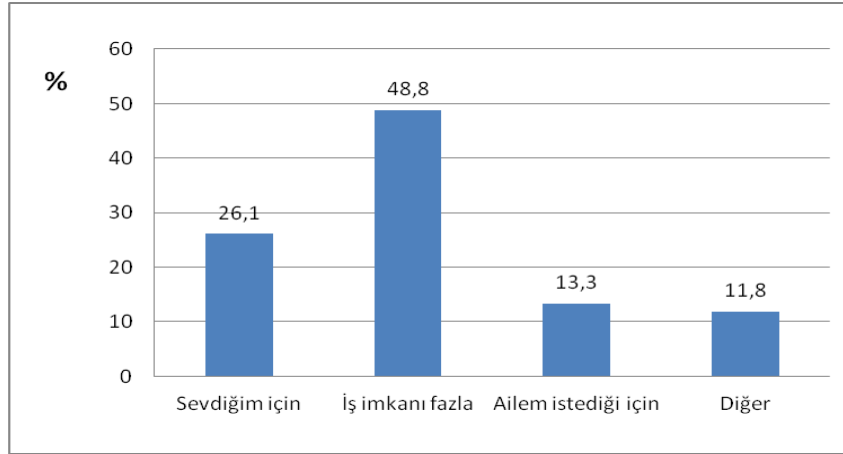


**Şekil 4.3. Okul türü dağılımı grafiği**

Öğrencilerin mezun olduğu okullar incelendiğinde %42,2 lik çoğunluğu Anadolu-Fen lisesi mezunu olduğu görülürken, ikinci sırada %35,5 ile düz lise, üçüncü sırada ise %10 oranında sağlık meslek lisesi mezunları yer almaktadır.

**Tablo 4. 4. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenine göre dağılımı (N:211)**

Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedeni	n	%
Sevdiğim için	55	26.1
İş imkanı fazla	103	48.8
Ailem istediği için	28	13.3
Diğer	25	11.8
<b>Toplam</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

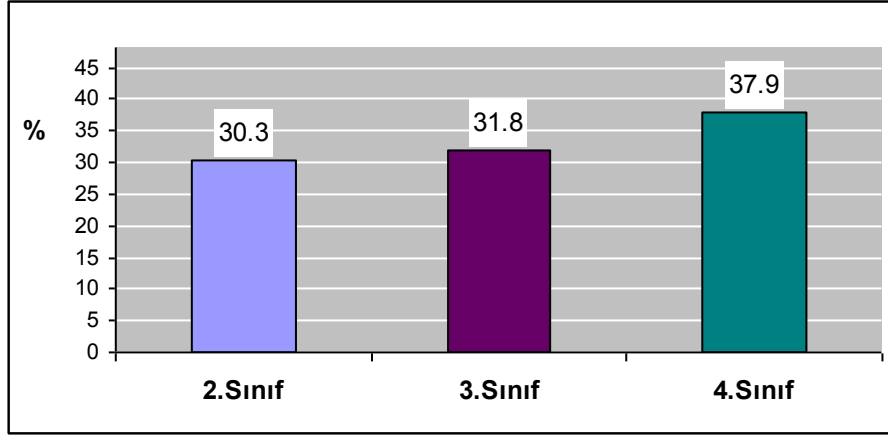


**Şekil 4.4. Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerinin grafiği**

Öğrencilerin %48,8 i hemşirelik mesleğini iş imkanlarının fazla olması nedeniyle,%26,1'i ise sevdiği için seçtiğini belirtmiştir.

**Tablo 4. 5. Öğrencilerin sınıf dağılımları.(N:211)**

Sınıf	n	%
2.Sınıf	64	30.3
3.Sınıf	67	31.8
4.Sınıf	80	37.9
<b>Toplam</b>	<b>211</b>	<b>100</b>



**Şekil 4.5. Öğrencilerin sınıf düzeyi dağılımları grafiği**

Araştırmada yer alan katılımcıların %30,3 ü 2. Sınıf, %31,8 i 3. Sınıf ve %37,9 u ise 4. Sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır.

#### **4.2. NANDA-I Hemşirelik Tanılarını Belirleme Yetkinliğine İlişkin Bulgular**

**Tablo 4. 6. NANDA-I Hemşirelik tanıları belirleme yetkinliğini etkileyen faktörlerin dağılımı. (N:211)**

(n=211)	n	%
<b>Kendini Tanı Koyabilecek Düzeyde Bulma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	161	77.0
Hayır	48	23.0
<b>Toplam</b>	<b>209</b>	<b>100</b>
<b>Hemşirelik Sürecinde Doğru Tanı Koyabildiğini İfade Etme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	198	93.8
Hayır	13	6.2
<b>Toplam</b>	<b>211</b>	<b>100</b>
<b>Hemşirelik Sürecinde Doğru Tanı Koyamama Nedenleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bilgiler yetersiz	3	33.3
Hakim değilim	5	55.6
Tıbbi tanımlarla karıştırma	1	11.1
<b>Toplam</b>	<b>9</b>	<b>100</b>
<b>NANDA-I Hemşirelik Tanılarını Gerekli Buluyor musunuz?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	198	93.8
Hayır	13	6.2
<b>Toplam</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

<b>Gerekli Bulmama Nedenleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hastayla empati kurmak zorlaştırıyor	1	8.3
Hemşireler için gerekli değil	4	33.3
Tanı belirlemenin anlamını kavrayamadım	2	16.7
Bütün servise aynı hizmeti vermek zor	1	8.3
Uygulamada yararlı değil	2	16.7
Vakit kaybı	2	16.7
<b>Toplam</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>NANDA-I Hemşirelik Tanılarının Yararları Konusundaki Görüşler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hastayı bilgilendirme ve bilinçlendirme	7	3.9
Doğru, planlı ve sistemli bakım sağlar	52	29.1
Hastaya özgü bakım sağlar	20	11.2
İyileşme süreci kısalır	10	5.6
Hastanın bedensel ihtiyaçları karşılar	2	1.1
Psikolojik rahatlama sağlar -özgüven artırır	11	6.1
İyilik halini arttırır	15	8.4
Enfeksiyondan korur	3	1.7
Hasta/Hemşire arasındaki iletişimi sağlar	6	3.4
Yaşam aktivitelerini yerine getirmesini sağlar	4	2.2
Hemşireler arasında ortak bir dil oluşturur	6	3.4
Bütüncül bir yaklaşım sağlar	11	6.1
Sekonder hastalıkları önler	4	2.2
Kaliteli ve nitelikli bakım sağlar	20	11.2
Diğer (Hata Olasılığını Azaltır, Bası Yarasını Azaltır, Ekonomi Sağlar, Eşit Bakım imkanı Sağlar, Kayıt Tutulmasını Sağlar)	8	4.5
<b>Toplam</b>	<b>179</b>	<b>100</b>
<b>Doğru Tanıları Koyabilmek Açısından Eleştirel Düşünme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	186	89.4
Hayır	22	10.6
<b>Toplam</b>	<b>208</b>	<b>100</b>
<b>Tanı Belirlemede En Çok Zorlanılan Bölüm</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Toplanan verilerin analizi ve yorumlanması	58	28.7
Verilerin gruplandırması	47	23.3
Hemşirelik tanısının isimlendirilmesi	39	19.3
Zorlanmıyor	58	28.7
<b>Toplam</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

Not: Yukarıda belirtilen sorulara bazı öğrenciler (N=211) yanıt vermemiştir.

**Tablo 4. 7. Öğrencilerin Ders Notu Dağılımları (N:211)**

Hemşirelik Esasları Kuramsal Ders Notu			Hemşirelik Esasları Uygulamalı Ders Notu	
Not	n	%	n	%
45-51	1	0.5	2	1
52-59	6	2.9	2	1
60-67	21	10.1	12	5.7
68-75	40	19.3	23	11
76-83	64	<b>30.9</b>	52	24.9
84-91	48	23.2	68	<b>32.5</b>
92-100	27	13	50	23.9
<b>Toplam</b>	<b>207</b>	<b>100</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

Not: Hemşirelik esasları kuramsal ders notunu 4 kişi yanıtsız bırakmıştır

Tablo incelendiğinde kuramsal ders notlarının %30,9 oran ile 76-83 arasında yoğunlaştığı görülürken, uygulama ders notları ise %32,5 ile 84-91 puan aralığında toplanmıştır.

**Tablo 4. 8. Öğrencilerin ifadelerine göre klinik ortamda en sık karşılaştıkları NANDA-I Tanıları (N:211)**

Sık Karşılaşılan Tanılar	n	%
Deri Bütünlüğünde Bozulma	22	<b>11.1</b>
Enfeksiyon	12	6
Enfeksiyon Riski	63	<b>31.7</b>
Kanama Riski	3	1.5
Anksiyete	34	<b>17.1</b>
Bilgi Eksikliği	7	3.5
Ağrı	18	9
Fiziksel Harekette Bozulma/Aktivite İntoleransı	8	4
Beden İmajında Bozulma	3	1.5
Konstipasyon Riski	4	2
Öz Bakım Eksikliği	4	2
Mukoz Membranda Bozulma	3	1.5
Etkisiz Solunum Yolu Temizliği	3	1.5
Diğer (Doku Bütünlüğünde Bozulma, Mide Bulantısı, Yetersiz Beslenme, Yetersiz Uyku, Travma Riski, Sıvı Volüm Değişikliği, Bası Yarası, Baş Etmede Yetersizlik)	11	5.5
<b>Toplam</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Not:16 kişi bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Öğrencilerin en sık karşılaştıkları NANDA-I tanısı %31,7 ile enfeksiyon riski olarak belirlenmiştir. İkinci sırada %17,1 ile anksiyete, üçüncü sırada ise %11,1 ile deri bütünlüğünde bozulma tanısı yer almaktadır.

**Tablo 4. 9. Sınıf düzeyi ile NANDA-I tanılarını gerekli bulma durumu arasındaki ilişki (N:211)**

Sınıf	Gerekli bulma durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
2	58	90.60	6	9.40	64	30,30
3	64	95.50	3	4.50	67	31,75
4	76	95.00	4	5.00	80	37,91
<b>Toplam</b>	198	93.80	13	6.20	<b>211</b>	<b>100</b>

$$X^2= 1,66, p=0,436$$

Tabloda görüldüğü gibi sınıf düzeyi ile NANDA-I hemşirelik tanılarını gerekli bulma arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ( $p > 0,05$ )

**Tablo 4. 10. Sınıf düzeyi ile NANDA-I tanılarını gerekli bulmama nedenleri arasındaki ilişki (N:211)**

Gerekli bulmama nedeni	2.sınıf		3.sınıf		4.sınıf		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastayla empati kurmak zorlaştırıyor	1	20.00	0	0.00	0	0.00	1	0,08
Hemşireler için gerekli değil	2	40.00	1	33.30	1	25.00	4	0,33
Tanı belirlemenin anlamını kavrayamadım	2	40.00	0	0.00	0	0.00	2	0,17
Bütün servise aynı hizmeti vermek zor	0	0.00	1	33.30	0	0.00	1	0,08
Uygulamada yararlılığı yok	0	0.00	1	33.30	1	25.00	2	0,17
Vakit kaybı	0	0.00	0	0.00	2	50.00	2	0,17
<b>Toplam</b>	5	100	3	100	4	100	<b>12</b>	<b>100</b>

Not: 1 kişi bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

$$X^2= 12,850, df=10, p=0,232 \text{ Anlamlı değil.}$$

Sınıf düzeyi ile NANDA-I hemşirelik tanılarını gerekli bulmama nedenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ )

**Tablo 4.11.Sınıf düzeyi ile NANDA-I tanılarının sağladığı yararlar arasındaki ilişki (N:211)**

Öğrencilerin görüşlerine göre NANDA-I tanılarının yararları	Sınıf							
	2	%	3	%	4	%	Toplam n	Toplam %
Hastayı bilgilendirme	1	2.2	2	3.4	4	5.3	7	3.9
Doğru, planlı, sistemli bakım sağlar	13	28.9	17	29.3	22	28.9	52	29.1
Hastaya özgü bakım sağlar	6	13.3	9	15.5	5	6.6	20	11.2
Hata olasılığını azaltır	0	.0	0	.0	2	2.6	2	1.1
İyileşme süreci kısalır	4	8.9	3	5.2	3	3.9	10	5.6
Bası yarasını azaltır	1	2.2	0	.0	0	.0	1	.6
Bedensel ihtiyaçları karşılar	1	2.2	0	.0	1	1.3	2	1.1
Psikolojik rahatlama -özgüven	5	11.1	3	5.2	3	3.9	11	6.1
Ekonomi sağlar	1	2.2	0	.0	1	1.3	2	1.1
Eşit bakım imkanı sağlar	0	.0	0	.0	1	1.3	1	.6
İyilik halini arttırır	5	11.1	4	6.9	6	7.9	15	8.4
Enfeksiyondan korur	0	.0	2	3.4	1	1.3	3	1.7
Hasta/Hemşire arasındaki iletişimi sağlar	3	6.7	1	1.7	2	2.6	6	3.4
Yaşam aktivitelerini yerine getirmesini sağlar	0	.0	2	3.4	2	2.6	4	2.2
Kayıt tutulmasını sağlar	0	.0	0	.0	2	2.6	2	1.1
Hemşireler arasında ortak bir dil oluşturur	2	4.4	1	1.7	3	3.9	6	3.4
Bütüncül bir yaklaşım sağlar	1	2.2	5	8.6	5	6.6	11	6.1
Sekonder hastalıkları önler	0	.0	3	5.2	1	1.3	4	2.2
Kaliteli ve nitelikli bakım sağlar	2	4.4	6	10.3	12	15.8	20	11.2
<b>Toplam</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>	<b>179</b>	<b>100.0</b>

$X^2 = 34,398$ ,  $df=36$ ,  $p=0,545$

Not:32 kişi bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Ki kare çapraz tablosunda görüldüğü gibi sınıf düzeyi ile NANDA-I hemşirelik tanısı uygulamalarının sağladığı yararlarla ilişkin görüşler arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ( $p > 0,05$ )

**Tablo 4. 12. Sınıf düzeyi ile tanılamaya ilişkin eleştirel düşünme arasındaki ilişki (N:211)**

Sınıf	Eleştirel düşünme					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
2	50	80.60	12	19.40	62	29,8
3	60	90.90	6	9.10	66	31,73
4	76	95.00	4	5.00	80	38,46
<b>Toplam</b>	186	89.40	22	10.60	<b>208</b>	<b>100</b>

Not:3 kişi bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Doğru tanıları belirlemek adına eleştirel düşünme düzeyi, sınıf düzeyine göre farklılaşmaktadır. ( $p < 0,05$ ) Sınıf düzeyi arttıkça tanı koyabilmek için eleştirel düşünme oranı da artmaktadır.

**Tablo 4. 13. Sınıf düzeyi ile NANDA-I hemşirelik tanıları belirlemede en çok zorlanılan bölümler arasındaki ilişki.(N:211)**

Sınıf	Zorlandıkları Bölümler									
	Toplanan verilerin analizi ve yorumlanması		Verilerin gruplandırması		Hemşirelik tanısının isimlendirilmesi		Zorlanmıyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	23	35.90	12	18.80	17	26.60	12	18.80	64	31,68
3	13	21.30	26	42.60	8	13.10	14	23.00	61	30,2
4	22	28.60	9	11.70	14	18.20	32	41.60	77	38,12
<b>Toplam</b>	58	28.70	47	23.30	39	19.30	58	28.70	<b>202</b>	<b>100</b>

$X^2= 27,498$ ,  $df=6$ ,  $p=0,000***$

Not:9 kişi bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Tablo incelendiğinde sınıf ile tanı belirleme sürecinde en çok zorlanılan bölümler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ( $p < 0,05$ ) 2. Sınıf öğrencileri en çok verilerin analizi ve yorumlamasında, 3. Sınıf öğrencileri verilerin gruplandırılmasında zorlandıklarını belirtmiştir. 4. Sınıf öğrencileri ise çoğunluk olarak zorlanmadıklarını ifade etmiştir.

**Tablo 4.14. Sınıf düzeyi ile NANDA-I hemşirelik tanısı belirleyecek düzeyde bulup bulmama arasındaki ilişki (N:211)**

Sınıf	Tanı Belirleyecek Düzeyde Bulup-Bulmama					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	% Sınıf	n	% Sınıf	n	%
2	41	65.10	22	34.90	63	30,14
3	49	74.20	17	25.80	66	31,57
4	71	88.80	9	11.30	80	38,27
<b>Toplam</b>	161	77.00	48	23.00	<b>209</b>	<b>100</b>

$$X^2= 11,587, df=2, p=0,003^{**}$$

Not: 2 kişi bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Yapılan ki kare analizi sonucunda kendini tanı koyabilecek düzeyde hissetme oranının sınıf düzeyine göre farklılaştığı belirlenmiştir. ( $p < 0,05$ ) 4. Sınıf öğrencilerinin %88,8 i kendisini doğru tanı koyabilecek düzeyde hissederken 3. Sınıf öğrencilerinin %74,2 si ve 2. Sınıf öğrencilerinin ise %65,1 i doğru tanı koyabileceklerini düşünmektedir.

**Tablo 4.15. Sınıf düzeyi ile uygulama alanında doğru tanı koymaya ilişkin dağılım (N:211)**

Sınıf	Uygulama Alanında Doğru Tanı Koyma					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	% Sınıf	n	% Sınıf	n	%
2	41	65.10	22	34.90	63	30,14
3	49	74.20	17	25.80	66	31,57
4	71	88.80	9	11.30	80	38,27
<b>Toplam</b>	161	77.00	48	23.00	<b>209</b>	<b>100</b>

$$X^2= 11,587, df=2, p=0,003^{**}$$

Not:2 kişi bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Ki kare tablosunda görüldüğü gibi hemşirelik sürecinde doğru tanı koyabilme ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır. ( $p < 0,05$ ) Sınıf düzeyi arttıkça doğru tanı koyabilme düzeyi de artmaktadır.

### 4.3. Vakaya İlişkin Bulgular

**Tablo 4.16. Öğrencilerin Verilen Vakada Belirledikleri Hemşirelik Tanıları (N:211)**

Vakaya İlişkin Tanılar	n	%
<b>Beden gereksinimden az beslenme</b>	38	<b>20.8</b>
<b>Uyku Bıçımında Bozulma</b>	17	9.3
Depresyon	4	2.2
<b>Anksiyete</b>	56	<b>30.6</b>
<b>Düşünme Sürecinde Bozulma</b>	7	3.8
Baş Etmede Yetersizlik	7	3.8
<b>Korku</b>	10	5.5
<b>Deri Bütünlüğünde Bozulma</b>	1	0.5
<b>Beden İmajında Bozulma</b>	2	1.1
<b>Sosyal İzolasyon</b>	12	6.6
Dikkat/Konsantrasyon Eksikliği	1	0.5
<b>Enfeksiyon Riski</b>	15	8.2
Özgüven Eksikliği	1	0.5
<b>Cinsel İşlevde Bozulma</b>	2	1.1
Oryantasyon Bozukluğu	3	1.6
<b>Öz Bakım Eksikliği</b>	2	1.1
<b>İntihar Riski</b>	1	0.5
<b>Travma Riski</b>	1	0.5
<b>Aktivite İntoleransı</b>	1	0.5
Kimlik Kargaşası	1	0.5
Solunum Depresyonu	1	0.5
<b>Toplam</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

Not: Bold olarak belirtilen tanımlar NANDA-I listesinde (Ek 3) yer alan tanımlardır, ayrıca 28 kişi bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Vakaya ilişkin öncelikli tanılar incelendiğinde öğrencilerin %30,6'sının Anksiyete, %20,8'inin ise beden gereksinimden az beslenme tanısı yanıtını verdikleri görülmüştür.

**Tablo 4.17.Sınıf düzeyi ile vakaya ilişkin belirlenen öncelikli tanılar arasındaki ilişki (N:211)**

Öğrencilerin belirledikleri vaka tanıları	Sınıf							
	2		3		4		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Beden gereksinimden az beslenme	4	8.3	14	<b>22.6</b>	20	<b>27.4</b>	38	20.8
Uyku biçiminde bozulma	2	4.2	5	8.1	10	<b>13.7</b>	17	9.3
Depresyon	0	.0	0	.0	4	5.5	4	2.2
Anksiyete	27	<b>56.3</b>	18	<b>29.0</b>	11	<b>15.1</b>	56	30.6
Düşünme sürecinde bozulma	2	4.2	1	1.6	4	5.5	7	3.8
Baş etmede yetersizlik	0	.0	2	3.2	5	6.8	7	3.8
Korku	2	4.2	5	8.1	3	4.1	10	5.5
Deri bütünlüğünde bozulma	1	2.1	0	.0	0	.0	1	.5
Beden imajında bozulma	0	.0	1	1.6	1	1.4	2	1.1
Sosyal izolasyon	3	6.3	2	3.2	7	9.6	12	6.6
Dikkat/Konsantrasyon eksikliği	0	.0	1	1.6	0	.0	1	.5
Enfeksiyon riski	4	8.3	8	12.9	3	4.1	15	8.2
Özgüven eksikliği	1	2.1	0	.0	0	.0	1	.5
Cinsel işlevde bozulma	0	.0	2	3.2	0	.0	2	1.1
Oryantasyon bozukluğu	1	2.1	2	3.2	0	.0	3	1.6
Öz Bakım eksikliği	1	2.1	0	.0	1	1.4	2	1.1
İntihar riski	0	.0	0	.0	1	1.4	1	.5
Travma riski	0	.0	0	.0	1	1.4	1	.5
Aktivite intoleransı	0	.0	0	.0	1	1.4	1	.5
Kimlik kargaşası	0	.0	0	.0	1	1.4	1	.5
Solunum depresyonu	0	.0	1	1.6	0	.0	1	.5
<b>Toplam</b>	48	100.0	62	100.0	73	100.0	<b>183</b>	<b>100.0</b>

$$X^2 = 65,281, df=40, p=0,007*$$

Not:28 kişi bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Vakaya ilişkin hemşirelik tanıları sınıf düzeyine göre farklılık göstermektedir. ( $p < 0,05$ ) 2. sınıf öğrencileri çoğunlukla anksiyete, 3. Sınıf öğrencileri çoğunlukla anksiyete ve beden gereksinimden az beslenme, 4. Sınıf öğrencileri ise çoğunlukla beden gereksinimden az beslenme, anksiyete ve uyku biçiminde bozulma tanısını yanıt olarak vermişlerdir.

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmaya toplam 211 öğrenci katılmıştır. Araştırmada yer alan öğrencilerin % 82,5'i kadın, %17,5'i ise erkektir. Aştı ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin oranı %7,3 iken bu çalışmada bu oran artmıştır. Bu durum, erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğinde gün geçtikçe sayılarının arttığını göstermektedir.

Araştırmada yer alan öğrencilerin %38,9' u 18-20 yaş aralığında iken, çoğunlukla %56,4' ü 21-24 yaş aralığındadır. Ülkemizde yükseköğrenime başlama yaşı ile uyum gösteren bu bulgu, yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Kahrıman 2005;Ünal ve ark 2008;Aştı ve ark 2009;Büyükyılmaz ve ark 2009).

Öğrencilerin mezun olduğu okul türü dağılımı incelendiğinde % 42,2'lik çoğunluğu Anadolu- Fen lisesi mezunu olduğu görülürken sıklık bakımından ikinci sırada düz lise mezunu (%35,5), üçüncü sırada ise sağlık meslek lisesi mezunu (%10) öğrenciler yer almaktadır. Türk İstatistik Kurumu'nun 2006 yılında ÖSYS okul türü ve öğrenim durumuna göre başvuran ve yükseköğretim programlarına yerleşen aday sayıları içinde düz lise mezunlarının çoğunlukta olduğunu gösteren veriler bulunmuştur. Bu bulgu; Kaya, Özbaş ve arkadaşlarının araştırma bulguları ile de ters düşmektedir (Özbaş ve ark 2003;Kaya ve ark 2005;TÜİK 2006;Yılmaz 2007; Cevahir ve ark 2008;Ünal ve ark 2008; Aştı ve ark 2009).

Araştırmada yer alan öğrencilerin % 30,3'ü 2. Sınıf, % 31,8'i 3. Sınıf ve % 37,9' u 4. Sınıf öğrencilerinden oluşmakta ve öğrencilerin % 48,8' lik çoğunluğu mesleği iş imkanının fazla olmasından dolayı, %26.1'i ise mesleği sevdiği için seçtiğini belirtmektedir. Ancak bu bulgu Aştı (2009), Büyükyılmaz ve arkadaşları (2009) 'nın araştırmalarında hemşirelik mesleğini sevdiği için tercih eden öğrencilerin oranından düşüktür. Bu bulguya göre; gün geçtikçe ülkemizde mesleği sevmekten ziyade iş imkanların fazla olması öğrencilerin o mesleği tercih etmesine sebep olmaktadır yorumu yapılabilir. Ancak bir meslek severek ve isteyerek yapıldığında istenilen başarı ve doyum düzeyine ulaşır (Tüfekçi ve Yıldız 2009).

Kendi isteği dışında rastlantısal olarak, ailesi istediği için ve diğer sebeplerle hemşirelik mesleği seçen öğrencilerin oranı %25.1 olarak bulunmuştur. Bu sebeplerle

hemşirelik mesleğini seçen hemşirelerin duygusal tükenmişliklerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Ünsar ve ark 2008).

## **5.2. NANDA-I Hemşirelik Tanılarını Belirleme Yetkinliğine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Öğrencilerin kuramsal ders notlarının % 30,9 oran ile 76-83 arasında yoğunlaştığı görülürken, uygulama ders notları ise % 32,5 ile 84-91 puan aralığında toplanmıştır. Bu bulgudan hemşirelik öğrencilerinin %30-%40'ının teorik bilgilerini klinik ortamda uygulamalarla entegre bir şekilde orta düzeyde kullanabildikleri yorumuna ulaşılabilir.

Öğrencilerin % 77'si kendisini hemşirelik tanısı koyabilecek düzeyde bulunduğunu, yine %93,8'i doğru hemşirelik tanısı koyabildiklerini, % 6,2'si ise doğru hemşirelik tanısı koyamadıklarını, bunun nedeni olarak da bu konuda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Sınıf düzeyi arttıkça doğru hemşirelik tanısı belirleme ve buna bağlı olarak da konunun önemini kavrama düzeyi artmaktadır. Yapılan ki kare analizi sonucunda kendini hemşirelik tanısı belirleyebilecek düzeyde hissetme oranının sınıf düzeyine göre farklılaştığı belirlenmiştir. ( $p < 0,05$ ) 4. Sınıf öğrencilerinin %88,8 i kendisini doğru hemşirelik tanısı belirleyebilecek düzeyde hissederken 3. Sınıf öğrencilerinin %74,2 si ve 2. Sınıf öğrencilerinin ise % 65,1 i kendisini doğru hemşirelik tanısı belirleyebilecek düzeyde düşünmektedir. Bu bulgu, Hakverdioğlu ve arkadaşlarının çalışmasına benzer bir bulgudur (Hakverdioğlu ve ark 2009).

Öğrencilerin, % 93,8'i NANDA-I Hemşirelik tanıılarını gerekli buluyorken, %6,2 sı gerekli bulmadığını belirtmiştir. Sınıf düzeyi ile NANDA-I hemşirelik tanıılarını gerekli bulma ve bulmama nedenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ( $p > 0,05$ )

Öğrencilerin, % 29,1'i NANDA-I Hemşirelik tanıılarının yararına ilişkin, "Doğru, Planlı ve Sistemli bakım sağlar" ,%11,2' si "Hastaya özgü bakım sağlar" ve "Kaliteli Bakım Sağlar" yanıtını vermiştir. Bu durum Hakverdioğlu ve arkadaşları, Acaroğlu ve arkadaşları, Sezgin, Eşer ve Dereli'nin çalışmasına uygunluk göstermekte ve öğrenciler hemşirelik bakımının kesinlikle bireye özgü olduğu düşüncesini benimsemeye başlamıştır şeklinde de yorumlanabilir (Sezgin 1996;Eşer ve Dereli 1997;Hakverdioğlu ve ark 2009;Acaroğlu ve ark 2009).

4.sınıf öğrencilerin % 95.0'i, 3.sınıf öğrencilerinin %90.9'u, 2.sınıf öğrencilerinin ise %80.6'sı doğru hemşirelik tanısı belirlemek için eleştirel düşünebildiğini belirtmiştir. Doğru hemşirelik tanıları belirlemek adına eleştirel düşünebilme düzeyi, sınıf düzeyine göre farklılık göstermektedir. ( $p < 0,05$ ) Öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça eleştirel düşünebilme oranı da artmaktadır. Bu durum, 4. sınıf öğrencilerinin teorik bilgilerinin ve klinik deneyimlerinin daha fazla oluşuyla açıklanabilir. Dil Coşkun (2001) un 92 hemşirelik öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmasında üst sınıflara doğru geçtikçe eleştirel düşünme düzeylerinin arttığını belirtmiştir. Yine bu bulgu, Öztürk ve Ulusoy'un çalışması ile de uyumludur (Öztürk ve Ulusoy 2008).

Öğrencilerin % 28,7'si ise hemşirelik tanısı belirlemede en çok zorlandıkları bölümün "Toplanan verilerin analizi ve yorumlanması" olduğunu belirtmiştir. Sınıf düzeyi ile hemşirelik tanısı belirleme sürecinde en çok zorlanılan bölümler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ( $p < 0,05$ ) 2.Sınıf öğrencileri en çok verilerin analizi ve yorumlamasında, 3.sınıf öğrencileri verilerin gruplandırılmasında zorlandıklarını belirtmiştir. 4.sınıf öğrencileri ise çoğunluk olarak zorlanmadıklarını ifade etmiştir. Bu durum 4.sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanılarına daha hakim olduğu ve uygulama alanında daha sık bulunduğu ve tanıları kullandığı şeklinde açıklanabilir. Hakverdioğlu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında 2.sınıf öğrencilerinin tanı belirlemede daha fazla zorlukla karşılaştığını belirtmiştir. Bu araştırma bulgusu bu çalışmalara benzerlik göstermektedir.

Öğrencilerin en sık karşılaştıkları NANDA-I tanısı olarak % 31,7 ile enfeksiyon riski ilk sıradadır. İkinci sırada %17,1 ile anksiyete, üçüncü sırada ise %11.1 ile deri bütünlüğünde bozulma tanısı yer almaktadır. Bu bulgu, Babadağ ve arkadaşları, Hakverdioğlu ve arkadaşları, Özer ve arkadaşlarının çalışmalarıyla uygunluk göstermektedir (Babadağ ve ark 2004; Özer ve ark 2006; Hakverdioğlu ve ark 2009).

Güner ve Terakye'nin "Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Belirleyebilme Düzeyleri" üzerine yaptıkları çalışmada öğrencilerin; uyku alışkanlığında bozulma (%43.2), sosyal izolasyon (%34.9) ve enfeksiyon riski (%32.9) en yüksek düzeyde belirlenen hemşirelik tanılarına olmuştur (Güner ve Terakye 2000).

Bunun yanı sıra Yom ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada öğrenciler sıklıkla hemşirelik tanısı olarak “Ağrı” tanısını saptamışlardır (Yom ve ark 2002). Bu iki araştırma araştırmamızın bulgularıyla pek fazla örtüşmemektedir.

### **5.3. Öğrencilere Verilen Örnek Vakaya İlişkin Bulguların Tartışılması**

Vakaya ilişkin belirlenen öncelikli tanılar incelendiğinde öğrencilerin % 30,6’ sının örnek vakada ki doğru hemşirelik tanısı olan (Ek:3) ‘anksiyete’ yanıtını verdikleri görülürken, yine doğru hemşirelik tanısı olan ‘beden gereksinimden az beslenme’ tanısı yanıtı %20.8 oranlık dağılım ile ikinci sıradadır.

Vakaya ilişkin hemşirelik tanıları sınıf düzeyine göre farklılık göstermektedir. ( $p < 0,05$ ). 2. sınıf öğrencileri çoğunlukla anksiyete, 3. Sınıf öğrencileri çoğunlukla anksiyete ve beden gereksinimden az beslenme, 4. Sınıf öğrencileri ise çoğunlukla beden gereksinimden az beslenme, anksiyete ve uyku biçiminde bozulma tanısı yanıtını vermişlerdir. Öğrencilerin vakalara verdikleri yanıtlar çoğunlukla doğru hemşirelik tanılarıyla uygunluk göstermektedir (Ek:3). Cimete (1996), öğrencilerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersinde hazırladıkları bakım planlarını incelediği araştırmasında, öğrencilerin kullandıkları hemşirelik tanılarının NANDA-I tanıları ile uyumlu olmadığını belirtmiştir. Bu araştırma, araştırmamızın bulgularıyla örtüşmemektedir.

Öğrencilere verilen vaka için ortak tanı “Enfeksiyon ve enfeksiyon riski” tanısıdır. Bu tanı aynı zamanda, öğrencilerin uygulama alanında en sık rastladıklarını söyledikleri tanıdır. Literatüre göre de bu tanı en sıklıkla saptanan tanılardan biridir. Yukarıda değinilen çalışmalarda da en sık rastlanan tanı olmuştur. Öğrencilerin önemli bir oranının vakalarda bu hemşirelik tanılarını belirlemelerinin nedeni olarak, uygulamalar sırasında en sık karşılaştıkları tanılardan biri olması düşünülebilir. Bu bulgu Ay (2005) çalışmasındaki bulgulara benzer bulunmuştur.

Ayrıca vaka için de en çok belirlenen tanıların Gerçek Hemşirelik Tanıları olduğu (enfeksiyon riski, anksiyete, beden gereksinimden az beslenme, uyku biçiminde bozulma, sosyal izolasyon, beden imajında bozulma) saptanmıştır. Bu bulgu Kaya’nın “Öğrencilerin NANDA Hemşirelik Tanılarının Belirleme Durumlarının Saptanması” araştırmasındaki bulgularla benzerdir (Kaya 2004). Kaya’nın araştırmasında da en çok saptanan tanılar, gerçek hemşirelik tanılarıdır. Bu durum, öğrencilerin semptomları görülebilen sorunları daha kolay belirleyebildikleri şeklinde yorumlanabilir. Olası (risk) ya da ortak hemşirelik tanıları, çok fazla belirlenmemiştir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak 4.sınıf hemşirelik öğrencilerinin tanı belirlemede 2. ve 3.sınıf hemşirelik öğrencilerinden daha başarılı olduğu görülse de öğrencilerin hemşirelik tanısı belirlemede istenilen düzeyde olmadığı ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanılarını tam olarak bilmedikleri, vakalarda tanı listesinde olmayan tanıları da yazdıkları saptanmıştır.

Bu sonuçlara dayalı olarak;

- ✓ NANDA-I Hemşirelik Tanıları ile ilgili olarak öğrencilere örnek vaka çalışmalarının yapılması, çalışmalarda video, VCD benzeri görsel eğitim materyallerinden yararlanılması, benzeri araştırmaların uygulama alanında da tekrarlanması,
- ✓ Hemşirelik süreci ve hemşirelik tanılarının daha kapsamlı şekilde uygulamalı olarak verilmesi,
- ✓ Tanı koyma, analiz ve sentez yeteneğine dayandığı için, gerek teorik derslerde, gerekse uygulama alanında tanı koyma öğretilirken, öğrencilerin analiz ve sentez becerilerini geliştirecek yöntemlere ağırlık verilmesi,
- ✓ Hemşire ve hemşire öğrenciler için eleştirel düşünme gücünün geliştirilmesine yönelik eğitim programlarının olması.

Ayrıca, bu tarz çalışmaların arttırılması hemşire ve hemşire adaylarına yol gösterici nitelikte olabileceği gibi, literatüre de katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- Acarođlu, R., Őendir, M., AktaŐ, A. (2009). HemŐirelik Yůksekokulu Son Sınıf Őđrencilerinin HemŐirelik Sůrecine İliŐkin Bilgi ve GůrůŐleri. İ.Ő.F.N. Hem. Derg., 17 (3):166-173.
- Acarođlu, R., Őendir, M., Kaya,H. (2008). HemŐirelik Sůreci. Babadađ, K., AŐtı,T.(Ed.). HemŐirelik Esasları Uygulama Rehberi,Medikal Yayıncılık Ltd.Őti.,İstanbul,1-8.
- Alfora, R. (2004). Applying Nursing Diagnosis and Nursing Process: A Step – by – Step Guide. 2. ed., J.B. lippincott Co.
- Altun, İ. (1998). Dođru HemŐirelik Tanılamasında Eđitimin Etkinliđi. Doktora Tezi, İstanbul Őniversitesi Sađlık Bilimleri Enstitůsů, İstanbul.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1991). Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders Third Edition-Revised. Çeviren: E.Koroğlu, 2.basım, Hekimler Yayın Birliği.
- Ay, F. (2005). Őđrencilerin Bakım Planlarında Kullandıkları Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi. İ.Ő.F.N. Hem. Derg. 13 (55),199-207.
- Ay, F. (2003). HemŐirelik Yůksekokulu II. Sınıf Őđrencilerinin Bakım Planlarında Sıklıkla Kullandıkları HemŐirelik Tanılarının Belirlenmesi. HemŐirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı, Ankara.,129-139.
- AŐtı, T., Őendir.M., Acarođlu, R., Őztůrk.A., Bůyůkyılmaz, F. (2009). HemŐirelik Yůksekokulu 1.sınıf Őđrencilerinin Őz-etkililik algıları ile problem Őözme yeterliliklerinin deđerlendirilmesi,İ.Ő.F.N.Hem.Derg.,17(3),151-157.
- Axelson, L., Bjůrvell, C., Mattiasson,A-C. (2006). Swedish registered nurse's incentives to use nursing diagnosis in clinical practise.Journal of Clinical Nursing,15:936-945.
- Babadağ, K. (2010). Hemşirelik ve Değerler. Alter Yayıncılık. Rek. Org. Ltd. Şti., Ankara,11-20.
- Babadağ, K., Kaya, H., Kaya, N., AktaŐ, A. (2004). Őđrencilerin NANDA Hemşirelik Tanılarında Yaptıkları Terminolojik Hatalar. Hemşirelik Forumu.7(4):33-37.
- .

- Barbara, J. Kozier., Audrey. J. Berman., Shirlee, Snyder., Glenora, Erb. (2007). Fundamentals of nursing, 8th edition, Hardcover - Jun 30.
- Berman, A., Synder, J.S., Kozier, B., Erb, G. (2008). Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice. 8th ed. Pearson International Edition. New Jersey.
- Biröl, L. (2011). Hemşirelik Süreci. 10. Basım, Dumat Ofset Matbaacılık Ltd Şti., İzmir, 94-386.
- Biröl, L., Conk, Z., Fadiloğlu, Ç. (1985). Hemşirelik Süreci. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 13-14 Eylül Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.
- Boisvert, C. (2000). AFEDI: Nursing Diagnosis, 11:183.
- Büyükyılmaz, F., Aştı, T., Çakmak, E. (2009). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sınav kaygısı düzeyleri ve bunu etkileyen etmenler. İ. Ü. F. N. Hem. Derg., 17(1), 10-15.
- Carpenito, L. J. (2010). Handbook of Nursing Diagnosis, Lippincott Co. Philadelphia.
- Carpenito, L. J. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviren: Erdemir Firdevs, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.
- Carpenito, L. J. (2004). Handbook of Nursing Diagnosis. 8. Ed, J.B. Lippincott Co, Philadelphia.
- Cevahir, R., Çınar, N., Sözeri, C., Şahin, S., Kuğuoğlu, S. (2008). Ebelik öğrencilerinin devam ettikleri sınıflara göre empatik becerilerinin değerlendirilmesi, 4 Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7). Erişim Tarihi: 10.02.2012 <http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltucsayiyedi/cevahirveark7.pdf>.
- Cho, I., Park, H. (2003). Development and evaluation of a terminology-based electronic nursing record system. Journal of Biomedical Informatics, 36: 304–312.
- Cimete, G. (1996). Öğrencilerin Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinde yaptıkları bakım planlarının bütüncül yaklaşım felsefesi doğrultusunda analizi. Türk Hemşireler Dergisi, 46:23-32.
- Craven, F.R., Hirnle, C.J. (2009). Fundamentals of Nursing. 6 th Ed., William & Wilkins, Philadelphia, 152-163.
- Craven, F.R., Hirnle, C.J. (2007). Fundamentals of Nursing: Human Health and Function.

- Çakırcalı, E. (2000). Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar. 3. Basım. Nobel Tıp Kitabevleri, İzmir.
- DeLaune, C.S., Ladner, P.K. (2006). Fundamentals of Nursing Standards & Practice. 3rd ed. Thomson Delmar Learning. Canada.
- Dil, Ç.S. (2001). Hacettepe Üniversitesi hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri. Hemşirelik ABD Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Elizabeth, M.V., Margaret, J.H. (2009). Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. A Communication Approach to evidence-based care. St. Louis, Missouri, 71-80.
- Erdemir, F. (2003). Hemşirelik Tanıları Nedir ve Ne Değildir? NANDA Hemşirelik Tanıları Taksonomisi: Taksonomi II. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu Kitabı, Başkent Üniversitesi, Ankara, 17-41.
- Erdemir, F. (2005). Hemşirelikte Ortak Dil ve Hemşirelik Sınıflama Sistemleri. Birol L. Ed. Hemşirelik Süreci. 7. Baskı. İzmir: Etki Matb. Yayıncılık Ltd. Şti., 157-191.
- Eşer, İ., Dereli, N. (1997). Öğrencilerin ve Mezun Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, 10-12 Eylül, Kıbrıs.
- Fonteyn, M.E., Cooper, L.F. (1994). The written nursing process: Is it still useful to nursing education?. Journal of Advanced Nursing, 19(2): 315-319.
- Glumanick, M., Myers, J.L. (2007). Nursing Care Plans. 6 th Ed., St. Louis Missouri, 1-3.
- Gordon, M. (2006). Manual of Nursing Diagnoses 11th Ed., Jones & Bartlett. Boston.
- Güner, P. (1994). Öğrencilerin hasta verilerine dayalı olarak hemşirelik tanılarını belirlemeleri. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Güner, P., Terakye, G. (2000). Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Belirleyebilme Düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1): 9-15.
- Gürhan, N. (1991). Hemşirelik Tanısı ve Önemi. Hemşirelik Bülteni, 5(20): 76-79.

Hakverdioğlu, G., Khorsid, L., Eşer, İ. (2009). Examination of Nursing Diagnoses Used by Nursing Students and Their Opinions About Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*,162-168.

Hoskins, L.M., McFarlane, E.A., Rubenfeld, M. G., Walsh, M.B., Schreier, A.M. (1986). Nursing Diagnosis in The Cronically ill: Methodology For Clinical Validation. *Advances in Nursing Science*.8(3).

İnanç, N., Hatipoğlu, S., Yurt, V. (1996). *Hemşirelik Esasları*.2.Basım, Damla Matbaacılık. Ankara.

Kaya, N. (2004). Nanda Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Bakımının Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC) Sınıflama Sistemlerinin İlişkilendirilmesi. *İ. Ü. F. N. Hem. Derg.*, 13(52).

Kaya, N., Babadağ, K., Kaya, H., Esen, F. (2004a). Öğrencilerin NANDA Hemşirelik Tanılarını Belirleme Durumlarının Saptanması. *Hemşirelik Forumu*,7(3):37-41.

Kaya, H., Öztürk, A., Sarı, E. (2005). Öğrenci hemşirelerin benlik saygısı ve özbakım gücü düzeyinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *İ. Ü. F. N. Hem. Derg.*, 54(13): 85-93.

Kaya, N.(2010). Onkoloji hemşireliği ve hemşirelik tanıları. Can, G. (Ed.). *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım*.Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul,3-10.

Kaya, N., Kaya, H., Babadağ, K. (2004b).Öğrencilerin hemşirelik süreci formlarının planlama aşamasının incelenmesi. *İ. Ü. F. N. Hem. Derg.*,13(52):80-89.

Kaya, N., Babadağ, K., Kaçar, G.Y., Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/ kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3): 24-33.

Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., Kaya, N. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri.*Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1): 18-26.

Kahriman, İ. (2005). Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin benlik saygıları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1). Erişim Tarihi: 05.01.2012 [www.eskiweb.cumhuriyet.edu.tr](http://www.eskiweb.cumhuriyet.edu.tr).

- Kerr, M., Hoskins, L.M., Fitzpatrick, J.J., Warren, J.J., Avant, K.C., Hurley, M., Lunney, M., Mills, W.C., Rottkamp, B.C. (1993). "Taxonomic Validation: an Overview" *Nursing Diagnosis*.4(1).
- Keski, Ç. (2009). Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara.
- Killen, M.B., King,I.M. (2007). Viewpoint: Use of King's Conceptual System, Nursing Informatics, and Nursing Classification Systems for Global Communication. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(2): 51-57.
- Lee, M.B., Brysiewicz, P. (2008). Enhancing problem solving and nursing diagnosis in year III Bachelor of nursing students. *Nurse Education Today*,doi: 10.1016/j.nedt. 2008. (article in press).
- McFarland, G., McFarlane, E.A. (1989). *Nursing Diagnosis and Intervention*, The C.V. Mosby Company. Toronto.
- McFarland., G.K., Thomas, M.D. (1991). *Psychiatric Mental Health Nursing Application of The Nursing Process*. J.B Lippincott Company. Philadelphia.
- Michalopoulos, A., Michalopoulos, H. (2006). Management's possible benefit from teamwork and the nursing process. *Nurse Leader*, doi:10.1016/j.mnl.2006.04.010.
- Murphy, T., Stern, P. N. (1993). *Applying Nursing Diagnosis in Critical Care*. The Canadian Nurse, 89(6).
- Muszalik, K., Kedziora-Kornatowska, K. (2005). Process of nursing as an active form nurse's work with patient in therapeutic team-project of evidencing the process of looking after a sick person for students of nursing Faculty of Health Sciencens,UMK Collegium Medicum in Bydgoszcz.*Roczniki Akademii Medycznej Bialymstoku*, 50(1):181-184.
- Öztürk, N., Ulusoy, H. (2008). Lisans ve Yüksek Lisans Hemşirelik Öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilimi ve Sanatı Dergisi*,1(1):1-11.

- Özbaş, A., Çavdar, İ., Aksoy, G. (2003). İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin mezuniyet sonrası çalışmak istedikleri alanın belirlenmesi. I. Uluslar arası & V.Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongre Kitabı, Özlem Grafik Matbaacılık, İstanbul, 339-344.
- Özer, G.F., Kuzu, N. (2006). Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanımlarını kullanma durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,22,68-80.
- Öztürk, O. (1992). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 4.basım, Hekimler Yayın Birliği. Ankara.
- Pek, H., Yazıcı, S. (1994). Hemşirelik sürecinin hemşirelik tanısı, girişimler ve değerlendirme aşamalarına yönelik açıklamalar ve örnekler. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(2):97-103.
- Platin, N. (1990). Anlamaya Çalıştığım Hemşirelik. Hemşirelik Bülteni, 4 (17):57-61.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2009). Fundamentals of Nursing. St. Louis Missouri, 247-259.
- Potter,P.A., Perry, A.G. (2005). Fundamentals of Nursing. 4th ed. St Louis: Mosby Year Book Inc., 60-72, 265-279.
- Potter,P.A., Perry, A.G. (1999). Basic Nursing a Critical Approach. 4th ed. Mosby Company. New York.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (1995). Basic Nursing, Mosby-Year Book Inc, St. Louis Missouri.
- Rassin, M.Nurses. (2008). Professional and Personal Values. Nursing Ethics. 15 (5): 614-630.
- Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T. (1993). Hemşirelik Esasları, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- Sezgin, İ. (1996). Hemşirelik sürecinde farklı eğitim düzeyindeki hemşire öğrencilerin hemşirelik süreci uygulamasındaki başarılarına ilişkin bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sorrentino, A.S. (2004). Mosby's Textbook for Nursing Assistants. 6th Ed. Mosby Company. Missouri.

- Şentürk, S.E. (2011). Hemşirelik Tarihi, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1-10.
- Taylor, C., Lills, C., Lemone, P. (2001). Fundamentals of Nursing, The Art Science of Nursing Care, 4th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 216-221.
- Tüfekçi, G.F., Yıldız, A. (2009). Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (1), 31-37.
- TÜİK. (2006). 2006 Yılında ÖSYS Okul Türü ve Öğrenim Durumuna Göre Başvuran ve Yükseköğretim Programlarına Yerleşen Aday Sayıları, Ankara. Türkiye İstatistik Kurumu, [http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab\\_id=138](http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=138) (12.01.2012).
- Urden, D.L., Stacy, K.M., Lough, M.E. (2002). Thelan's Critical Care Nursing Diagnosis and Management. 4. Ed. Mosby Company. U.S.A.
- Ünal, S., Gürhan, N., Saral, E., Özbaş, A.A. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemoğrafik özellikleri ve hemşirelik mesleğini seçme nedenleri. İ.Ü.F.N. Hem. Derg., 16(63),179-187.
- Ünsar, S., Fındık, Ü.Y., Sadırlı, K.S. (2008). Edirne Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri. <http://www.universite-toplum.org/pdf> (10.04.2012).
- Velioğlu, P., Babadağ, K. (1992). Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:562, Etam A.Ş. ve Ofset Yayıncılık, Eskişehir.
- Velioğlu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofs., 1-24.
- Weis, M., Schank, J. (1997). Toward Building an International Consensus in Professional Values. Nurse Education Today, 17 (5): 366-369.
- Wooley, N. (1990). Nursing Diagnosis: Exploring The Factors Which May Influence The Reasoning Process, Journal of Advanced of Nursing,15(1).
- World Health Organization. Lemon Learning Material on Nursing. Chapter 4: Nursing Process and Documentation. 1. Ed. [online]. [cited 2009 Oct 1]. Available from: URL: [http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR\\_ICP\\_DLVR02\\_96\\_1-4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_DLVR02_96_1-4.pdf) (10.08.2011).
- Wimpenny, P. (2002). The meaning of models of nursing to practising nurses. Journal of Advanced Nursing, 40(3): 346–354.

Yılmaz, A. (2007). Hemşirelik Öğrencilerinin Epistemolojik İnançları İle Denetim Odağı Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yom, Y.H., Chi, S.A., Yoo, H.S. (2002). Application of Nursing Diagnosis, interventions and outcomes to patients undergoing abdominal surgery in Korea. Int.J. Nurs. Terminal Classif, 13-77-87.

<http://www.e-hemsire.com/hemsirelik-tani-tipleri.html>) 12.01.2012.

[http://helitam.npage.de/get\\_file.php?id=16106046&vnr=516149](http://helitam.npage.de/get_file.php?id=16106046&vnr=516149) 23.11.2011.

<http://www.nanda.org/NursingDiagnosisFAQ.aspx> 18.12.2011.

## FORMLAR

### **Ek 1. HEMŞİRE ÖĞRENCİLERİNİN NANDA-I HEMŞİRELİK TANILARINI BELİRLEME YETKİNLİĞİNİN SAPTANMASIYLA İLE İLGİLİ ANKET FORMU**

Değerli Öğrenciler;

Bu anket formu, öğretimdeki planlı bakım felsefesinin uygulamada ne kadar gerçekleşebildiğini değerlendirerek, hemşire öğrencilerinin NANDA-I Hemşirelik Tanılarını belirlemedeki yetkinliğini saptamak amacıyla hazırlanmıőtır. Bu bir öğrenci değerlendirmesi değil, öğretim değerlendirilmesidir. Anket cevapları sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecek, sonuçlar tez çalışması sonucunda ortaya konacaktır. Bu nedenle anket formunu, isim belirtmeksizin ve bireysel değerlendirme endiőesi yaőamaksızın doldurmanız istenmektedir. Eğitime vereceğiniz geri bildirim önemini kavramıő öğrenciler olarak anketi özenle dolduracağınıza inanıyor, katkılarınız için sizlere teşekkür ediyorum.

Semiha AYAN

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik

Fakóltesi Yüksek Lisans Öğrencisi

E-mail: Semiha.hemsire@hotmail.com

**1- Yaş grubunuz?**

- a) 18-20
- b) 21-24
- c) 25-27
- d) 28 ve üstü

**2- Kaçınıcı sınıftasınız?**

- a) 2.sınıf
- b) 3.sınıf
- c) 4.sınıf

**3- Cinsiyetiniz?**

- a) Kadın
- b) Erkek

**4- En son mezun olduğunuz okulun niteliğini yazınız?**

- a) Sağlık Meslek Lisesi
- b) Fen-Anadolu Lisesi
- c) Yabancı Dil Ağırlıklı Lise
- d) Meslek Lisesi
- e) Düz Lise
- f) Ön Lisans
- g) Diğer...

**5- Hemşireliği neden seçtiniz?**

- a) Hemşireliği sevdiğim için
- b) İş imkanı fazla olduğu için
- c) Ailem istediği için
- d) Diğer...

**6- Hemşirelik Esasları kuramsal ders notunuzu işaretleyiniz?**

- a) 0-44
- b) 45-51
- c) 52-59
- d) 60-67
- e) 68-75
- f) 76-83
- g) 84-91
- h) 92-100

**7- Hemşirelik Esasları uygulamalı ders notunuzu işaretleyiniz?**

- a) 0-44
- b) 45-51
- c) 52-59
- d) 60-67
- e) 68-75
- f) 76-83
- g) 84-91
- h) 92-100

**8- Kendinizi hemşirelik süreci konusunda tam belirleyecek düzeyde buluyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**9- Klinikte hemşirelik süreci doğrultusunda verdiğiniz bireye özgü hemşirelik bakımında doğru hemşirelik tanısı koyabildiniz mi?**

- a) Evet.
- b) Hayır.

**10- Yanıtınız 'hayır' ise nedenlerini yazınız?**

**11- Klinik uygulamalarınız da en sık kullandığınız NANDA-I Hemşirelik Tanılarını yazar mısınız?**

**12- Eğitiminizde öğrendiğiniz ve klinik uygulamalarda kullandığınız NANDA-I Hemşirelik Tanılarını gerekli buluyor musunuz?**

- a) Evet.
- b) Hayır.

**13- Yanıtınız 'hayır' ise sebebini açıklayınız?**

**14- Sağlıklı/ hasta bireye NANDA-I Hemşirelik Tanılarını kullanarak verilen bakımın sağladığı yararları yazınız?**

-  
-  
-

**15- Süreç doğrultusunda bireye özgü bakım verebilmeniz ve doğru tanıları belirleyebilmeniz açısından eleştirel düşünebildiğinize inanıyor musunuz?**

- a) Evet.
- b) Hayır.

**16- NANDA-I Hemşirelik Tanısını Belirleme Sürecinde en çok zorlandığınız bölüm hangisidir?**

- a) Toplanan verilerin analizi ve yorumlanması
- b) Verilerin gruplandırılması
- c) Hemşirelik tanısının isimlendirilmesi
- d) Hiçbir aşamada zorlanmıyorum.

## **EK 2**

### **HEMŞİRE ÖĞRENCİLERİNİN NANDA-I HEMŞİRELİK TANILARINI BELİRLEME YETKİNLİĞİNİN SAPTANMASI İLE İLGİLİ BİR VAKA**

#### **VAKA:**

Enes Bey, 30 yaőında 1 ay önce AIDS teőhisi konulmuş bir hasta. O zamandan beri iőtahsızlık, kilo kaybı, uykusuzluk, konsantrasyon eksikliği ve umutsuzluk gibi sorunlarla karşı karşıya kalmıőtır. Enes Bey'in teőhisi ile ilgili umutsuzlukları;

- 5 yıldır beraber olduğu kız arkadaőının onu yakın zamanda terk etmesi,
- 6 ay önce yakın arkadaőının AIDS nedeniyle yaőamını yitirmesi,
- İőini kaybetme korkusu,
- Ailesi tarafından reddedilme korkusu gibi nedenler daha da zor hale getirmiőtir.

2 hafta önce Enes Bey, günün büyük kısmını uyuyarak geçirmeye, iőgünlerini kaçırmaya, aile ve arkadaşları ile görüşmemeye başladı ve genellikle intihar ile ilgili konuşmalar yaptı ve bir hafta önce aşırı diazepam alması sonucu hastaneye kaldırıldı. Durumu stabil hale gelince psikiyatri bölümüne nakledildi.

#### **1.BELİRLEDİĞİNİZ HEMŞİRELİK TANILARI NELERDİR?**

### **EK 3:NANDA-I HEMŞİRELİK TANILARI (KAYA 2010)**

- 1- Dengesiz beslenme: beden gereksiniminden fazla
- 2- Dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az
- 3- Dengesiz beslenme riski: beden gereksiniminden fazla
- 4- Enfeksiyon riski
- 5- Vücut sıcaklığında dengesizlik riski
- 6- Hipotermi
- 7- Hipertermi
- 8- Vücut sıcaklığının düzenlenmesinde yetersizlik
- 9- Otonom disrefleks
- 10- Otonom disrefleks riski
- 11- Konstipasyon
- 12- Konstipasyon hissi
- 13- Diyare
- 14- Dışkı kaçıırma
- 15- Konstipasyon riski
- 16- İdrar boşaltımında bozulma
- 17- Stres idrar kaçıırması
- 18- Refleks idrar kaçıırması
- 19- Sıkışma sonucunda idrar kaçıırma
- 20- Fonksiyonel idrar kaçıırma
- 21- Sıkışma sonucunda idrar kaçıırma riski
- 22- İdrar retansiyonu
- 23- Sıvı volüm dengesinde bozulma riski
- 24- Sıvı volüm fazlalığı
- 25- Sıvı volüm eksikliği

- 26- Sıvı volüm eksikliği riski
- 27- Kardiyak out-put'ta azalma
- 28- Gaz alış-verişinde bozulma
- 29- Etkisiz solunum yolu temizliği
- 30- Spontan solunumda bozulma
- 31- Etkisiz solunum örüntüsü
- 32- Spontan solunumda bozulma riski
- 33- Ventilatörden ayrılamaya işlevsel olmayan yanıt
- 34- Yaralanma riski
- 35- Boğulma riski
- 36- Zehirlenme riski
- 37- Travma riski
- 38- Aspirasyon riski
- 39- Kullanmama sendromu riski
- 40- Lateks alerji yanıtı
- 41- Lateks alerji yanıtı riski
- 42- Etkisiz korunma
- 43- Doku bütünlüğünde bozulma
- 44- Oral mukoz membran bozulma
- 45- Deri bütünlüğünde bozulma
- 46- Deri bütünlüğünde bozulma riski
- 47- Diş çıkartmada güçlük
- 48- İntrakraniyel uyum kapasitesinde azalma
- 49- Enerji alanında bozulma
- 50- Sözel iletişimde bozulma
- 51- Sosyal etkileşimde bozulma

- 52- Sosyal izolasyon
- 53- Yalnızlık riski
- 54- Etkisiz rol performansı
- 55- Ebeveynlik özelliğinde bozulma
- 56- Ebeveynlik özelliğinde bozulma riski
- 57- Bağlanma biçiminde bozulma riski
- 58- Cinsel işlevde bozulma
- 59- Aile içi ilişkilerde bozulma
- 60- Bakım verme rolünde zorlanma
- 61- Bakım verme rolünde zorlanma riski
- 62- Aile içi işlevlerde bozulma
- 63- Ebeveyn rol çatışması
- 64- Etkisiz cinsel yaşam
- 65- Manevi sıkıntı
- 66- Manevi sıkıntı riski
- 67- Manevi esenliği iyileştirme isteği
- 68- Etkisiz baş etme
- 69- Savunucu baş etme
- 70- Etkisiz inkar
- 71- Aile içi baş etme yeteneğinde bozulma
- 72- Ödün vererek aile içi baş etme
- 73- Aile içi baş etmeyi iyileştirme isteği
- 74- Toplumsal baş etmeyi iyileştirme isteği
- 75- Etkisiz toplumsal baş etme
- 76- Etkisiz bireysel sağlık yönetimi
- 77- Uyumsuzluk (tanımla)

- 78- Ailede etkisiz tedavi yönetimi
- 79- Karar vermede çatışma (tanımla)
- 80- Fiziksel harekette bozulma
- 81- Periferel nörovasküler işlevde bozulma riski
- 82- Ameliyat sırasında verilen pozisyona bağlı travma riski
- 83- Yürümede bozulma
- 84- Tekerlekli sandalye ile hareket etme yeteneğinde bozulma
- 85- Transfer yeteneğinde bozulma
- 86- Yatakta hareket etme yeteneğinde bozulma
- 87- Aktivite entoleransı
- 88- Yorgunluk
- 89- Aktivite entoleransı riski
- 90- Uykusuzluk
- 91- Uykudan uyanma
- 92- Boş vakitlerini geçirme aktivitelerinde yetersizlik
- 93- Ev yönetiminde bozulma
- 94- Etkisiz sağlık bakımı
- 95- Ameliyat sonrası iyileşmede gecikme
- 96- Büyütmek için yetişkinin yetersizliği
- 97- Beslenme öz-bakım eksikliği
- 98- Yutma güçlüğü
- 99- Etkisiz emzirme
- 100- Emzirmeyi kesme
- 101- Etkili emzirme
- 102- Etkisiz bebek beslenme örüntüsü
- 103- Banyo yapma öz-bakım eksikliği

- 104- Giyinme öz-bakım eksikliği
- 105- Tuvaleti kullanma öz-bakım eksikliği
- 106- Büyüme ve gelişmede gecikme
- 107- Gelişmede gecikme riski
- 108- Orantısız büyüme riski
- 109- Yer değiştirme stresi sendromu
- 110- Bebek davranışlarında bozulma riski
- 111- Bebek davranışlarında bozulma
- 112- Bebek davranışlarını iyileştirme isteği
- 113- Beden imajında bozulma
- 114- Kronik düşük benlik saygısı
- 115- Durumsal düşük benlik saygısı
- 116- Bireysel kimlikte bozulma
- 117- Duyusal algısal değişimler (tanımla: görme, işitme, hareket etme,tat alma, dokunma)
- 118- Tek tarafı ihmal
- 119- Umutsuzluk
- 120- Güçsüzlük
- 121- Bilgi eksikliği (tanımla)
- 122- Çevreyi yorumlamada bozulma sendromu
- 123- Akut bilinç bulanıklığı
- 124- Kronik bilinç bulanıklığı
- 125- Düşünme sürecinde bozulma
- 126- Hafızada bozulma
- 127- Akut ağrı
- 128- Kronik ağrı

- 129- Bulantı
- 130- Sorunlu yas tutma
- 131- Yas tutma
- 132- Kronik hüzün
- 133- Başkalarına yönelik şiddet riski
- 134- Öz-kıyım riski
- 135- Kendine yönelik şiddet riski
- 136- Travma sonrası sendromu
- 137- Tecavüze bağlı travma sendromu
- 138- Travma sonrası sendromu riski
- 139- Anksiyete
- 140- Ölüm anksiyetesi
- 141- Korku
- 142- Yer değiştirme stresi sendromu riski
- 143- İntihar riski
- 144- Öz-kıyım
- 145- Güçsüzlük riski
- 146- Durumsal düşük benlik saygısı riski
- 147- Bilinçsizce dolaşma veya sayıklama
- 148- Düşme riski
- 149- Ani bebek ölümü sendromu riski
- 150- İletişimi iyileştirme isteği
- 151- Baş etmeyi iyileştirme isteği (bireysel)
- 152- Aile içi ilişkileri iyileştirme isteği
- 153- Sıvı dengesini iyileştirme isteği
- 154- Bilgi alma isteği (tanımla)

- 155- Bireysel sağlık yönetimini iyileştirme isteği
- 156- Beslenmeyi iyileştirme isteği
- 157- Ebeveynlik özelliğini iyileştirme isteği
- 158- Uykuyu iyileştirme isteği
- 159- İdrar boşaltımını iyileştirme isteği
- 160- Benlik kavramını iyileştirme isteği
- 161- Sedanter yaşam tarzı
- 162- Dini inançta bozulma
- 163- Dini inançta bozulma riski
- 164- Dini inancı iyileştirme isteği
- 165- Sorunlu yas tutma riski
- 166- Akut bilinç bulanıklığı riski
- 167- İnsan onuruna zarar verme riski
- 168- Ahlaki sıkıntı
- 169- Mesanedeki fazla idrarı kaçırma
- 170- Yoğun stres
- 171- Karaciğer fonksiyonlarında bozulma riski
- 172- Kan şekerinde dalgalanma riski
- 173- Kontaminasyon riski
- 174- Kontaminasyon
- 175- z-bakımını iyileştirme isteği
- 176- Konforu iyileştirme isteği
- 177- Karar vermeyi iyileştirme isteği
- 178- Umudu iyileştirme isteği
- 179- Aşılama durumunu iyileştirme isteği
- 180- Gücünü iyileştirme isteği

- 181- Riskli sağlık davranışına eğilim
- 182- Kendini ihmal etme
- 183- Yenidoğan sarılığı
- 184- Elektrolit dengesinde bozulma riski
- 185- Gastro-intestinal motilite işlevinde bozulma
- 186- Gastro-intestinal motilite işlevinde bozulma riski
- 187- Uyku biçiminde bozulma
- 188- Etkisiz aktivite planlanması
- 189- Kardiyak doku perfüzyonunda azalma riski
- 190- Serebral doku perfüzyonunda yetersizlik riski
- 191- Gastrointestinal perfüzyonda yetersizlik riski
- 192- Doku perfüzyonu riski
- 193- Etkisiz periferel doku perfüzyonu
- 194- Şok riski
- 195- Kanama riski
- 196- İlişkiyi iyileştirme isteği
- 197- Hamile kalma sürecini iyileştirme isteği
- 198- Anne/bebekte sorun görölme riski
- 199- Bireysel dirençte bozulma
- 200- Bireysel dirençte bozulma riski
- 201- Bireysel direnci iyileştirme isteği
- 202- Vasküler travma riski
- 203- Konforda bozulma.

**Ek 4. Tez Verilerin Toplanması İle İlgili İzin Belgesi**



**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Müdürlüğü**



Sayı :B.30.2.İST.0.Y4.71.00/ 1499  
Konu :

05.07.2011

Sayın **Prof.Dr.Türkinaz ATABEK AŞTI**  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı

Danışmalığınızda yüksek lisans eğitimine devam eden Semiha AYAN'ın "Hemşire Öğrencilerin NANDA-I Hemşirelik Tanılarını Belirleme Yetkinliğinin Saptanması " konulu çalışmayı öğrencilerin bilgilendirilmiş izin hakları saklı kalmak koşulu ile Yüksekokulumuzda yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ**  
Vekil Müdür

## ÖZGEÇMİŞ

Adı : Semiha  
Soyadı : Ayan  
Doğum Tarihi : 01.01.1984  
Doğum Yeri : Manisa  
Yabancı Dili : İngilizce  
E-posta Adresi : Semiha.hemsire@hotmail.com  
Tel : 0533 654 68 21

### Eğitim ve Akademik Durumu

Ortaöğretim : Soma Kurtuluş İlköğretim Okulu (1996)  
Lise : Soma Y.D.A.L (2001)  
Lisans : Manisa Celal Bayar Üniversitesi (2007)

### İş Tecrübesi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Servisi  
(2009-halen).