


HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SÜRECİ KULLANIMI İLE İLGİLİ SORUNLARININ BELİRLENMESİ DETERMINING THE PROBLEMS OF CLINICAL NURSES ABOUT THE USE OF NURSING PROCESS


Sema ÇAKAR*, Gülçin AVŞAR**

ÖZ

*Hemşire, Üzümlü İlçe Entegre Hastanesi, Erzincan /Türkiye.

 0000-0003-4580-6131

**Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum/Türkiye.

 0000-0002-7155-4276

Yazışma Adresi:

Gülçin AVŞAR
e-posta: gülçin-avsar@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 31 Ekim 2020

Kabul Tarihi : 22 Aralık 2020

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamalarında yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın verileri Aralık 2017 – Nisan 2018 tarihleri arasında bir ilin eğitim ve araştırma hastanesi ve o ile bağlı ilçelerdeki devlet hastanelerinde görev alan hemşirelerden elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini araştırmaya dahil edilen hastanelerde çalışan 261 hemşire, örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olmayan 191 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hemşirelik Süreci Kullanımı ile İlgili Sorunları Belirleme Formu" kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik testler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %30,4'ünün 36-40 yaş arasında olduğu, %60,2'sinin lisans mezunu olduğu, bir vardiyadaki hemşire sayısının %72,8 oranla 1-5 arasında olduğu ve hemşirelerin %79,1'inin hemşirelik süreci ile ilgili hizmet içi eğitim aldıkları belirlendi. Hemşirelerin en çok hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında (%26,2) en az ise planlama aşamasında (%5,8) sorun yaşadıkları bulundu. Hemşirelerin tanılama aşamasında en fazla enfeksiyon riski (%38,8), ağrı (%25,2) ve North American Diagnosis Association-International (NANDA-I) taksonomisi dışında tanılar (%36,0) koydukları belirlendi. Ayrıca hemşirelerin tamamına yakınının (%91,6) hemşirelik sürecini bilgisayara kaydettikleri saptandı.

Sonuç: Hemşirelerin, hemşirelik sürecinin veri toplama aşaması başta olmak üzere sürecin tüm aşamalarında sorun yaşadıkları belirlendi.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik süreci; hemşirelik tanısı; hemşire.

ABSTRACT

Aim: This descriptive study was conducted to determine the problems experienced by nurses during the nursing process practice.

Method: The data of this descriptive study were collected from the nurses who were working in a training and research hospital in a province and the state hospitals located in its districts between December 2017 and April 2018. While the population of the study consisted of 261 nurses working at the aforementioned hospitals, the sample of the study was comprised of 191 nurses who were voluntary to participate in the study and were not on sick leave or on leave between the study dates. The data of the study were collected via face-to-face interview method using "Personal Information Form" and "Form for Determining the Problems Regarding the Use of Nursing Process". Percentage tests were used to assess the data.

Findings: It was determined that 30.4% of the nurses participating in the study were aged between 36-40 years, 30.4% were working for 1-5 years, majority of them (60.2%) had a bachelor's degree, number of nurses in a shift was mostly 1-5 (72.8%), number of beds in the services where they were working was 11-20 (63.9%) and most (79.1%) of the nurses received the in-service training related to nursing process. The nurses experienced problems mostly in data collection stage of nursing process (26.2%) and least in planning stage (5.8%). It was determined that the nurses established mostly the diagnosis of infection risk (38.8%) and pain (25.2%) and diagnosis other than North American Diagnosis Association (NANDA) (36.0%). Almost all of the nurses (91.6%) recorded the nursing process in the computer, as well.

Results: It was determined that the nurses faced problems in all stages of the process, particularly data collection stage of the nursing process.

Keywords: Nursing process; diagnosis of nursing; nurse.

Atıf için (How to cite): Çakar S, Avşar G. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Kullanımı İle İlgili Sorunlarının Belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(3):203-213.

GİRİŞ

Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımının uygulanmasında bireyin sağlığını tehdit eden soruna/sorunlara yönelik bilimsel yaklaşımlara dayalı çözüm bulan, kritik düşünmeyi sağlayan ve bakım vermenin temelini oluşturan bir yöntemdir (Herdman and Kamitsuru 2017; Craven and Hirnle 2010; Kacaroglu ve ark. 2015).

Bilimsel düşünmeye temellenen ve hemşireyi araştırmaya da yönlendiren hemşirelik süreci, bireye/aileye ve topluma kapsamlı bakım sağlanmasında ve hemşirelik mesleğine bilimsel bir kimlik kazandırılmasında son derece önemli bir konuma sahiptir. Hemşirelik süreci aracılığıyla bireye özgü bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sağlanır (Ackley and Ladwig 2020). Hemşirelik bakımının hemşirelik sürecine temellendirilmesi, verilen bakımın kalitesini artırarak hemşirelerin iş doyumunu sağlama, bakımı güven altına alma, bilimsel bilgiyi uygulamaya aktarma, bilgisayar uygulamaları için bir yapı oluşturma (Sparks and Taylor 2013), bilimsel bilgiyi uygulamaya aktarma, hemşirelerin görev alanlarının toplumca tanınmasını sağlama, uygulama sonuçlarını değerlendirerek mesleğin gelişmesine katkıda bulunma, hemşirelik bakımının fark edilebilmesini sağlama ve bilgisayar uygulamaları için bir yapı oluşturulmasını desteklemede önemli katkılar sağlar (Ackley and Ladwig 2020).

Hemşirelik bakımında geleneksel bakım modeli yerine, bireye özgü hemşirelik sürecinin uygulanması, kaliteli bakımın göstergesidir. Hemşirelik bakımında kaliteye ulaşabilmek için teknolojik gelişmeler ve kanıta dayalı uygulamalar hakkında hemşirelerin donanımlı olması ve eleştirel bilimsel düşünme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Birçok meslek ve sanat gibi hemşirelik de hem mesleki gelişimleri hem de artan toplumsal beklentileri yanıtlamak için vazgeçilmez ölçüt olan bilimselliği temel almalıdır. Ayrıca Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 8 Mart 2010 tarihli resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’ne göre; “Hemşireler, uygulamalarını hemşirelik sürecine temellendirmelidir. Hemşire bireyin, ailesi ve toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve bakımı hemşirelik tanılama süreci kapsamında kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler” hükmü yer almaktadır. (<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10070/hemşirelik-kanununun-4-uncu>) Bu

nedenle, ülkemizdeki tüm hemşireler hemşirelik sürecini ve aşamalarını tam olarak bilmek ve uygulamak zorundadır. Hemşirelik mesleğine ve bakım kalitesine olan olumlu katkıların ve yasal düzenlemelerin de etkisiyle hemşirelik sürecinin kullanımında artış olmakla birlikte, hemşirelik sürecinin resmi olarak hasta bakımında kullanılıyor olması, bu uygulamaların ne durumda olduğu ile ilgili merak duygusu uyandırmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, hemşirelik süreci ile ilgili olarak hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmaların çoğunlukta olduğu, hemşirelerle yapılan çalışmaların da sınırlı olduğu görülmektedir (Andsoy ve ark. 2013; Avşar ve ark. 2014; Zaybak ve ark. 2016; Olmaz ve Karakurt 2019). Verilen hemşirelik bakımının istendik düzeyde olabilmesi için yaşanan/karşılaşılan sorunların belirlenmesi en önemli adımı oluşturmaktadır. Yaşanan sorunların belirlenmesi ve çözüme kavuşturulması hemşirelik sürecinin daha etkin uygulanmasına ve dolayısıyla bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır. Bu bilgiler ışığında, bu araştırma hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Sorusu

Hemşirelerin hemşirelik süreci kullanımı ile ilgili sorunları nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma, klinik hemşirelerinin hemşirelik sürecinin uygulanması ile ilgili sorunlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Bu araştırmanın evrenini 2017 Aralık – 2018 Nisan tarihleri arasında bir ilde yer alan bir eğitim araştırma hastanesi ve üç devlet hastanesinde görev yapmakta olan 261 klinik hemşiresi oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi ve belirtilen tarihte araştırmaya gönüllü olarak katılan, raporlu/izinli olmayan ve kliniklerde görev yapan 191 klinik hemşiresi ile araştırma tamamlandı.

Veri Toplama Aracı: Araştırma verilerinin toplanmasında ilgili literatür (Herdman and Kamitsuru 2017; Zaybak ve ark. 2016; Andsoy ve ark 2009; Avşar ve ark. 2014) ışığında, araştırmacılar tarafından geliştirilen, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelik Süreci Kullanımı ile İlgili Sorunları Belirleme Formu” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, hemşirelerin bireysel ve bazı mesleki özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Hemşirelik Süreci Kullanımı ile İlgili Sorunları Belirleme Formu: Bu form, hemşirelik süreci kullanımı ile ilgili sorunlarını belirlemeyi yönelik, çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması: Araştırmacı, tüm hemşirelerin çalıştıkları birimlere bizzat kendisi giderek yüz yüze görüşme yöntemi ile verileri toplamıştır. Araştırma hakkında açıklama yapıldıktan sonra araştırmaya gönüllü olan hemşirelere formlar verilmiştir. Formların doldurulması işlemi 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak yüzdelik testler kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik onay ve Erzincan İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın evrenini oluşturan hemşirelere araştırmanın amacı ve yararları açıklanarak, hemşirelerin bu araştırmaya katılmalarında istekli olup olmadıkları sorulup, gönüllü olan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

Klinik hemşirelerinin hemşirelik süreci kullanımı ile ilgili sorunların belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmanın bulguları tablolar eşliğinde sunulmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %75.4'ünü kadınların oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca kliniklerde toplam hemşire sayısının en fazla (%66) 1-10 arasında olduğu, bir vardiyadaki hemşire sayısının ise 1-5 arasında olduğu (%72.8), buna karşılık servislerde yatak sayısının 11-20 (%63.9) arasında olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2'de hemşirelerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağı ile ilişkili bilgileri ve yaşadıkları sorunların dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %63.4'ü veri toplama aşamasında ara sıra sorunlar yaşadığı ve %51.3'ü veri toplarken en çok hasta ile görüşme yaparken sorun yaşadığı saptandı. Hemşirelerin veri toplama aşamasında zorluk yaşanmasının nedenleri incelendiğinde ise "iletişim

problemlerinin" ilk sırada olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

| Özellik | Sayı | % |
|---|------|------|
| Yaş | | |
| 20-25 yaş | 45 | 23.6 |
| 26-30 yaş | 36 | 18.8 |
| 31-35 yaş | 31 | 16.2 |
| 36-40 yaş | 58 | 30.4 |
| 41 yaş ve ↑ | 21 | 11.0 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 144 | 75.4 |
| Erkek | 47 | 24.6 |
| Eğitim durumu | | |
| Lise | 20 | 10.5 |
| Ön lisans | 56 | 29.3 |
| Lisans ve ↑ | 115 | 60.2 |
| Çalışma yılı | | |
| 1-5 yıl | 58 | 30.4 |
| 6-10 yıl | 47 | 24.6 |
| 11-15 yıl | 53 | 27.7 |
| 16 yıl ve üzeri | 33 | 17.3 |
| Çalışılan birim | | |
| Dahili Birim | 64 | 33.5 |
| Cerrahi Birim | 41 | 21.5 |
| Yoğun Bakım/ Acil | 86 | 45.0 |
| Servisteki yatak sayısı | | |
| 1-10 | 49 | 25.7 |
| 11-20 | 122 | 63.9 |
| 21 ve ↑ | 20 | 10.4 |
| Çalışılan birimdeki görev | | |
| Klinik hemşiresi | 173 | 90.6 |
| Klinik sorumlu hemşiresi | 18 | 9.4 |
| Haftalık çalışma saati | | |
| 40 saat | 62 | 32.5 |
| 41 saat ve üzeri | 129 | 67.5 |
| Servisteki toplam hemşire sayısı | | |
| 1-10 | 126 | 66.0 |
| 11 ve ↑ | 65 | 34.0 |
| Bir vardiyadaki hemşire sayısı | | |
| 1-5 | 139 | 72.8 |
| 6 ve ↑ | 52 | 27.2 |
| Hemşirelik süreci ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu | | |
| Evet | 151 | 79.1 |
| Hayır | 40 | 20.9 |
| Hemşirelik sürecini klinikte uygulanma süresi | | |
| 1-12 ay | 53 | 27.7 |
| 13-24 ay | 36 | 18.8 |
| 25-36 ay | 13 | 6.8 |
| 37 ay ve ↑ | 89 | 46.7 |

Tablo 2. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağı İle İlişkili Bilgileri ve Yaşadıkları Sorunların Dağılımı

| Veri Toplama Basamağı | Sayı | % |
|--|------|------|
| Veri toplama aşamasında sorun yaşama durumu | | |
| Sıklıkla | 50 | 26.2 |
| Ara Sıra | 121 | 63.4 |
| Hiçbir zaman | 20 | 10.4 |
| Veri toplarken en çok sorun yaşanan aşama | | |
| Veri toplama yöntemini seçerken | 17 | 8.9 |
| Hasta ile görüşme yaparken | 98 | 51.3 |
| Hemşirelik öyküsü alırken | 29 | 15.2 |
| Hastayı gözlemlerken | 7 | 3.6 |
| Verilerin doğrulanmasında | 20 | 10.5 |
| Verilerin gruplandırılmasında | 11 | 5.8 |
| Verilerin analizinde | 9 | 4.7 |
| Veri toplama aşamasında zorluk yaşanmasının nedeni | | |
| Bilinçsizlik | 29 | 15.2 |
| İletişimsizlik | 111 | 58.1 |
| Zaman yetersizliği | 31 | 16.2 |
| Veri toplarken kullanılan yöntem | | |
| Görüşme | 134 | 70.2 |
| Kayıt | 45 | 23.6 |
| Gözlem | 7 | 3.6 |
| Dinleme | 5 | 2.6 |
| Veri toplama aşamasından başlayarak tüm aşamalarda bir modeli takip etme durumu | | |
| Evet | 76 | 39.8 |
| Hayır | 115 | 60.2 |

Hemşirelerin veri toplama aşamasından başlayarak tüm aşamalarda bir modeli takip etme durumu incelendiğinde; hemşirelerin %60.2'sinin bir model kullanmadıkları belirlendi (Tablo 2). Tablo 3'te hemşirelerin hemşirelik sürecinin tanılama basamağı ile ilişkili bilgileri ve yaşadıkları sorunların dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin tanılama aşamasında en çok yaşadığı sorun (%37.7) "hemşirelik tanımının isimlendirilmesi" olduğu belirlendi. Klinikte en çok kullanılan hemşirelik tanıları ise "enfeksiyon riski", "ağrı" olduğu ve NANDA taksonomisi dışında tanımlar koydukları saptandı.

Tablo 3. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Tanılama Basamağı ile İlişkili Bilgileri ve Yaşadıkları Sorunların Dağılımı

| Tanılama Basamağı | Sayı | % |
|--|------|------|
| Hemşirelik tanısı ile tıbbi tanıyı karıştırma durumu | | |
| Sıklıkla | 29 | 15.2 |
| Ara Sıra | 106 | 55.5 |
| Hiçbir Zaman | 56 | 29.3 |
| Tanı ile ilgili tanımlayıcı özellikleri belirlemede sorun yaşama durumu | | |
| Sıklıkla | 16 | 8.4 |
| Ara Sıra | 132 | 69.1 |
| Hiçbir Zaman | 43 | 22.5 |
| Tanı ile ilgili ilişkili faktörleri belirlemede sorun yaşama durumu | | |
| Sıklıkla | 14 | 7.3 |
| Ara Sıra | 136 | 71.2 |
| Hiçbir Zaman | 41 | 21.5 |
| Tanılama aşamasında sorun yaşama durumu | | |
| Sıklıkla | 27 | 14.1 |
| Ara Sıra | 118 | 61.8 |
| Hiçbir zaman | 46 | 24.1 |

| Tanılama aşamasında en çok sorun yaşanan aşama | | |
|--|-----|------|
| Toplanan verilerin analiz edilmesi | 40 | 20.9 |
| Verilerin yorumlanmasında | 39 | 20.4 |
| Verilerin gruplandırılmasında | 29 | 15.2 |
| Hemşirelik tanısının isimlendirilmesi | 72 | 37.7 |
| Tanıyı seçmede | 7 | 3.7 |
| Benzer tanıları ayırt etmede | 4 | 2.1 |
| Klinikte en çok kullanılan tanımlar | | |
| Ağrı | 48 | 25.2 |
| Enfeksiyon riski | 74 | 38.8 |
| NANDA dışında konulan tanımlar | 69 | 36.0 |
| Güncel hemşirelik tanımlarının takip edildiği kaynaklar | | |
| Kitaptan | 8 | 4.2 |
| Kullanılmıyor | 44 | 23.0 |
| İnternet sitelerinden | 139 | 72.8 |

Araştırmada yer alan hemşirelerin %61.8'inin tanılama aşamasında 'ara sıra' sorun yaşadıkları ve hemşirelerin %55.5'inin hemşirelik tanısı ile tıbbi tanıyı karıştırdıkları belirlendi.

Tablo 4'de hemşirelerin hemşirelik sürecinin planlama ve uygulama basamağı ile ilişkili bilgileri ve yaşadıkları sorunların dağılımı

verilmiştir. Araştırmada hemşirelerin %49.7'sinin sürecin planlama aşamasında "arasıra" sorun yaşadıkları ve % 34.6'sının hemşirelik girişimlerinin planlanmasında sorun yaşadıkları belirlendi. Ayrıca bu sorunun en fazla zaman yetersizliği (%37.7) ve personel yetersizliği (23.6) olduğu saptandı.

Tablo 4. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Planlama ve Uygulama Basamağı ile İlişkili Bilgileri ve Yaşadıkları Sorunların Dağılımı

| Planlama ve Uygulama Basamağı | Sayı | % |
|---|-------------|----------|
| Planlama aşamasında sorun yaşama durumu | | |
| Sıklıkla | 11 | 5.8 |
| Ara Sıra | 95 | 49.7 |
| Hiçbir zaman | 85 | 44.5 |
| Planlama aşamasında en çok sorun yaşanan aşama | | |
| Tanımlanan problemlerin önceliklerinin sıralanmasında | 50 | 26.2 |
| Bakım amaçlarının/hedeflerin belirlenmesinde | 54 | 28.3 |
| Hemşirelik girişimlerinin planlanmasında | 66 | 34.6 |
| Amaçlar doğrultusunda girişimlerin seçimi | 21 | 11.0 |
| Uygulama aşamasında sorun yaşama durumu | | |
| Sıklıkla | 29 | 15.2 |
| Ara Sıra | 120 | 62.8 |
| Hiçbir zaman | 42 | 22.0 |
| Planladığınız uygulamaları yerine getirebilme durumu | | |
| Her Zaman | 39 | 20.4 |
| Sıklıkla | 68 | 35.6 |
| Ara Sıra | 71 | 37.2 |
| Hiçbir Zaman | 13 | 6.8 |
| Planlanan uygulamaları yerine getirilmemesinin nedenleri | | |
| Zaman yetersizliği | 72 | 37.7 |
| İletişimsizlik | 32 | 16.8 |
| Ekipman yetersizliği | 17 | 8.8 |
| Bir nedeni yok | 25 | 13.1 |
| Personel yetersizliği | 45 | 23.6 |
| Uygulamalar için yeterli zaman/enerji/malzeme vb. ile ilgili sorun yaşama durumu | | |
| Her Zaman | 29 | 15.2 |
| Sıklıkla | 53 | 27.7 |
| Ara Sıra | 91 | 47.6 |
| Hiçbir Zaman | 18 | 9.4 |

Tablo 5’de hemşirelerin hemşirelik sürecinin değerlendirme basamağı ile ilişkili bilgileri ve yaşadıkları sorunların dağılımı verilmiştir. Değerlendirme aşamasında

hemşirelerin %63.9’unun “ara sıra” sorun yaşadığı saptanmıştır. Bu sorunların en fazla %36.6 ile “zaman yetersizliği” olduğu belirlendi.

Tablo 5. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Değerlendirme Basamağı ile İlişkili Bilgileri ve Yaşadıkları Sorunların Dağılımı

| Değerlendirme Basamağı | | |
|---|-----|------|
| Değerlendirme aşamasında sorun yaşama durumu | | |
| Sıklıkla | 22 | 11.5 |
| Ara Sıra | 122 | 63.9 |
| Hiçbir zaman | 47 | 24.6 |
| Değerlendirme aşamasında belirlenen hedeflere ulaşma durumu | | |
| Her Zaman | 22 | 11.5 |
| Sıklıkla | 87 | 45.5 |
| Ara Sıra | 68 | 35.6 |
| Hiçbir Zaman | 14 | 7.3 |
| Değerlendirmede istenilen hedeflere ulaşılamamanın nedenleri | | |
| Memnuniyetsizlik | 11 | 5.8 |
| İletişimsizlik | 43 | 22.5 |
| Zaman yetersizliği | 70 | 36.6 |
| Eksiklikler (personel, malzeme) | 25 | 13.1 |
| Taburculuk | 42 | 22.0 |
| Sürecin bilgisayar ile kayıt yapma durumu | | |
| Yapan | 175 | 91.6 |
| Yapmayan | 16 | 8.4 |
| Hemşirelik sürecinin tüm basamaklarına yönelik kullanılan bir form varlığı | | |
| Evet | 136 | 71.2 |
| Hayır | 55 | 28.8 |

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çoğunluğunu (%75.4) kadınların oluşturduğu görülmektedir (Tablo 1). Ülkemizde yakın bir tarihe kadar hemşirelik hizmetleri kadınlar tarafından gerçekleştirildi, fakat 2007 yılında hemşirelik yasasının güncellenmesi ile erkeklerin de, hemşire olabileme yolu açıldı (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>). Düşük oranda da olsa hemşirelik mesleğinde erkeklerin var olması; genellikle kadın mesleği olarak algılanan hemşireliğin ülkemizdeki değişimini yansıtmaları açısından önemlidir (Kaya ve ark. 2011). Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde ise yarıdan fazlasının lisans ve lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Hemşireler, son yıllarda uluslararası ve ulusal alanda, sağlık sistemindeki sorunların çözümünde kilit sağlık elemanı olarak görülmektedir. Bu yaklaşımın temel nedeni, tıbbi tedavinin tek başına yeterli olmaması ve her geçen gün artan sağlık maliyetlerinin azaltılması için hemşirelerin birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde etkin rol oynaması olarak

belirtilmektedir. Hemşirelerin sağlık sisteminde giderek artan rolü, günümüzde hemşirelik eğitiminin önemini arttırmaktadır. Bu durum uzmanlaşmış, eleştirel düşünebilen hemşireleri gerekli kılarken, bu yetkinlik düzeyi ancak lisans düzeyinde eğitim almış, alanında uzman hemşirelerle gerçekleştirilebilir (Tuna 2015).

Araştırmada bir klinikte toplam hemşire sayısının en fazla oranda 1-10 arasında olduğu, bir vardiyadaki hemşire sayısının 1-5 arasında olduğu, buna karşılık servislerde yatak sayısının 11-20 arasında olduğu belirlendi (Tablo 1). Hemşirelik bakımında hasta başına düşen hemşire sayısının önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin sayıca yetersiz olması, bilgi ve becerileri ne kadar üst düzeyde olursa olsun planladıkları hemşirelik girişimlerini yerine getirmeyi olumsuz yönde etkileyebilir. Avşar ve ark.’nın çalışmasında kliniklerde yeterli hemşirenin olmadığı ve yatak sayısının fazla olduğunu belirtilmiştir (Avşar ve ark. 2014). Az insan gücü ile kaliteli hizmet sunumu zor olmakla birlikte, çalışanların iş motivasyonu üzerine olumsuz etkilerinin olması da kaçınılmazdır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %63.4'ü veri toplama aşamasında "ara sıra" sorun yaşadığı ve %51.3'ü veri toplarken en çok hasta ile görüşme yaparken sorun yaşadığı saptandı (Tablo 2). Bu aşama hemşirelik sürecinin tüm aşamalarına temel oluşturduğundan, verilerin eksiksiz ve doğru toplanması gereklidir. Veri toplama, hemşirelik sürecinin başlangıç aşamasıdır ve hemşirenin hastayı bütüncül olarak değerlendirmesini gerektirir (Berman et al 2016). Olmaz ve Karakurt'un (2016) yaptığı çalışmada da hemşirelerin, en çok veri toplama aşamasında sorun yaşadıkları saptanmıştır. Zaybak ve ark'nın (2016) çalışmasında ise hemşirelerin hemşirelik süreci adımlarında en yüksek düzeyde, veri toplama basamağında "her zaman" sorun yaşadıkları saptanmıştır. Veri toplama basamağı hemşirelik sürecinin tüm aşamalarına temel oluşturduğu için sonraki basamakların da hatalı ilerlemesine neden olabilir, yanlış tanımlar konulmasına ve yanlış bir uygulamaya yol açabilir. Bu nedenle veri toplama basamağında yaşanan sorunların belirlenmesinin son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Veri toplama aşamasında zorluk yaşanmasının nedenleri incelendiğinde ise "iletişim problemlerinin" ilk sırada olduğu saptandı (Tablo 2). Veri toplama aşamasında etkili iletişim önemlidir. İnsan ilişkileri üzerine temellendirilmiş bir meslek olan hemşirelikte hasta bakımının etkinliği etkili iletişim kurma becerisine bağlıdır. Hemşire bireyin yaşadıklarını anlamaya çalışırken, bakım verdiği bireylerle etkili iletişim kurabilmelidir (Kumcağız ve ark. 2011). Karadağ ve Taşcı'nın (2005), Karabulut ve Çetinkaya'nın (2011) yaptığı çalışmalarda da hemşirelerin hasta bakımı ve hasta bakım planı yapmada iletişim problemi yaşadıklarını belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin veri toplama aşamasından başlayarak tüm aşamalarda bir model takip etme durumu incelendiğinde; hemşirelerin yarısından fazlasının bir model kullanmadıkları belirlendi (Tablo 2). Hemşirelik uygulamalarının sistemli ve bilimsel bir özellikte gerçekleştirilebilmesi için hemşirelik sürecinin bir hemşirelik modeli ile birlikte kullanılması önemlidir ve bu şekilde verilen bakım, bireyin gereksinimlerini karşılamaya uygun olacaktır (Kaya ve ark. 2010). Araştırmada hemşirelerin model kullanmama nedeni olarak; temel hemşirelik eğitiminde model kullanımına yeterince yer verilmemesi, modellerin bazılarının karmaşık yapıya sahip olması ve soyut

kavramlardan oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin yarısından fazlasının tanılama aşamasında 'ara sıra' sorun yaşadıkları ve hemşirelik tanısı ile tıbbi tanıyı karıştırdıkları belirlendi (Tablo 3). Bireyin sorununun başarı ile çözümlenmesi için hemşirelik tanısının doğru belirlenmesi gerekir. Hemşirelik tanıları tıbbi tanılardan ayırt edilmelidir. Tıbbi tanı hastalık veya patolojiyi tanımlarken, hemşirelik tanısı bireyin hastalığa veya patolojiye verdiği yanıtı tanımlar. Tıbbi tanıda amaç hastalığı tedavi etmek iken, hemşirelik tanısında amaç hastanın gereksinimlerini karşılamak için hemşirelik planını yönetmektir (Berman et al 2016). Diğer çalışmalar incelendiğinde Zaybak ve ark'nın (2016) çalışmasında hemşirelerin en fazla tanılama aşamasında zorlandığı ve en yüksek oranda hemşirelik tanısı ile tıbbi tanıyı ayırt etme konusunda her zaman/sıklıkla sorun yaşadıkları saptanmıştır. Andsoy ve ark'nın (2013) çalışmalarında ise, hemşirelerin hemşirelik tanısı belirleme aşamasında "sıklıkla" sorun yaşadıkları saptanmıştır.

Araştırmada hemşirelerin tanılama aşamasında en fazla yaşadığı sorun "hemşirelik tanısının isimlendirilmesi" olduğu saptandı (Tablo 3). Klinikte en çok kullanılan hemşirelik tanıları sorulduğunda ise "enfeksiyon riski", "ağrı" olduğu ve NANDA taksonomisi dışında tanımlar koydukları belirlendi. Hemşirelik tanılarının doğru saptanması, sağlıklı veri toplamaya bağlı olup, sürecin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları için doğru adımların atılmasında önemlidir. Doğru ve geçerli bir hemşirelik tanısı, uygun hemşirelik bakımının sonuçlarının ve bireye özgü hemşirelik girişimlerinin seçilmesine rehberlik eder. NANDA da yer almayan tanımlar koymak hatalı olduğu gibi, hastalara hep aynı tanımları koymak da hasta bakımında bireyselliği ortadan kaldırdığı için hatalı olabilir (Herdman and Kamitsuru 2017). Avşar ve ark'nın (2014) yaptığı çalışmada da hemşirelerin "ağrı" ve "enfeksiyon riski" "anksiyete" ve "bilgi eksikliği" tanımlarını koydukları bulunurken; hemşirelerin bir kısmının ise NANDA taksonomisi dışında yanlış tanımlar koydukları belirlenmiştir. Hastalara konulan tanımların benzer olması hemşirelerin genellikle belli başlı tanımları bildiklerini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin sürecin planlama aşamasında "arasıra" sorun yaşadıkları ve özellikle de hemşirelik girişimlerinin planlanmasında sorun yaşadıkları

belirlendi (Tablo 4). Hemşirelik girişimi aşamasında, hemşire çözüm seçeneklerinin arasından hastaya uygun girişimleri seçmede bilgisini, becerisini, deneyimini kullanmalıdır. Ayrıca bakımı planlamada hemşirelik sürecinin kullanılması, bakımın bilimsel bir temele dayandırıldığına göstergesidir (Basit 2020). Zaybak ve ark'nın (2016) ve Andsoy ve ark'nın (2013) yaptığı çalışmalarda hemşirelerin çoğunluğunun planlama aşamasında, hemşirelik girişimlerinin planlanmasında sorun yaşadıklarını saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin, uygulama aşamasında da sorun yaşadığı ve bu sorununda en fazla zaman yetersizliği ve personel yetersizliği gibi nedenlerle olduğu saptandı (Tablo 4). Hemşirelik sürecinde uygulama aşaması hemşirelik bakımının uygulamaya aktarıldığı aşamadır (Carpenito-Moyet 2007). Hemşirelerin uygulama aşamasında sorun yaşaması planlanan hemşirelik girişimlerinin bakıma yansımamasına bağlanabilir. Andsoy ve ark'nın yaptığı çalışmada ise hemşirelik sürecini kullanmayan hemşireler, bunun nedenlerini yüksek oranda, iş yükü ve hasta sayısının fazla olması ile zaman yetersizliği şeklinde belirtmiştir (Andsoy et al 2013). Hemşirelik sürecinin kullanımı ile ilgili sorunları belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada da; hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı sorunlar belirlenmeye çalışılmış ve öğrencilerin çevre, insan, metot ve malzeme ile ilgili sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Akansel ve Palloş 2020). Bu bulguların, çalışmamızın bulguları ile paralellik gösterdiği görülmüştür. Hemşirelik sürecinin uygulama aşamasında sorun yaşanması, sürecin hayata geçirilmediğini düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelerin değerlendirme aşamasında çoğunlukla “ara sıra” sorun yaşadığı saptanmıştır. Bu sorunların en fazla “zaman yetersizliği” olduğu belirlendi (Tablo 5). Değerlendirme aşamasında, hastanın sorunları ile ilgili her bir amaca yönelik planlanan girişimlerin uygulanması sonucunda belirlenen hasta sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığına bakılır. Değerlendirme basamağı olmadan hedefe ulaşma konusunda bir karara varılamaz. Bu aşamadaki herhangi bir yetersizlik hemşirelik sürecinin dolayısıyla da bakımın tamamlanmadığı anlamına gelmektedir (Carpenito-Moyet 2007). Andsoy ve ark'nın çalışmasında da hemşirelerin %35'inin

değerlendirme aşamasında “sıklıkla” zorlandıklarını bildirmişlerdir (Andsoy et al 2013). Değerlendirmede sonuç olumsuz ise, çözümlenmeyen sorun-gereksinim için yeniden plan yapılması gerekir. Böylece sistem başa döner. Ayrıca değerlendirme aşaması hemşirenin hasta bakımını ve kendi uygulamalarını gözden geçirmesi için bir fırsat niteliğindedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada hemşirelerin, hemşirelik sürecinin veri toplama aşaması başta olmak üzere sürecin tüm aşamalarında sorun yaşadıkları belirlendi. Bu sorunlar, en çok hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında en az ise planlama aşamasında olduğu saptandı. Ayrıca araştırmada taksonomi dışında da hemşirelik tanıları belirlendiği saptandı. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelere hemşirelik süreç ile ilgili verilen hizmet içi eğitimlerin düzenli aralıklarla ile tekrar edilmesi ve bu eğitimlerde hemşirelik süreci ve NANDA taksonomisi ile ilgili bilgilerin uygulamalı olarak verilmesi,

- Hemşirelere verilecek olan hemşirelik süreci ile ilgili eğitimlerin sürekli olması, uygulamalar sırasında devam etmesi ve uygulamalarda karşılaşılan sorunların bu eğitimler sırasında çözümünün sağlanması,

- Hemşirelerin iletişim becerilerini düzeylerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, yürütülmesi ve sürekliliğin sağlanması,

- Tanılama süreci doğrultusunda bakım uygulamalarının hem etik hem de yasal boyutu olduğu için yönetimlerce hemşirelik sürecinin etkin bir şekilde uygulanması ile ilgili sorunları ele almaları,

- Hemşirelik sürecinde doğru hemşirelik tanıları saptayabilmek için güncel NANDA-I taksonomisini klinik hemşirelerinin ve yönetimlerin takip etmeleri önerilebilir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

YAZAR KATKISI

SÇ: Literatür tarama, veri toplama, makale yazma, istatistiksel analiz. GA: kritik okuma, makale yazma.

KAYNAKLAR

- Ackley BJ, Ladwig GB.** (Eds) Nursing Diagnosis Handbook-E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care. 12 ed.st. Elsevier Health Sciences; 2020. P.2-15
- Akansel N, Palloş A.** Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlamada Yaşadıkları Güçlüklerin Kök Nedenlerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;11(2):269-75.
- Andsoy I ve ark.** Hemşirelerin Bakım Planını Kullanırken Yaşadıkları Güçlükler. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2013;3(2): 88-94.
- Avşar G ve ark.** Hemşirelerin Hasta Bakımında Kullandıkları Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(4):1-6
- Basit G.** Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;2(2):77-90.
- Berman A et al.** Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice. 3 ed. st. New Jersey: Julie Levin Alexander. 2015. p.211-46
- Carpenito-Moyet LJ.** Understanding The Nursing Process: Concept Mapping and Care Planning For Students. Lippincott Williams & Wilkins, 2007. p.73-83
- Craven RF, Hirnle CJ.** Fundamentals of Nursing: Human Health and Function, 4th Ed. Philadelphia, Lippincott Williams and Willkins, 2010. p.126-137.
- Herdman HT, Kamitsuru S.** NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020. Thieme, 2017. p.34-42
- Kacaroglu Vicdan A ve ark.** 2012-2014 NANDA- I Hemşirelik Tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences* 2015; 12:1626-36.
- Karabulut N, Çetinkaya F.** Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;14(1):14-23.
- Karadağ S, Taşçı S.** Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı Ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005;14(ek Sayı):13-21.
- Kaya N ve ark.** Hemşirelerin Hemşirelik Model /Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(3):24- 33.
- Kaya N ve ark.** Türkiye’de Erkek Hemşire İmgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011;8(1):16-30.
- Kumcağız H ve ark.** Hemşirelerin iletişim becerileri. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38(1): 49-56.
- Olmaz D, Karakurt P.** Hemşirelerin Bakım Verirken Hemşirelik Sürecini Bilme ve Uygulama Durumları. *DEUHFED* 2019;12(1): 3-14.
- Resmi Gazete.** Sayı: 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/2007_0502-3.htm
- Sabancıoğulları S ve ark.** Bir Psikiyatri Kliniğinde Hemşireler Tarafından Yapılan Hasta Bakım Planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA Tanılarına Göre Değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2:117-22.
- Sparks S, Taylor CM.** Overview of the Nursing Process. Sparks and Taylor’s Nursing Diagnosis Reference Manual. Ninth edition. 2013. p.10-19.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği,** 8 Mart 2010. [http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10070/hemsirelik-kanununun-4-uncu maddesine dayanilarak-hazir-.html](http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10070/hemsirelik-kanununun-4-uncu-maddesine-dayanilarak-hazir-.html) 5 Nisan 2018.
- Tuna R.** Türkiye’de Hemşire Yetiştiren Yükseköğretim Kurumlarındaki Öğrenci ve Öğretim Elemanı Dağılımı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2015;2(2):94-99.
- Zaybak A ve ark.** Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;19(4):269-77.

EXTENDED ABSTRACT

The nursing process has an extremely important position in providing comprehensive care to the individual and individualization of care. It is very important to determine the problems experienced in the nursing process in order to be at the desired level in care. Identifying the problems will contribute to the more effective implementation of the nursing process and thus to increase the quality of care. This descriptive study was conducted to determine the problems experienced by nurses during the nursing process practice.

The data of this descriptive study were collected from the nurses who were working in a training and research hospital in a province and the state hospitals located in its districts between December 2017 and April 2018. While the population of the study consisted of 261 nurses working at the aforementioned hospitals, the sample of the study was comprised of 191 nurses who were voluntary to participate in the study and were not on sick leave or on leave between the study dates. Ethical approval was obtained from the "Atatürk University Health Sciences Ethics Committee" and written permission from the "Erzincan Provincial Health Directorate" to conduct the study. In addition, the nurses who constitute the universe of the study were explained the purpose and benefits of the study, and asked whether the nurses were willing to participate in this study, and volunteering nurses were included in the study. The data of the study were collected with "Personal Information Form" and "Form for Determining the Problems Regarding the Use of Nursing Process". These forms have been developed by the researchers in the light of the literature. The researcher went to the units where all the nurses work and collected the data using face-to-face interviews. After making an explanation about the research, forms were given to the nurses who volunteered for the study. Percentage tests were used to assess the data.

It was determined that 30.4% of the nurses participating in the study were aged between 36-40 years, 30.4% were working for 1-5 years, majority of them (60.2%) had a bachelor's degree, number of nurses in a shift was mostly 1-5 (72.8%), number of beds in the services where they were working was 11-20 (63.9%) and most (79.1%) of the nurses received the in-service training related to nursing process. The nurses experienced problems mostly in data collection stage of nursing process (26.2%) and least in planning stage (5.8%). It was determined that 63.4% of the nurses included in the study had "sometimes" problems during the data collection process, and 51.3% of them had problems mostly while interviewing the patients. When the reasons for the nurses' difficulties in collecting data were examined, it was determined that "communication problems" were in the first place. It was determined that the stage in which nurses had the most problems during the diagnosis stage was "naming the nursing diagnosis" at the highest rate (37.7%). It was determined that the nurses established mostly the diagnosis of "infection risk" (38.8%) and "pain" (25.2%) and diagnosis other than North American Diagnosis Association (NANDA) (36.0%). In addition, 55.5% of the nurses were found to confuse the medical diagnosis with the nursing diagnosis. When examining the situation of nurses following a model at all stages starting from the data collection stage; It was determined that 60.2% of the nurses did not use a model. Almost all of the nurses (91.6%) recorded the nursing process in the computer, as well. In the study, it was determined that the reasons for nurses' having problems in the planning stage were lack of time (37.7%) and lack of personnel (23.6%). During the evaluation phase, it was determined that 63.9% of the nurses had "sometimes" problems. It was determined that these problems were "lack of time" with a maximum of 36.6%.

It was determined that the nurses faced problems in all stages of the process. These problems were found to be mostly at the data collection stage of the nursing process and least at the planning stage. In addition, it was found that nursing diagnoses were determined outside of taxonomy. It may be suggested to repeat the in-service trainings given to the nurses regarding the nursing process at regular intervals and to give practical information about the nursing process and NANDA taxonomy in

these trainings. In addition, since care practices have both ethical and legal dimensions in line with the diagnosis process, it may be suggested by the administrations to address the problems related to the effective implementation of the nursing process.