

ARAŞTIRMA

HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SÜRECİ UYGULAMASINDA YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN İNCELENMESİ*

Ayten ZAYBAK** Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU*** Handan ÖZDEMİR****

Alınış Tarihi:10.02.2016

Kabul Tarihi:22.12.2016

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Haziran 2013 – Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İli Kuzey Bölgesinde yer alan bir kamu hastanesinde çalışan 113 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında, “Birey Tanıtım Formu” ve “Hemşirelik Sürecinde Yaşanılan Güçlükleri Değerlendirme Formu” kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35.23 ± 6.40 ve çalışma yılı ortalaması 13.19 ± 7.21 'dir. Hemşirelerin %60.2'sinin hemşirelik süreci ile ilgili kendisini yeterli bulduğu, %55.6'sının en fazla çabuk taburcu olan hastalara hemşirelik süreci uygulamada zorlandığı, %57.5'inin eleman yetersizliği nedeniyle hemşirelik süreci uygulanmasında güçlük yaşadığı ve %41.1'inin hemşire sayısının artırılması gerektiğini bildirdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %62.2'sinin “yeterli veri toplama”da, %65.1'inin “hemşirelik tanısı ile tıbbi tanıyı ayırt etme”de %70.7'sinin “planlanan hemşirelik girişimlerinin yazılması”nda, %63.2'inin “planlanan girişimleri uygulama ve kaydetme”de, %61.4'ünün “hemşirelik girişimi sonuçlarının değerlendirilmesi”inde her zaman veya sıklıkla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin, hemşirelik süreci uygulamasının bütün aşamalarında güçlük yaşadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik süreci; hemşirelik bakım planı; hemşire

ABSTRACT

Examining the difficulties experienced by nurses in the nursing process applications

Aim: This research was carried out descriptively to identify the difficulties experienced by nurses in nursing process applications.

Methods: Research was carried out between June 2013 and June 2014. The sampling of research comprised of 113 nurses working in a community hospital located at the Northern Region of İzmir province (affiliated with T.R. Ministry of Health). During collection of research data the “Individual Identification Form” and the “Form for Assessment of Difficulties Experienced during Nursing Process” were used.

Results: The mean age of nurses that participated in research is 35.23 ± 6.40 years and their mean tenure in this profession is 13.19 ± 7.21 years. 60.2 % of the nurses felt themselves efficient related to the nursing process, 55.6 % had hard time mostly when applying nursing process to the quickly discharging patients; during nursing process applications 57.5 % of them experienced hard time due to personnel shortage and 41.1 % suggested that the number of nurses must be increased. It was detected that 62.2 % of nurses have always or frequently had hard time in collecting “sufficient data”, 65.1 % in differentiating “nursing diagnose from medical diagnose”, 70.7 % in writing the “planned nursing interventions”, 63.2 % in practicing and registering the “planned interventions” and 61.4 % in evaluation of “the results of nursing intervention”.

Conclusion: Nurses were found to have experienced difficulties at all stages of nursing process applications.

Keywords: Nursing process; patient care planning; nursing.

GİRİŞ

Hemşirelik süreci sağlıklı/hasta bireyin ve ailenin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucunun değerlendirilmesi aşamalarından oluşan bir yaklaşımdır (Kaya

2012; Avşar, Ögünç, Taşkın ve Burkay 2014). Hemşirelik süreci, bireyin sağlığı ile ilgili tüm uygulamalara mümkün olan en üst düzeyde hemşirenin katılımını sağlayan ve eleştirel düşünmeyi kullanarak problem çözüme

*15. Ulusal Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

*** Arş. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

**** Arş. Gör. Ege Üni. Hemş. Fak., Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, e-posta: handanozdemir1@gmail.com

girişimlerinin sistematik olarak uygulandığı dinamik bir yapıdır (Yıldırım ve Özkahraman 2011). İlk kez 1955 yılında Lydia Hall tarafından kullanılan hemşirelik süreci (Güner ve Terakye 2000), hemşirenin karar verebilmesini, kritik düşünebilmesini, problemleri tanıyabilmesini, analiz edebilmesini, çözüm yollarını bilmesini ve uygulayabilmesini, sonuçları değerlendirebilmesini gerektirir (Korhan, Yönt, Ak ve Erdemir 2013).

Hemşirelik uygulamalarına bilimsel bir kimlik kazandıran hemşirelik sürecinin; hemşirelik bakımını koordine etme, hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde kullanılabilecek amaçları listeleme, bakım amaçlarına ulaşmak için gerekli özel hemşirelik uygulamalarını belirleme, bakımın kalitesini artırma, hemşirenin bilgisini artırma ve uygulamaları geliştirme ve iş gücü ve zaman kaybını önleme gibi pek çok yararı bulunmaktadır (Yıldırım ve Koç 2013). Ayrıca, ekip üyeleri arasında iletişimi geliştiren, hemşirelik eğitimi ve araştırmaları için yazılı kaynakları ve kanıtları oluşturarak hemşirelik hizmetlerini görünür kılan (Keski ve Karadağ 2010; Yıldırım ve Koç 2013) hemşirelik süreci kullanımının yararlarından en önemlisi, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının verilmesini sağlamasıdır (Keski ve Karadağ 2010).

Günümüzde eğitim düzeyini yükseltme, hemşirelik uygulamalarını uluslararası düzeyde tutma ve mesleki otonomiye sahip bir meslek olma çabasında olan hemşireliğin, saptadığı hedeflere ulaşabilmesi için uygulamalarında hemşirelik sürecini kullanma gerekliliği gün geçtikçe daha fazla önem kazanmıştır (Biol 2010; Kaya, Babadağ, Yeşiltepe ve Uygur 2010). Hemşirelik mesleğine ve bakım kalitesine olan olumlu katkıların ve yasal düzenlemelerin de etkisiyle hemşirelik sürecinin kullanımında artış olmakla birlikte, hemşirelerin çeşitli nedenlerden dolayı uygulamada hemşirelik sürecini yeterince kullanmadığı bilinen bir gerçektir. Hemşirelik sürecinin kullanımını inceleyen araştırmalardan Lee (2005) ve Müller-Staub, Lavin, Needham ve Van (2006) çalışmalarında hemşirelerin doğru hemşirelik tanısı koymada, semptom, bulgu ve tanıya yönelik etiyolojiyi belirlemede zorlandıkları ve eksikliklerinin olduğu bildirilirken; Paans, Nieweg, Van Der Schans ve Sermeus'un (2011) çalışmasında, hemşirelerin eğitim ve deneyimi, mevcut kaynaklar, klinik ortam, hastanın durumu ve hastane politikaları gibi etmenlerin hemşirelik tanılarının doğru ve yaygın kullanımını etkilediği belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, hemşirelik süreci ile ilgili olarak hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmaların çoğunlukta olduğu (Karadakovan ve Usta 2004; Güner ve Terakye 2000; Keski ve Karadağ 2010, Özer ve Kuzu 2006), hemşirelerle yapılan çalışmaların da oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmalardan, Kaya, Babadağ, Yeşiltepe ve Uygur (2010) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin hemşirelik kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları incelenirken; Sabancıoğulları, Ata, Kelleci ve Doğan'ın (2011) çalışmasında, psikiyatri kliniğindeki hemşirelerin yapmış olduğu bakım planları Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmiştir. Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında güçlük yaşama durumlarının incelendiği, Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel (2013) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %50'sinin veri toplama aşamasında zorluk yaşarken, en yüksek oranda (%62.5) tanı belirlemede zorluk yaşadığı bildirilmiştir.

Verilen hemşirelik bakımının istendik düzeyde olabilmesi için yaşanan/karşılaşılan güçlüklerin belirlenmesi en önemli adımı oluşturmaktadır (Biol 2010). Bu güçlüklerin fark edilmesi ve çözüme kavuşturulması sürecin uygulanmasını sağlar hem hemşirenin meslekten doyum almasını hem de hastanın verilen hizmetten memnun kalmasını sağlar. Bu nedenle hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi, geliştirilmesi gereken yönlerin saptanması ve gerekli iyileştirmelerin planlanmasına yön vermesi bakımından önemlidir. Yaşanan sorunların belirlenmesi ve çözüme kavuşturulması hemşirelik sürecinin daha etkin uygulanmasına ve dolayısıyla bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır. Bu çalışma, hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma Haziran 2013 – Haziran 2014 tarihleri arasında İzmir ilinde T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Bölgesinde bulunan ve hemşirelik sürecini uygulayan bir kamu hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanede dahili ve cerrahi klinikler ile yoğun bakım birimlerinde çalışan 214 hemşire

oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, en az 6 ay klinik deneyimi olan, mesai saatleri içinde ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler (n=113) oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler araştırmacılar tarafından anket yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, “Birey Tanıtım Formu” ve “Hemşirelik Sürecinde Yaşanılan Güçlükleri Değerlendirme Formu” kullanılmıştır.

Birey Tanıtım Formu: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, çalışma yılı, çalıştığı klinik gibi tanımlayıcı özellikleri, hemşirelik süreci uygulamada kendilerini yeterli bulma durumları, süreç uygulamada sorun yaşama nedenleri ve çözüm önerilerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur. Hemşirelerin hemşirelik süreci basamaklarında kendilerini yeterli bulma durumları; “Kendimi yetersiz buluyorum (0 puan)”, “Kendimi kısmen yetersiz buluyorum (1 puan)”, “Fikrim yok (2 puan)”, “Kendimi kısmen yeterli buluyorum (3 puan)” ve “Kendimi yeterli buluyorum (4 puan)” şeklinde değerlendirilmektedir.

Hemşirelik Sürecinde Yaşanılan Güçlükleri Değerlendirme Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (Axelsson, Bjorvell, Mattiasson and Randers 2005; Lee 2005; Fesci, Doğan ve Pınar 2008; Birol 2010; Keski ve Karadağ 2010; Potter, Perry, Stockert and Hall 2012; Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel 2013) doğrultusunda oluşturulan ve hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik hazırlanan sorulardan oluşmuştur. Değerlendirme formunda hemşirelik sürecinin aşamaları ve bu aşamaların adımları yer almaktadır. Katılımcılar bu adımlarda güçlük çekme durumlarına göre değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin analizi, Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) 16.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı- yüzdelik dağılım kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey bölgesinde bulunan kamu çalışan hemşirelerle sınırlandırılmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen hemşire sayısının az olması bir sınırlılık oluşturmuştur. Bu nedenle sonuçlar yorumlanırken bu sınırlılığın göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu ile ilgili olarak Ege

Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu’ndan (Referans Numarası: 2013-23) ve araştırmanın yapıldığı T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey bölgesinde bulunan kamu hastanesinden yazılı izin ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü izin alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35.23±6.40, çalışma yılı ortalaması 13.19±7.21 olup, %39.8’i ön lisans mezunudur. Hemşirelerin, %38.7’sinin dahili birimlerde çalıştığı, %87.6’sının kadrolu hemşire, %86.7’sinin klinik hemşiresi, %45.1’inin vardiyalı olarak çalıştığı ve %54.9’unun ise haftada 40 saat çalıştığı saptanmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%78.8) hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğini ve hemşirelik sürecini bilgisayara kayıt (%79.6) ettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 1). Bilimsel bakım sanatı olan hemşirelik, uygulamalarında bilimsel bilgiyi kullanmayı, bireyi bir bütün olarak tanımayı, sorununu belirleyip çözmeyi ve insan onuruna yakışır biçimde gereksinimlerin karşılanarak kaliteli bakım vermeyi gerektirir (Kaya 2008; Izumi, Konishi, Yhiro and Kodama 2006; Jonsson, Pilhammar and Forsberg 2009). Bu nedenle verilen bakımda, kanıta dayalı bilimsel bir yaklaşım olan hemşirelik süreci kullanılması gerekmektedir. Genel anlamda düşünüldüğünde tüm hemşirelerin amacı kaliteli bir bakım sağlamaktır ve çalışma kapsamına alınan tüm hemşirelerin süreci kullanıyor olması ve hemşirelerin süreç uygulamanın gerekliliği konusundaki farkındalığının yüksek oranda olması olumlu bir sonuçtur. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin süreç kullanımının yararları ile ilgili olarak %52.1’i hemşirelik sürecinin yaratıcılığı arttırdığını, %41.6’sı neden-sonuç ilişkisi kurmaya katkısı olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1). Hemşirelik sürecinin kullanılması; hemşirelerin bakımı sistematik bir şekilde vermesini sağlarken, sağlıklı/hasta bireye, bireysel ve bütüncül yaklaşımı sağlar, hemşireye eleştirel düşünme alışkanlığı kazandırarak hemşirenin karar verme yeteneğini geliştirir (Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel 2013). Ayrıca hasta bakımında hemşirelik sürecinin kullanılması hemşirelerin iş doyumunu sağlama, bakımı güven altına alma, bilimsel bilgiyi uygulamaya aktarma, ezberci öğrenmeyi engelleme, yaratıcılığı artırma, hemşirelerin görev alanlarının toplumca tanınmasını sağlama, bütüncül yaklaşım sağlama, uygulama

sonuçlarını değerlendirerek mesleğin gelişmesine katkıda bulunma yönünden önemlidir (Sparks and Taylor 2005). Hemşirelerin, süreç kullanımının yararları konusunda literatürle benzer yanıtlar verdiği görülmektedir. Bu sonuç hemşirelerin süreç kullanmanın yararları konusunda farkındalıklarının olduğunun bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Hemşirelerin hemşirelik sürecini doğru kullanmaları, kaliteli hasta bakımı açısından çok önemlidir (Hedberg and Satterlund 2003; Axelsson, Bjorvell, Mattiasson and Randers 2005). Hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği bakım verici rolü hemşirelik süreci üzerine temellenir (Biol 2010). Hemşirelik sürecinde tanılama aşaması bakımın temelini oluştururken (Korhan, Yönt, Ak ve Erdemir 2013), planlama aşaması, amaçların belirlenerek uygun hemşirelik girişimlerin planlandığı, değerlendirme aşaması ise uygulanan girişimler sonrasında amaçların gerçekleşme durumunun değerlendirildiği aşamadır (Atay ve Karabacak 2010).

Hemşirelik süreci uygulamasının genelinde veya herhangi bir aşamasındaki yetersizlik, verilen bakıma da yetersizlik olarak yansımaktadır. Çalışma sonucunda, araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının (%60.2) hemşirelik süreci ile ilgili kendisini yeterli gördüğü belirlenmiştir. Hemşirelik süreci basamaklarında ise hemşirelerin en fazla tanılama (%43.4) aşamasında, en düşük planlama (%29.2) ve değerlendirme (%29.2) aşamalarında kendilerini yeterli buldukları belirlenmiştir (Grafik 1). Fesci, Doğan ve Pınar (2008)'in çalışmasında çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde, hemşirelerin %65'inin hasta bakımında kendilerini yeterli gördüğü, süreç basamaklarından en fazla tanılamada (%43.4) kendilerini yeterli buldukları saptanmıştır. Hemşirelerin sürecin genelinde daha iyi olmakla birlikte özellikle süreç basamaklarında

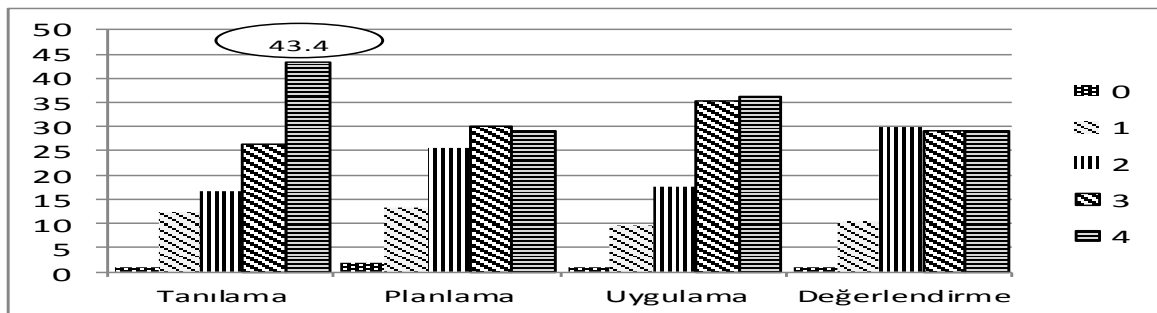
kendilerini yeterli bulma oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Yanıtlar	N	%
Hemşirelik süreci kullanılma gerekliliği (n=113)		
Evet	89	8.8
Hayır	7	6.2
Fikrim Yok	17	15
Kendini yeterli bulma durumu (n=113)		
Yeterli	68	60.2
Kısmen yeterli	33	29.2
Yetersiz	12	10.6
Hemşirelik Sürecini Kaydetme Şekli (n=113)		
Bilgisayar	90	79.6
Elle	23	20.4
Hemşirelik sürecinin yararları (n=269)*		
Yaratıcılığı arttırır	59	52.1
Öğreticidir	32	28.3
Ezbere öğrenmeyi engeller	29	25.7
Bütüncül yaklaşım sağlar	32	28.3
Bireyselleştirilmiş bakım sağlar	30	26.4
Neden sonuç ilişkisi kurmayı sağlar	47	41.6
Diğer	4	3.5

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.

Bu sonuçlar; hemşirelik sürecine ilişkin bilgilerinin ve deneyimlerinin yetersiz olması veya süreç uygulamaları konusunda etkili eğitim ve geribildirimlerin yapılamaması vb. birçok nedene bağlı olabilir. Bununla birlikte, ortada yadsınamaz bir gerçek vardır. O da hemşirelerin süreç konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri ve bu nedenle de uygulanmakta olan hemşirelik süreçlerinin ne derece etkin olduğu veya amacına ulaştığı konusudur.



Grafik 1. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Kendilerini Yeterli Bulma Durumları

Araştırmada, hemşirelerin en yüksek oranlarla çabuk taburcu olan hastalara (%55.6), acil durumdaki hastalara (%53.1) ve psikolojik hastalığı olan hastalara (%50.4) hemşirelik süreci uygulamalarında zorluk yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelik süreci; hemşirenin hastanın sağlık öyküsünün alınmasından başlayarak, bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini içene alan kapsamlı bir süreçtir. Bu nedenle hemşirelerin çabuk taburcu olan veya acil müdahale edilmesi gereken hastalara süreç uygulamada zorluk yaşamaları beklendiği bir sonuçtur. Ayrıca hemşirelerin psikolojik hastalıklarda süreç uygulamada güçlük yaşamaları, hemşirelerin bu alana özgü bakım konusundaki bilgi ve deneyimlerinin yeterli olmaması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Çam, Özgür, Gürkan, Dülgerler ve Engin (2005), hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersi klinik uygulamalarında hastaları kurdukları kişilerarası ilişkinin, hastaları tanımalarına yetmediğini ve öğrencilerin tepkisel örüntülere göre daha net gözlemlenebilen fiziksel örüntüleri değerlendirmeye eğilimli olduklarını bildirmişlerdir.

Araştırmada, hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin nedenleri arasında “eleman yetersizliği” (%57.5) ve “zaman yetersizliği” (%54.9) ilk sıralarda yer almıştır. Ayrıca hemşireler, hemşirelik süreci uygulamasında yaşanan güçlüklerle çözüm olarak, en yüksek oranla hemşire sayısının artırılması (%77.9) gerektiğini bildirmişlerdir (Tablo 2). Fesci, Doğan ve Pınar (2008) çalışmalarında, hemşirelerin süreç hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin nedenlerini “zaman yetersizliği” (%50) ve “hasta sayısının fazlalığı” (%16.7) olarak belirtirken, Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel (2013)’in çalışmasında “iş yükü ve hasta sayısının fazla olması (%55.6) ile “zaman yetersizliği” (%38.9) olarak ifade edilmiştir. Çalışma sonuçları hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamalarında hemşire sayısı ve zaman yetersizliğine bağlı olarak fazla iş yükü ile çalıştıkları için hemşirelik süreci uygulamasında sorunlar yaşadığını göstermektedir. Literatürde hemşirelerin hemşirelik süreci geliştirmede güçlük yaşadıklarını ifade eden çalışmalar bulunmaktadır. Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel (2013) yapmış oldukları çalışma sonucunda hemşirelerin %51.9’unun hemşirelik süreci geliştirmede güçlük yaşadığını

belirtmişlerdir. Bu konuda yapılmış başka bir çalışmada da hemşirelerin %45 oranında bakım planı geliştirmede güçlük yaşadıkları ifade edilmiştir (Coşkun ve Akbayrak 2001). Araştırmada hemşirelerin hemşirelik sürecinin her bir basamağını uygularken güçlük yaşadıkları alanlar sorgulanmıştır ve sonuçların değerlendirilmesinde hemşirelerin güçlük yaşama durumlarının belirlenmesinde, ilgili alanlarda her zaman ve sıklıkla güçlük yaşama durumlarına göre elde edilen sayısal veriler (oranlar) göz önünde bulundurulmuştur. Buna göre hemşirelerin sürecin veri toplama basamağında, “yeterli veri toplama” (%62.2) konusunda her zaman/sıklıkla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşirelik sürecinin tüm aşamalarına temel oluşturduğundan, verilerin eksiksiz ve doğru toplanması gereklidir (Biol 2010). Bu da hemşirenin kapsamlı bilgi sahibi olmasını, iletişim tekniklerini iyi bilmesini ve çok yönlü düşünmesini gerekli kılmaktadır. Çalışmada, hemşirelerin yeterli veri toplamada güçlük yaşamaları önceden ifade ettikleri eleman ve zaman yetersizliğine nedeniyle, hastalara yeterince zaman ayıramamalarından kaynaklanıyor olabilir. Nitekim diğer bir çalışmada, hemşirelerin %52.9’unun, zaman yetersizliği nedeniyle hastayla iletişim kuramadığı ve bu nedenle yeterli veri toplayamadığı bulunmuştur (Fesci, Doğan ve Pınar, 2008). Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin tanılama basamağında; en yüksek oranda “hemşirelik tanısı ile tıbbi tanıyı ayırt etme” (%65.1) konusunda her zaman/sıklıkla güçlük yaşadıkları, bunu %60.4 oranıyla “hemşirelik tanısını belirleme”nin izlediği bulunmuştur (Tablo 3). Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel (2013)’in çalışmasında hemşirelerin en yüksek oranda (%62.5) tanı belirleme aşamasında güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmalardan, Güner ve Terakye’nin (2000) araştırmasında hemşirelik son sınıf öğrencilerinin %21.9’unun tıbbi tanıyı hemşirelik tanısı olarak yazdığı, Özer ve Kuzu’nun (2006) çalışmasında da öğrencilerin hemşirelik tanılarını belirleyebilme durumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları ve diğer çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik tanısının belirlenmesi ve tıbbi tanıdan ayırt edilmesi konusunda sorun yaşandığı söylenebilir.

Tablo 2. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Zorluk Yaşadığı Hastalar, Güçlük Yaşama Nedenleri ve Çözüm Önerilerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Hemşirelik süreci uygularken zorluk yaşanan hastalar/durumlar (n=360)*		
Çabuk taburcu olan hastalıklar	63	55.6
Acil durumlar	60	53.1
Psikolojik hastalıklar	57	50.4
Terminal dönem	40	35.4
Yoğun bakım hastalıkları	37	32.7
Çocuk hastalıklar	29	25.7
Yaşlı hastalıklar	28	24.8
Enfeksiyon hastalıklar	28	24.8
Kronik hastalıklar	18	15.9
Güçlük Yaşama Nedenleri (n=221)*		
Eleman yetersizliği	65	57.5
Zaman yetersizliği	62	54.9
Fizik ortam eksikliği	28	24.8
Desteklenmeme	20	18.9
İş merkezli çalışma	21	18.6
Ezbere dayanması	15	13.3
Bilgi eksikliği	10	8.8
Çözüm Önerileri (n=214)*		
Hemşire sayısının artırılması	88	77.9
Hizmet içi eğitim alması	18	25.9
Malzemelerin temin edilmesi	40	35.4
Ekip işbirliğinin artırılması	37	37.7
Hasta merkezli çalışma	20	17.7
Diğer	11	9.7

* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.

Planlama basamağında hemşirelerin %70.7'sinin "girişimlerin eksiksiz yazılması"nda, %63.2'sinin "hemşirelik girişimlerini planlama"da her zaman/sıklıkla güçlük yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3). Fesci, Doğan ve Pınar'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin %27.6'sının "hemşirelik girişimlerini planlayabilme"de, her zaman/sıklıkla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Bir soruna çözüm getirmede hedefe yönelik bilinen tüm seçeneklerin ortaya konması ve düşünülmesi gerekir. Hemşire çözüm seçeneklerinin arasından hastaya uygun girişimleri seçmede bilgisini, becerisini, deneyimini kullanmalıdır (Taşçı 2005). Hemşirelerin en fazla bu basamakta güçlük yaşaması hastanın kapsamlı değerlendirilmemesinden ve bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Bunun yanında örneklem kapsamına alınan hemşirelerin %20'sinin hemşirelik bakım planını elde yazıyor olması nedeniyle girişimlerin yazılmasının zaman alacağı gerçeği de göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle girişimlerin yazılmasında güçlük yaşanmasında, hemşirelerin bireye özgü girişimlerin

belirlenmesindeki yetersizliğin etkili olabileceği gibi, eleman yetersizliği nedeniyle girişimlerin yazılmasına zaman ayırlamamasının da diğer bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin uygulama basamağında %63.2'lik oranlarla en fazla "planlanan girişimleri uygulama" ve "kaydetme"de her zaman/sıklıkla güçlük yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3). Fesci, Doğan ve Pınar (2008) çalışmasında da hemşirelik girişimlerini uygulayabilmede her zaman ve sıklıkla güçlük yaşadıkları saptanmış ve bunu zaman ve eleman yetersizliğine bağlamıştır. Çalışma sonuçları daha önceki bulgularda olduğu gibi hemşirelerin girişimlerin uygulanmasındaki bilgi ve becerileri konusundaki yeterliliklerini tartışmaya açarken, zamanın kısıtlı olmasını da tekrar gündeme taşımaktadır. Ancak bu bulguyla ilgili olarak, hemşirelerin uyguladıkları girişimleri kaydetme konusunda davranış geliştirme durumları da diğer önemli bir etken olarak düşünülmektedir. Çakır ve Güneş'in (2013) çalışmasında hemşirelerin uygulanması gereken girişimlerin çoğunluğunu (%69.7) kaydetmediği saptanmıştır. Bu konuda yapılmış çalışmanın olmaması

bulguların tartışılabilirliğini sınırlasa da hemşirelerin yaşadıkları bu güçlüklerin nedenlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalara gereksinim olduğu aşikardır.

Hemşirelerin değerlendirme basamağında en fazla “Hemşirelik girişimi sonuçlarının değerlendirilmesi”nde (%61.4) her zaman/sıklıkla güçlük yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3). Bu sonuç Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel (2013)’in hemşirelerin %35’inin değerlendirme aşamasında sıklıkla zorlandıklarını bildirdikleri çalışma sonuçlarından daha yüksektir. Oysaki

değerlendirme basamağı olmadan hedefe ulaşım ulaşılmama konusunda bir karara varılamaz. Bu aşamada hemşire belirlenen amaca ne derece ulaşıldığını, ulaşılmadıysa neden ulaşılamadığını sorgular. Bu aşamadaki herhangi bir yetersizlik hemşirelik sürecinin dolayısıyla da bakımın tamamlanmadığı anlamına gelmektedir. Hemşirelerin bir girişimi uyguladıktan sonra tekrar hastayı değerlendirmedikleri bu durum da hasta merkezli değil de iş merkezli çalıştıkları düşünülebilir.

Tablo 3. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Basamaklarında Güçlük Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı

Hemşirelik süreci basamakları	Her zaman		Sıklıkla		Ara sıra		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Veri Toplama								
Hastaya ilişkin veri toplama	32	30.2	29	27.4	30	28.3	15	14.2
Yeterli veri toplama	33	31.1	33	31.1	17	16.0	23	21.7
Verileri birleştirip anlam verme/yorumlama	30	28.3	31	29.2	18	17.0	27	25.5
Verileri normal değerlerle karşılaştırma	27	25.5	35	33.0	20	18.9	24	22.6
Veri toplama yöntemi	30	28.3	30	28.3	25	23.6	21	19.8
Tanımlama								
Hasta verilerini yansıtan uygun tanıyı seçme	35	33.0	22	20.8	24	22.6	25	23.6
Öncelikli sorun alanlarını belirleme	36	34.0	25	23.6	24	22.6	21	19.8
Tanımlarla ilişkili faktörleri belirleme	37	34.9	21	19.8	27	25.5	21	19.8
Hemşirelik tanısını yazma	35	33.0	29	27.4	20	18.9	22	20.8
Tıbbi tanı ile hemşirelik tanısını ayırt etme	34	32.1	35	33.0	15	14.2	22	20.8
Doğru etiyolojik faktörlerin belirlenmesi	34	32.1	34	32.1	17	16.0	21	19.8
Planlama								
Amaçları belirleme	30	28.3	34	32.1	21	19.8	21	19.8
Beklenen sonucun doğru ve ölçülebilir ifade edilmesi	41	38.7	25	23.6	18	17.0	22	20.8
Hemşirelik girişimlerini planlayabilme	41	38.7	26	24.5	19	17.9	20	18.9
Girişimleri eksiksiz yazma	47	44.3	28	26.4	12	11.3	19	17.9
Uygulama								
Birey/aileyi bakıma katma	30	28.3	26	24.5	26	24.5	24	22.6
Planlanan girişimleri uygulama	32	30.2	35	33.0	15	14.2	24	22.6
Araç/gereçleri uygun kullanma	37	34.9	28	26.4	16	15.1	25	23.6
Uygulanan girişimleri kaydetme	39	36.8	28	26.4	15	14.2	24	22.6
Değerlendirme								
Hemşirelik girişimlerinin sonuçlarını değerlendirme	45	42.5	20	18.9	19	17.9	22	20.8
Sonuçları birey/aile ile görüşme	39	36.8	21	19.8	22	20.8	24	22.6
Hedefe ulaşma	38	35.8	31	29.2	15	14.2	22	20.8

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucuna göre, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik sürecinin gerekli olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin, hemşirelik süreci uygulamasında en fazla tanılama aşamasında kendilerini yeterli buldukları belirlenirken, hemşirelik sürecinin tüm aşamalarında güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Çalışma sonucunda, hemşirelerin hemşirelik sürecini uygularken en çok eleman ve zaman yetersizliğinden kaynaklı güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin çabuk taburcu olan hastalar, acil ve psikolojik durumlar karşısında güçlük yaşadıkları ve hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlükleri çözüm olarak, çoğunlukla hemşire sayısının artırılması gerektiğini ifade ettikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelere çalıştıkları kurumlarda, hasta bakımında hemşirelik sürecinin aşamalarını içeren bilgilerinin gözden geçirilmesi ve geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim programlarının gereksinimler doğrultusunda periyodik olarak düzenlenmesi önemli görülmektedir. Ayrıca kliniklerde vaka sunumu şeklinde grup çalışmalarının yapılarak hemşirelik

sürecine yönelik örnek vakaların tartışılması, klinik alanlarda hemşirelik sürecinin kullanımının yaygınlaştırılması adına hemşirelik sürecini kolaylaştırıcı pratik sistemlerin geliştirilmesi önerilebilir. Araştırmadan elde edilen bulgular dikkate alınarak, hasta bakım kalitesini arttırmada çalışma koşullarını iyileştirici önlemlerin alınması önemli görülmektedir. Bu nedenle, hemşirelik sürecinin hemşirelik bakım uygulamalarında kabul görmesi ve sürekliliğinin sağlanması için kurumlardaki hemşire sayılarının yeterli hale getirilerek bakım dışı iş yüklerinin azaltılmasına ve hasta için yeterli zamanın ayrılmasına yönelik çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır. Hemşirelerin hemşirelik sürecini, elde veya bilgisayar ortamında uygulama durumunun hemşirelik sürecinin uygulanmasına etkisi ve kullanılan bilgisayar yazılımlarının etkin ve kullanışlı olma durumlarını konu alan çalışmaların yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın farklı kurumlarda yapılması, yaşanan güçlüklerin belirlenmesi ve sonuçların karşılaştırılmasına katkı sağlayacağı gibi yapılacak olan iyileştirme çalışmalarına yön vereceği için önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Andsoy II, Güngör T, Dikmen Y, Nabel EB. Hemşirelerin Bakım Planını Kullanırken Yaşadıkları Güçlükler. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2013;3(2):88-94.

Axelsson L, Bjorvell C, Mattiasson AC, Randers I. Swedish Registered Nurses' Incentive to Use Nursing Diagnosis in Clinical Practice. *Journal Clinical Nursing* 2005;15(8):936-45.

Avşar G, Ögünç AE, Taşkın M, Burkay ÖF. Hemşirelerin Hasta Bakımında Kullandıkları Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(4):216-21.

Atay S, Karabacak Ü. Kavram Haritası ve Kavram Haritalı Bakım Planı Hazırlanmasına İlişkin Öğrenci Görüşleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(3):45-53.

Birol L. Hemşirelik Süreci. 1. Baskı, İstanbul:Etki Yayınları;2010. p.301-19.

Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing: Human Health and Function. 6th ed. China: Lippincott Williams&Wilkins; 2009. p.172-80.

Coşkun H, Akbayrak H. Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5(2):63-8.

Çakır A, Güneş C. Özel Bir Hastanede Kadın Doğum Servisi ve Doğumhanede Yatan Hastalara Hemşireler Tarafından Yapılan Bakım Planlarının İncelenmesi. *Acıbadem Hemşirelik Dergisi* 2013;54(1):1-8.

Çam O, Özgür G, Gürkan A, Dülgerler Ş, Engin E. Psikiyatri Hemşireliği Klinik Uygulamalarında Öğrenci Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Raporlarının Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004;20(1):23-34.

Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Çözüm Önerilerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(3):40-50.

Güner P, Terakye G. Hemşirelik Yüksekokulları Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Belirleyebilme Düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4(1):9-15.

Hedberg B, Satterlund LU. Observations, Confirmations and Strategies- useful Tools in The Decision Making Process for Nurses in Practice. *Journal Clinical Nursing* 2003;12(2):215-22.

Izumi S, Konishi E, Yhiro M, Kodama M. Japanese patient' Descriptions of "The Good Nurse" Personel Involvement and Professionalism. *Advances in Nursing Science* 2006;29(2):14-26.

- Jonsson I, Pilhammar E, Forsberg A.** Obtaining A Foundation for Nursing Care At The Time Of Patient Admission: Arounded Theory Study. The Open Nursing Journal 2009;3(10):56-64.
- Karadakovan A, Yeşilbalkan ÖU.** Öğrencilerin Nörolojik Hastalarda Saptadıkları NANDA Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7(3):1-7.
- Kaya N.** Yaşam Modeli. Babadağ K, Aştı T. (ed.) Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. 1.Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd Şti.; 2008. p.1-7.
- Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe KG, Uygur E.** 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.
- Keski Ç, Karadağ A.** Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010;12(1):41-52.
- Korhan EA, Yönt GH, Ak B, Erdemir F.** Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013;15(3):13-25.
- Lee TT.** Nursing Diagnoses: Factors Affecting Their Use In Charting Standardized Care Plans. Journal of Clinical Nursing 2005;14(5):640-7.
- Müller-Staub M, Lavın MA, Needham I, Van AT.** Systematic Review. Journal of Advanced Nursing 2006;56(5):514-31.
- Paans W, Nieweg RM, Van Der Schans CP, Sermeus W.** What Factors Influence The Prevalence And Accuracy of Nursing Diagnoses Documentation in Clinical Practice? Journal of Clinical Nursing 2011;20(17-18):2386-403.
- Potter P, Perry AG, Stockert P, Hall A.** Fundamentals of Nursing. 8th ed. St Louis: Mosby Year Book Inc.; 2012. p.265-79.
- Özer FG, Kuzu N.** Öğrencilerin Bakım Planlarında Hemşirelik Süreci ve NANDA Tanılarını Kullanma Durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;22(1):69-80.
- Sabancıoğulları S, Ata EE, Kelleci M, Doğan S.** Bir Psikiyatri Kliniğinde Hemşireler Tarafından Yapılan Hasta Bakım Planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA Tanılarına Göre Değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(3):117-22.
- Sparks S, Taylor CM.** The Nursing Process. 9 th ed. Sparks and Taylor's Nursing Diagnosis Reference Manual; 2005. p.2-19.
- Taşçı S.** Hemşirelikte Problem Çözme Süreci. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı):73-8.
- Yıldırım B, Özkahraman Ş.** Hemşirelikte Problem Çözme. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2011;2(3):155-59.
- Yıldırım B, Koç ŞÖ.** Eleştirel Düşünmeyi Hemşirelik Sürecinde Uygulama. Electronic Journal of Vocational Colleges 2013;3(3):29-35.
- Yılmaz N.** Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010;26:402-3.