

Hemşirelerin Bakım Verirken Hemşirelik Sürecini Bilme ve Uygulama Durumları*

Dilek OLMAZ ** Papatya KARAKURT ***

Öz

Giriş: Hemşirelik süreci bireyin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve çözüme ulaştırılmasında kullanılan sistematik bir yöntemdir. **Amaç:** Bu araştırma hemşirelerin, bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini, 151 hemşire, örneklemini ise 131 hemşire oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hemşirelik Süreci Bilgi ve Uygulama Düzeyi Belirleme Formu" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, Kruskal-Wallis Varyans, Mann-Whitney U ve Korelasyon analizleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden %77.9'unun hemşirelik sürecinde kendisini yeterli bulduğu, %94.7'sinin klinikte hastaya bakım verirken hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli gördüğü belirlenmiştir. Hemşirelerin en çok hemşirelik sürecinin veri toplama (%36.6) aşamasında, en az ise değerlendirme (%8.5) aşamasında sorun yaşadıkları bulunmuştur. Hemşirelerin hemşirelik süreci ile ilgili teorik bilgilerine yönelik sorulara verdikleri doğru cevap ortalaması 80.09±14.10, uygulamaya yönelik hazırlanan 3 örnek vakaya ait sorulara verdikleri doğru cevap ortalaması 78.30±23.31 olarak bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin bilgi sorularına verdikleri cevapların doğru düzeyi ile uygulama soruları doğru düzeyleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Hemşirelerin tamamına yakınının süreci bilme ve uygulama durumlarının yeterli olduğu fakat sürecin en çok veri toplama aşamasında sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrenim süresince hemşirelik eğitiminde hemşirelik sürecinin önemi vurgulanmalı ve meslek hayatında hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, Hemşirelik Süreci, Süreci Bilme, Süreci Uygulama.

Abstract

The Extent to which Nurses Knowledge and Apply the Nursing Process When Giving Care

Background: Nursing process is a systematic and method used to determine one's care needs and to answer them. **Objectives:** This study was conducted to determine the extent to which nurses know and apply the nursing process when giving care. **Methods:** This descriptive study was consisted of 151 nurses and the sample consisted of 131 nurses. The data were collected using a personal information form and a Nursing Process Knowledge Assessment Questionnaire. The data were analyzed using numbers, percentages, Kruskal-Wallis Variance Analysis, Mann-Whitney U test and Correlation analysis. **Results:** From the nurses included in the study, 77.9% stated that they found themselves competent in the nursing process and 94.7% that they considered it necessary to utilize the nursing process while giving care to patients in the clinic. The nurses experienced problems mostly in the data collection (36.6%) stage of the nursing process. It was found that average score obtained from questions that were correctly answered and addressed nurses' theoretical knowledge about nursing process was 80.09±14.10 while average score obtained from questions that were correctly answered and addressed their practical knowledge through 3 sample cases was 78.30±23.31. Besides; it was noted that there was a positive but weak correlation between correctly answered the theoretical questions and correctly answered practical questions ($p < 0.05$). **Conclusion:** It was identified that knowledge level and implementation level of nursing process of nearly all the nurses were satisfactory but they experienced difficulties during data collection phase most. In line with these results; it may be recommended that importance of nursing process should be emphasized during nursing education and reinforced during professional career through on the job trainings.

Keywords: Nurse, Nursing Process, Knowing the Process, Applying the Process.

Geliş tarihi: 29.06.2078

Kabul tarihi: 02.01.2019

Modern ve çağdaş hemşirelik 19.yüzyıl ortalarında Florence Nightingale ile başlamışsa da tarih öncesi dönemlerde ve her uygarlıkta hasta bakımıyla uğraşan insanlar olmuştur. Hemşirelik insanlık tarihi boyunca bakımın geleneksel örüntüsü içinde var olmuştur (Biol, 2013; Ay, 2008). Hemşireler var olduklarından bu yana gözlemlerine ve deneyimlerine dayalı pek çok problem çözme yöntemi geliştirmişlerdir. Bu problem çözme yöntemleri kullanışlı olsa da zaman içinde etkili olmamıştır. Çünkü bu yöntemler dizgesel olmayıp, gelişi güzel bir şekilde gerçekleşmiştir (Bayık, 2002). Hemşirelik eğitimi ve uygulama alanında meydana gelen gelişmeler, gelişen ve değişen tıp ve teknolojinin hemşirelik bakımında kullanılması, artan toplumsal beklentiler hemşirelik bakımının sezgisel değil, bilimsel bir temele dayandırılmasını gerektirmiştir (Özbıçakçı, 2009).

Hemşirelik mesleği kuramsal bilgi ve beceriyi içeren ve uygulama gerektiren bir sağlık disiplini. Hemşireler, birey, aile, grup ve toplumlar arasında sağlık/yaşam durumlarındaki uygulamalara karşı yanıtlarla ilgilenirler. Bu tür yanıtlar, hemşirelik bakımının temel ilgi alanını oluşturmaktadır. Bu nedenle her profesyonel disiplinde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de uygulamalar için bilimsel metotlar kullanılmaktadır (Gallagher-Lepak, 2018; Biol, 2013; Stuart, 1998). Hemşirelik bakımına bilimsel ve planlı bir yaklaşım getiren yöntem ise hemşirelik sürecidir (Biol, 2013). Hemşirelik süreci; sağlıklı/hasta bireyin, ailenin, grupların bakım gereksinimlerinin, sorunlarının, belirlenmesi gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesi aşamalarından oluşan sistemli bir yaklaşımdır (Biol, 2013; Alcan ve ark., 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise hemşirelik sürecini, hemşirelik bakımında bilimsel problem çözme yönteminin sistemli bir biçimde kullanılması olarak tanımlamıştır (World Health Organization [WHO], 2009). Hemşirelik Kanununa göre, hemşireler uygulamalarında hemşirelik sürecini temel almalıdırlar (Türk Hemşireler Derneği [THD], 2014). Hemşirelik süreci, hemşirelerin hasta sorunlarını tanımlamalarını ve onların çözümleri için plan yapmayı öğrettelerini sağlayan en temel araçtır.

* Bu çalışma 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur (05-08 Kasım 2017, Ankara; Türkiye).

Uzm. Hemş.Tunceli Devlet Hastanesi, Merkez/Tunceli, * Doç. Dr. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0330-9807>

Sistemli hemşirelik bakımı verebilmek için hemşirelik sürecinin kullanılması önerilmektedir (Keski, 2009; Güner ve Terakye, 2000; Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel, 2013). Günümüz bilişim çağında birçok sağlık kurumunda hemşireler, süreci bilgisayar ortamında her hastaya özel olarak kayıt altına alarak pratikte kullanmaktadır (Erer, Akbaş ve Yıldırım, 2017).

Hemşirelik süreci, hemşirelerin hastanın sorunlarını sistematik bir biçimde saptamalarını, bunların çözümü için plan yapmalarını, planı uygulamaya koyma ve yapılan planı tanımlama ve sorunların çözümündeki etkisinin derecesini değerlendirmeyi sağlayarak, karar verme, araştırma, savunma, değişim, liderlik, yardım etme ve eğitim gibi rollerini eleştirel düşünmenin ışığında kullanarak bakımı planlayıp uygulamalarını ve değerlendirmelerini sağlamaktadır (Erer, Akbaş ve Yıldırım, 2017). Ülkemizde yapılan bir araştırmada bir hastanenin kliniklerinde uygulanan değişim programı sonrasında bilgisayar destekli hemşirelik süreci sisteminin kullanılması, hemşirelik hizmetleri için bir kanıt temeli oluşturma, sağlık ekibi içerisinde etkin bir iletişimi sağlama, hemşirelere hasta bakımında zaman tasarrufu sağlama ve iş yükünü azaltma gibi olumlu sonuçlara gözlemler doğrultusunda ulaşılması bulgusu (Dikmen, Ak ve Yorgun, 2015), hemşirelik sürecinin uygulamadaki yararlarını göstermektedir. Hemşirelik sürecinin önemini eğitim sürecinde vurgulanmasına ve yasal düzenlemeye karşın, hemşirelerin çeşitli nedenlerden dolayı uygulamada süreci yeterince kullanmadığı bilinen bir gerçektir. Akredite olmuş sağlık kurumlarında ise hemşirelik sürecinin kullanıldığı, fakat uygulama süresince zorluk yaşandığı görülmüştür (Güner ve Terakye, 2000; Andsoy, Güngör, Dikmen ve Nabel, 2013). Hemşirelerin, hemşirelik süreci basamaklarını etkin bir şekilde kullanma durumlarının saptanmasının ve uygulama sürecinde yaşadıkları zorlukların belirlenmesinin önemli bir aşama olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma hemşirelerin, hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Hemşirelerin, hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin, hemşirelik sürecine ilişkin uygulamaları nedir?
3. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve uygulamaları arasında fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma hemşirelerin, hemşirelik bakımı verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Doğu Anadolu Bölgesindeki bir ilin merkezinde bulunan bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma Ocak-Eylül 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, bir ilin devlet hastanesinde görev yapmakta olan 151 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup “çalışmaya gönüllü olarak katılım” ve “hemşireye ulaşılabilirlik durumu (raporlu, izinli olma vb.)” esas alınarak 131 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; Hemşirelerin cinsiyet, yaş, mezun oldukları okul, çalıştığı birimdeki görevi, mesleki deneyim süresi gibi sosyo demografik özellikleri ve hemşirelik süreci ve hemşirelik sürecinin uygulanmasına ilişkin düşünce ve önerileri, bağımlı değişkenleri ise hemşirelik sürecini bilme ve uygulamaya yönelik bilgi düzeyleridir.

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından literatürden (Carpenito-Moyet, 2005; Ay, 2008; Keski, 2009; DeLaune ve Ladner, 2010; Kaya, 2010, 2013; Aştı ve Karadağ, 2011; Kaya, 2012; Birol, 2013) yararlanılarak geliştirilen Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelik Süreci Bilgi ve Uygulama Düzeyi Belirleme Formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu formda hemşirelerin cinsiyet, yaş, mezun oldukları okul, çalıştığı birimdeki görevi, mesleki deneyim süresi gibi sosyo demografik özellikleri (5 soru) ve hemşirelik süreci ve hemşirelik sürecinin uygulanmasına ilişkin düşünce ve önerilerini belirten toplam 11 soru bulunmaktadır.

Hemşirelik Süreci Bilgi ve Uygulama Düzeyi Belirleme Formu

Bu formun birinci bölümünde hemşirelerin, hemşirelik sürecine ilişkin teorik bilgi düzeyini belirlemeye yönelik 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise; Hemşirelere uygulamaya yönelik 3 örnek vaka verilip her vaka ile ilgili dört soru sorulmuştur. Vakalar, vaka 1,2,3 olmak üzere adlandırılmıştır. Bu formda toplam 21 çoktan seçmeli soru yer almıştır (Ek 1). Literatür (Carpenito-Moyet, 2005; Ay, 2008; Keski, 2009; DeLaune ve Ladner, 2010; Kaya, 2010, 2013; Aştı ve Karadağ, 2011; Kaya, 2012; Birol, 2013) dikkate alınarak cevap anahtarı oluşturulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda formda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra 10 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Formda yer alan çoktan seçmeli 21 sorunun değerlendirilmesinde; bilgi sorularında (9 soru) minimum 11 maximum 100 puan ve her vakaya yönelik olarak sorulan sorularda (Her vakaya özgü 4 soru soruldu) minimum 25 puan maximum 100 puan olarak belirlenmiştir. Doğru cevap sayısının hesaplanmasında ise cevaplar “doğru-yanlış” şeklinde değerlendirilerek doğru cevap sayısı esas alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmacı, tüm hemşirelerin çalıştıkları birimdeki sayılarını, ulaşılabilirlik durumlarını, çalışma çizelgelerini esas alarak çalıştıkları birime giderek bizzat verileri toplamıştır. Araştırmaya yönelik olarak gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çalışmaya katılma konusunda gönüllü hemşirelere form verilmiştir. Formların doldurulması 25-30 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Sorulara verilen doğru cevapların normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi amacıyla yapılan normallik testi (Shapiro-Wilk) sonucuna göre doğru sayıları değişkenleri normal dağılım göstermemektedir. Buna göre araştırmada parametrik olmayan test teknikleri kullanılmıştır. Bu analizler; Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Dunnet T3 Post Hoc testi, Korelasyon Analizi testleridir. Araştırmada anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

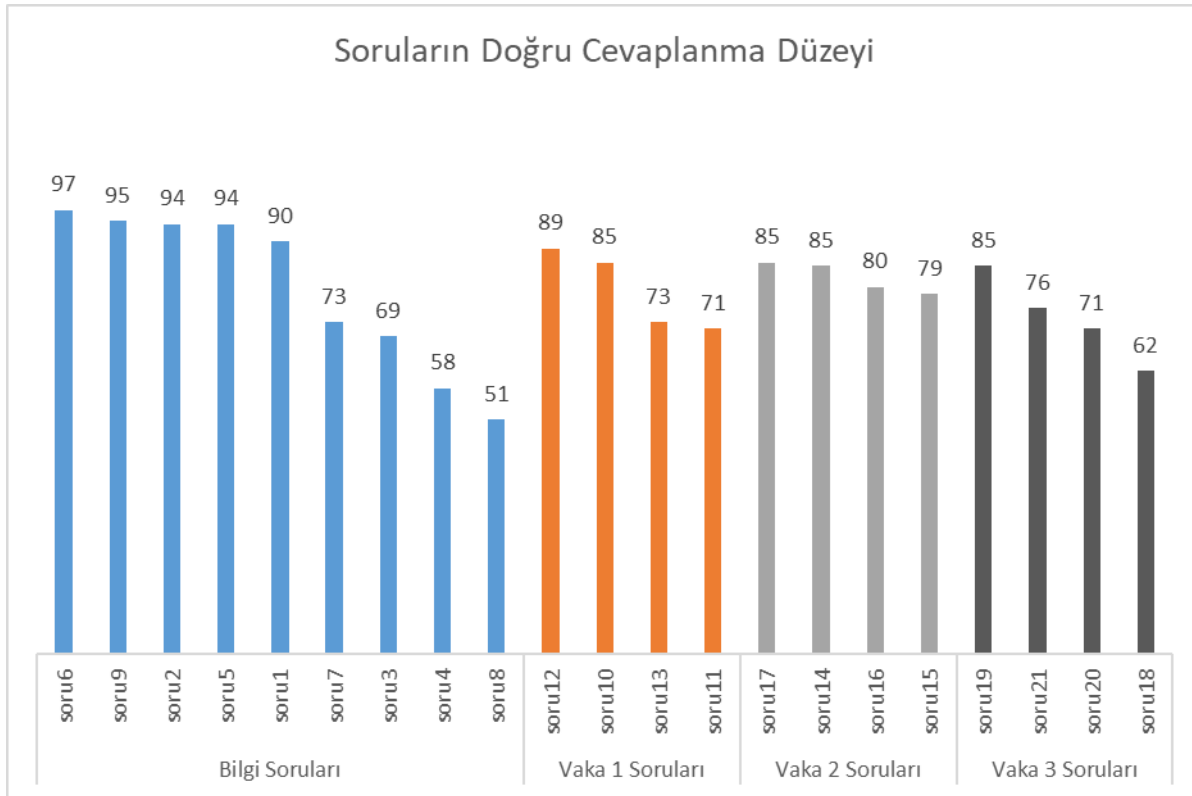
Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzincan Üniversitesi Etik Kurulundan etik onayı alındıktan sonra (Etik karar no:44495147/190), hemşirelerin çalıştığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Hemşirelere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanmış olup sözel onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada zaman sınırlılığı olduğu için hemşirelik sürecinin uygulanma durumu için gözlem yapılamamış ancak örnek vakalar kullanılarak hemşirelerin hemşirelik sürecini uygulama durumu belirlenmiştir. Ayrıca araştırma, verilerin toplandığı devlet hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerle sınırlıdır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %38.2'sinin 35-44 yaş aralığında, %78.6'sının kadın, %64.9'unun lisans -yüksek lisans mezunu olduğu, %32.8'inin 1-5 yıldır ve %79.4'ünün klinisyen hemşire olarak çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %93.1'inin eğitimi süresince hemşirelik sürecine ilişkin teorik eğitim aldığı, %77.9'unun hemşirelik sürecinde kendisini yeterli bulduğu ve %94.7'sinin klinikte hastaya bakım verirken hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli bulduğu saptanmıştır (Tablo 1).



Grafik 1. Hemşirelerin Süreç ile İlgili Sorulara Verdikleri Doğru Cevaplanma Düzeyi

Grafik 1'de hemşirelerin bilgi ve vaka sorularına verdikleri cevaplama düzeylerine bakıldığında tamamına doğru cevap veren hemşirenin bulunmadığı görülmektedir. Hemşirelerin en fazla doğru cevap verdikleri soru, 6. soru (hemşirelik sürecinin son basamağı hangisidir) olup doğru cevap sayısı 127 (%96.9), en az doğru cevap verdikleri soru, 8. soru (hangisi hemşirelik sürecinin planlama aşamasındaki amaçlardan biri değildir) olup doğru cevap sayısının ise 67 (%51.0) olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=131)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş	25 yaş altı	20 15.3
	25-34 yaş	46 35.1
	35-44 yaş	50 38.2
	45 yaş ve üstü	15 11.5
Cinsiyet	Kadın	103 78.6
	Erkek	28 21.4
Mezun olunan hemşirelik okulu	Sağlık meslek lisesi	25 19.1
	Ön lisans	21 16.0
	Lisans-yüksek lisans	85 64.9
Hemşirelik yapma süresi	1 yıldan az	7 5.3
	1-5 yıl	43 32.8
	6-10 yıl	19 14.5
	11-15 yıl	23 17.6
	16-20 yıl	14 10.7
	21 yıl ve üzeri	25 19.1
Çalışılan birimdeki görev durumu	Klinisyen hemşire	104 79.4
	Klinik sorumlu hemşiresi	12 9.2
	Yönetici hemşire	1 .8
	Eğitim hemşiresi	2 1.5
	Diğer (Enfeksiyon birimi, kan alma vb.)	12 9.2
Hemşirelik eğitimi süresince "Hemşirelik sürecine" ilişkin teorik eğitim alma durumu	Evet	122 93.1
	Hayır	9 6.9
Kendisini hemşirelik süreci konusunda yeterli bulma durumu	Evet	102 77.9
	Hayır	29 22.1
Klinikte hasta bireye bakım verirken "Hemşirelik sürecini" kullanmayı gerekli bulma durumu	Evet	124 94.7
	Hayır	7 5.3

Tablo 2'de hemşirelik süreci basamağında yaşanan sorunlar görülmektedir. Hemşirelerden hastaya bakım verirken hemşirelik sürecinin bir aşamasında sorun yaşayanların düzeyi %44.3 iken, sorun yaşamayanların düzeyi ise %50.4 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerden hastaya bakım verirken hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında sorun yaşayanlar %36.6, uygulama aşamasında sorun yaşayanlar %31.7, tanılama aşamasında sorun yaşayanlar %12.2, planlama aşamasında sorun yaşayanlar %11.0, değerlendirme aşamasında sorun yaşayanların ise %8.5 olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Süreci Basamağında Yaşanan Sorunlar (N=131)

		Sayı	%
Hasta bireye bakım verirken "Hemşirelik sürecinin" basamağında sorun yaşama durumu	Bir aşamada sorun yaşayan	58	44.3
	Sorun yaşamayan	66	50.4
	Birden fazla aşamada sorun yaşayan	7	5.3
Hasta bireye bakım verirken "Hemşirelik sürecinin" hangi basamağında sorun yaşıyorsunuz?	Veri toplama	30	36.6
	Uygulama	26	31.7
	Tanımlama	10	12.2
	Planlama	9	11.0
	Değerlendirme	7	8.5

Tablo 3. Hemşirelerin Bilgi ve Vaka Sorularına Verdikleri Doğru Cevap Sayılarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı (N=131)

Doğru Cevap Sayıları	Yaş							
	25 yaş altı		25-34 yaş		35-44 yaş		45 yaş ve üstü	
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	ss	Ort.	Ss
Bilgi soruları doğru sayısı	7.20	1.11	7.35	1.23	7.24	1.33	6.67	1.35
Vaka 1 soruları doğru sayısı	3.15	.88	3.37	.74	3.02	.89	3.13	.99
Vaka 2 soruları doğru sayısı	3.35	.93	3.33	1.03	3.28	.90	3.13	1.06
Vaka 3 soruları doğru sayısı	2.80	1.06	3.11	.85	2.86	1.09	2.80	.86
Doğru Cevap Sayıları	Cinsiyet							
	Kadın				Erkek			
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss
Bilgi soruları doğru sayısı	7.21		1.34		7.18		.98	
Vaka 1 soruları doğru sayısı	3.22		.82		3.00		.98	
Vaka 2 soruları doğru sayısı	3.43		.85		2.79		1.20	
Vaka 3 soruları doğru sayısı	2.91		1.01		3.00		.86	
Doğru Cevap Sayıları	Mezun Olunan Hemşirelik Okulu							
	Sağlık Lisesi		Meslek		Ön Lisans		Lisans-Yüksek Lisans	
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss
Bilgi soruları doğru sayısı	6.96	1.02	6.95	1.72	7.34	1.20		
Vaka 1 soruları doğru sayısı	2.84	.85	2.86	1.01	3.35	.77		
Vaka 2 soruları doğru sayısı	3.00	.96	3.29	.96	3.38	.96		
Vaka 3 soruları doğru sayısı	2.76	.93	2.95	1.07	2.98	.98		

Bilgi sorularına 25 yaş altındaki hemşirelerin doğru cevap ortalaması 7.20 ± 1.11 , 25-34 yaşındakilerin 7.35 ± 1.23 , 35-44 yaşındakilerin 7.24 ± 1.33 , 45 yaş ve üstündekilerin ise 6.67 ± 1.35 olduğu belirlenmiştir. 25-34 yaş aralığındaki hemşirelerin bilgi sorularına doğru cevap sayısının diğerlerine göre daha fazla olduğu görülmektedir. Vaka 1 sorularına 25-34 yaş aralığındaki hemşirelerin doğru cevap ortalamasının 3.37 ± 0.74 , vaka 2 sorularına 25 yaş altındakilerin 3.35 ± 0.93 ve vaka 3 sorularına doğru cevap ortalamasının 25-34 yaş aralığındakilerin 3.11 ± 0.85 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Bilgi sorularına kadınların doğru cevap ortalaması 7.21 ± 1.34 iken erkeklerin 7.18 ± 0.98 'dir. Kadınların bilgi sorularına doğru cevap sayısının erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Vaka 1 sorularına kadınların doğru cevap ortalaması 3.22 ± 0.82 iken erkeklerin 3.00 ± 0.98 , vaka 2 sorularına kadınların doğru cevap ortalaması 3.43 ± 0.85 iken erkeklerin 2.79 ± 1.20 ve vaka 3 sorularına kadınların doğru cevap ortalaması 2.91 ± 1.01 iken erkeklerin 3.00 ± 0.86 olduğu belirlenmiştir. Bayan hemşirelerin vaka 1 ve vaka 2 sorularına doğru cevap sayısı erkek hemşirelerden daha fazla iken erkek hemşirelerin ise vaka 3 sorularına doğru cevap sayısı bayan hemşirelerden daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Bilgi sorularına lisans-yüksek lisans mezunu hemşirelerin doğru cevap ortalamasının 7.34 ± 1.20 olduğu, lisans-yüksek lisans mezunlarının bilgi sorularına doğru cevap sayısının diğer okul mezunlarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Vaka 1 sorularına lisans-yüksek lisans mezunu hemşirelerin doğru cevap ortalamasının 3.35 ± 0.77 , vaka 2 sorularına 3.38 ± 0.96 ve

vaka 3 sorularına ise 2.98 ± 0.98 olduğu, her üç vaka ya da lisans-yüksek lisans mezunlarının diğer okul mezunlarına göre doğru cevap sayısının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin Doğru Cevap Sayılarının Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (N=131)

	Yaş	Sayı	Sıra Ort.	X ²	p
Bilgi soruları doğru sayısı	25 yaş altı	20	64.15	3.389	.335
	25-34 yaş	46	70.54		
	35-44 yaş	50	67.12		
	45 yaş ve üstü	15	50.80		
Vaka 1 soruları doğru sayısı	25 yaş altı	20	64.90	3.857	.277
	25-34 yaş	46	73.64		
	35-44 yaş	50	59.48		
	45 yaş ve üstü	15	65.77		
Vaka 2 soruları doğru sayısı	25 yaş altı	20	68.38	0.864	.834
	25-34 yaş	46	68.51		
	35-44 yaş	50	64.45		
	45 yaş ve üstü	15	60.30		
Vaka 3 soruları doğru sayısı	25 yaş altı	20	61.55	2.099	.552
	25-34 yaş	46	71.73		
	35-44 yaş	50	64.59		
	45 yaş ve üstü	15	59.07		
	Cinsiyet	Sayı	Sıra Ort.	U	p
Bilgi soruları doğru sayısı	Kadın	103	66.98	1341.500	.559
	Erkek	28	62.41		
Vaka 1 soruları doğru sayısı	Kadın	103	67.64	1273.500	.311
	Erkek	28	59.98		
Vaka 2 soruları doğru sayısı	Kadın	103	70.62	966.000	.003*
	Erkek	28	49.00		
Vaka 3 soruları doğru sayısı	Kadın	103	65.71	1412.000	.859
	Erkek	28	67.07		
	Mezun olunan hemşirelik okulu	Sayı	Sıra Ort.	X ²	p
Bilgi soruları doğru sayısı	Sağlık meslek lisesi	25	54.80	3.405	.182
	Ön lisans	21	63.50		
	Lisans-yüksek lisans	85	69.91		
Vaka 1 soruları doğru sayısı	Sağlık meslek lisesi	25	51.38	9.932	.007*
	Ön lisans	21	54.50		
	Lisans-yüksek lisans	85	73.14		
Vaka 2 soruları doğru sayısı	Sağlık meslek lisesi	25	53.10	4.723	.094
	Ön lisans	21	65.21		
	Lisans-yüksek lisans	85	69.99		
Vaka 3 soruları doğru sayısı	Sağlık meslek lisesi	25	58.58	1.310	.519
	Ön lisans	21	67.86		
	Lisans-yüksek lisans	85	67.72		

*p<0.01

Hemşirelerin sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının yaşa göre karşılaştırılması sonucuna göre farklı yaş grubundaki hemşirelerin bilgi soruları ile vaka 1, 2 ve 3 sorularına verdiği doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 4).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sorulara doğru cevap sayılarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kadınlar ile erkeklerin bilgi soruları ile vaka 1 ve 3 sorularına verdiği doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı, ancak kadınlar ile erkeklerin vaka 2 sorularına verdiği doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p < 0.01) ve vaka 2 sorularına kadınların daha fazla sayıda doğru cevap verdiği belirlenmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının mezun olunan hemşirelik okuluna göre karşılaştırılmasında, sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans-yüksek mezunlarının bilgi soruları ile vaka 2 ve 3 sorularına verdiği doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı, ancak hemşirelerin mezun olunan okul ile vaka 1 sorularına verdiği doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu ve eğitim seviyesi arttıkça vaka 1 sorularına verilen doğru cevap sayısında da artma olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Hemşirelik süreci, bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden sorunlara bilimsel yaklaşımlara dayalı çözüm yöntemi bulan, sorunların çözümünde kullanılan, kritik düşünmeyi sağlayan ve hemşirelik bakımının temelini oluşturan bir yöntemdir (Craven ve Hirnle, 2010; Fesler-Birch, 2005). Bu nedenle verilen hemşirelik bakımında hemşirelik süreci kullanılmalıdır. Araştırma kapsamındaki hemşirelerden %77.9'unun hemşirelik sürecinde kendisini yeterli bulurken %22.1'i yeterli bulmamaktadır. Hemşirelerden hemen hemen tamamının klinikte hastaya bakım verirken hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli bulurken %5.3'ü gerekli bulmamaktadır. Zaybak ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada da hemşirelerin %78.8'inin hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğini, %60.2'si hemşirelik süreci ile ilgili kendisini kısmen yeterli gördüğünü belirtmiştir (Zaybak, İsmailoğlu ve Özdemir, 2015). Kaya ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları diğer bir çalışmada hemşirelerin %77.8'inin hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğine inandığı, öte yandan %83.1'inin bireyin bakımında hemşirelik sürecini kullandığı saptanmıştır (Kaya, Babadağ, Kaçar ve Uygur, 2010). Yapılan benzer çalışmalarda da yakın sonuçlar elde edilmiştir (Karabulut ve Çetinkaya, 2011; Çoban ve Kaşıkçı, 2008; Yılmaz, 2000; Yıldırım, 1988). Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı 8 Mart 2010 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğine göre de hemşirelik bakımının verilmesi ve sürdürülmesinde hemşirelik sürecinin kullanılması hükmü yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2012). Dünya Sağlık Örgütü'nde hemşirelerin, hemşirelik sürecini kullanmalarını önermektedir (World Health Organization [WHO], 2009). Tüm hemşirelerin amacı kaliteli bakım vermektir ve bu araştırmaya katılan hemşirelerin %94.7'sinin hemşirelik bakımında süreci gerekli bulmaları olumlu bir sonuçtur.

Hemşirelerin hemşirelik süreci basamaklarında sorun yaşama durumları incelendiğinde, hemşirelerin en çok veri toplamada, en az değerlendirmede sorun yaşadıkları görülmektedir. Turaç, İpek ve Şahin'in (2015) yaptığı çalışma bu araştırmanın sonucu ile benzerlik gösterip en çok veri toplama (%56.8) basamağında hemşirelerin sorun yaşadığı görülmüştür (Turaç, İpek ve Şahin, 2015). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde Zaybak ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin hemşirelik süreci adımlarında en yüksek düzeyde, veri toplama basamağında "hastaya ilişkin veri toplama"da (%30.2), "her zaman" güçlük yaşadıkları saptanmıştır (Zaybak ve ark., 2015). Avşar ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise hemşirelerin en fazla uygulama aşamasında (%25.9) güçlük yaşadığı saptanırken, hemşirelerin en fazla (%46.9) değerlendirme aşamasında güçlük yaşamadığı belirlenmiştir (Avşar, Ögünç, Taşkın ve Burkay, 2014). Yapılan benzer çalışmalarda en çok güçlük yaşanan basamaklar paralellik gösterirse de hemşirelerin sürecin çeşitli basamaklarında sorun yaşadığı görülmüştür (Wagoro, ve Rakuom, 2015; Hao, ve ark., 2013; Andsoy ve ark., 2013; Fesci, Doğan ve Pınar, 2008; Yılmaz, 2000;). Bu bulgular, hemşirelerin hemşirelik süreciyle ilgili bilgilerinin yeterli olmamasından kaynaklanabilir. Hemşirelerin sürecin aşamalarında sorun yaşamaları hemşirelik sürecini doğru kullanmalarını olumsuz etkileyebilir (Axelsson, Bjorvell, Mattiasson ve Randers, 2005; Hedberg ve Satterlund, 2003). Doğru ve güvenli bakımın sağlanması için, yeterli veri toplanması gerekmektedir (Birol, 2007). Veri toplama, hemşirelik sürecinin başlangıç aşamasıdır ve hemşirenin hastayı bütüncül olarak değerlendirmesini gerektirir (Birol, 2013; Berman, Synder, Kozier ve Erb, 2008). Veri toplama hemşirelik sürecinin tüm aşamalarına temel olduğu için oldukça önemlidir (Birol, 2013). Bu aşamada yaşanan bir sorun, tüm aşamaların yanlış yorumlanmasına neden olabilir. Doğru ve yeterli veriyi elde edemeyen bir hemşire, bu verilerden yanlış bir hemşirelik tanısı koyacak, böylece doğru olduğunu düşündüğü hemşirelik girişimlerini yanlış belirleyerek yanlış uygulamalar yapacaktır. Yanlış yaptığı bu aşamaların sonucunda değerlendirmede doğru yapılamadığı için hemşire sorunu çözümleyemeyecektir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin çoğunlukla veri toplama aşamasında sorun yaşaması (%36.6) sürecin doğru ve güvenli bir şekilde ilerlemesine engeldir. Veri toplama aşamasında etkili iletişim önemlidir (Özcan, 2006). Karadağ ve Taşçı'nın (2005) yaptığı (%32.3), Karabulut ve Çetinkaya'nın (2011) yaptığı (%33.8) çalışmalarda da hemşireler hasta bakımı ve hasta bakım planı yapmada iletişim problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir (Karabulut ve Çetinkaya, 2011; Karadağ ve Taşçı, 2005). Bulguların bu araştırma ile benzerlik göstermesi hemşirelerin veri toplamada güçlük yaşamamasında iletişim problemlerinin birer etken olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bu araştırmanın yapıldığı yerde yaşayan hasta ve yakınlarının Türkçe bilmemelerinin de etkili olduğu söylenilebilir. Bunların yanı sıra ülkemizdeki hemşirelik okullarına süreci öğretmeye yönelik ortak standartlarının olmaması ve hastanelerde çalışan hemşirelere yeterli düzeyde sürece yönelik hizmet içi eğitimlerin ve ortak bir standardizasyonun uygulanmaması da bu sonuç üzerinde etkili olabilir. Bunların yanı sıra hemşirelik sürecinin dokümantasyon için kullanılması, hemşirelerin hastalara verilen bakımı kapsamlı bir şekilde belgeleyebildikleri bir çerçeveye sunmaktadır (Green, 2018). Hemşirelerin çalıştığı kurumda hemşirelik sürecinin uygulanmasına yönelik yeterli dokümantasyonun bulunmaması da sürecin basamaklarını uygulamada sorun yaşamalarına neden olabilmektedir.

Hemşirelerin süreci bilme ve uygulamaya yönelik sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde; tüm sorulara doğru cevap veren hemşire bulunmamaktadır. Hemşirelerin hemşirelik süreci ile ilgili en yüksek düzeyde doğru cevapladıkları ilk üç soru; "hemşirelik sürecinin son basamağı" olan 6. soru, " veri toplamada en iyi veri kaynağı " olan 9. soru ve "objektif veriyi ayırt etme " olan 2. sorudur. Hemşirelerin en düşük düzeyde doğru cevapladıkları ilk üç soru ise; "planlama aşamasının amaçları", verilen bulgulardan hemşirelik tanısı belirleme", "ilgili vakadaki hasta bireyin hemşirelik tanısını belirlemeye" yönelik olduğu bulunmuştur. Tüm bu veriler doğrultusunda araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun bilgi aşamasında kalmadığını, bilgilerinin vakalar üzerinden analiz, sentez ve değerlendirme yolu ile kullandıkları söylenilebilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin doğru cevap sayıları yaşa göre incelendiğinde; farklı yaş grubundaki cevaplayıcıların bilgi soruları ile Vaka 1,2 ve 3 sorularına verdiği doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Ancak hemşirelerin yaşa göre doğru cevap ortalamaları incelendiğinde bilgi, Vaka 1,Vaka 3 sorularına 25-34 yaş grubunda olanların doğru cevap ortalamaları daha yüksektir. Vaka 2 sorularında ise 25 yaş altı grubun doğru cevap ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Pettigrew ve King'in (1993) ve Kelleci, Gölbaşının (2004) yaptıkları çalışmada genç yaş grubundaki hemşirelerin daha iyi sorun çözdükleri, sorunlara daha yenilikçi ve farklı çözümler buldukları sonucu çalışmamızdaki bu yaş grubunda ortalamaların yüksek çıkmasına birer etken olarak gösterilebilir (Kelleci ve Gölbaşı, 2004; Pettigrew ve King, 1993). Andsoy ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada da çalışma yılı arttıkça bakım planı kullanmada

daha az güçlük yaşandığı belirlenmiştir (Andsoy ve ark., 2013). Araştırmamızda da deneyim yılı arttıkça daha çok vakayla karşılaşacağı düşünüldüğü için ileri yaş dönemindekilerin de vakaları daha iyi yorumlaması ve doğru cevap ortalamasının daha yüksek çıkması beklenilmiştir. Ancak bu araştırma bulgularında genç yaş grubundakilerin bilgi soruları ve vaka sorularına daha çok doğru cevap verdiği sonucu ortaya çıkmıştır. Genç yaştaki hemşirelerin bilim ve teknolojik gelişimleri daha yakından takip etmeleri ve aldıkları eğitim bu sonuçlar üzerinde etkili olabilir.

Hemşirelerin doğru cevap sayılarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kadınlar ile erkeklerin bilgi soruları ile Vaka 1 ve 3 sorularına verdiği doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Ancak kadınlar ile erkeklerin Vaka 2 sorularına verdiği doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ve Vaka 2 sorularına kadınlar daha fazla sayıda doğru cevap vermiştir. Vaka 2'de yer alan hastanın kadın olması ve vakanın günümüz hastalığından olan ve kadınlarda daha çok risk teşkil eden hipertansiyon olmasının bunda birer etken olduğu düşünülmüştür (TURDEP II Sonuçları, 2016). Ayrıca araştırmaya katılan kadın sayısının (%78.6) fazla olması bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmadaki hemşirelerin mezun oldukları okul ile sorulara verdikleri doğru cevap ortalamalarına bakıldığı zaman Lisans-Yüksek lisans mezunlarının tüm sorulara verdikleri doğru cevap ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda doğru cevap sayılarının mezun olunan hemşirelik okuluna göre karşılaştırılmasında Sağlık Meslek Liseli, Ön lisans ve Lisans-Yüksek lisans mezunlarının Vaka 1 sorularına verdiği doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ve eğitim seviyesi arttıkça Vaka 1 sorularına verilen doğru cevap sayısı da artmıştır. Bu sonuçlardan Lisans-Yüksek lisans mezunu hemşirelerin hemşirelik okulları ders müfredatlarında hemşirelik sürecine daha çok yer verildiğinin payı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca süreci bilme ve uygulama durumlarına yönelik soru tarzlarından ya da sorulan örnek vakaların içeriğinden de kaynaklanabilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulamalarına yönelik olarak 131 hemşire ile tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibidir.

- Hemşirelerin yarıdan fazlasının hemşirelik sürecinde kendisini yeterli bulduğu, tamamına yakının ise klinikte hastaya bakım verirken hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli bulduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin süreci uygulamada sorun yaşadıkları belirlenmiştir.
- Hemşirelerin hastaya bakım verirken en çok hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasında, en az ise değerlendirme aşamasında sorun yaşadıkları bulunmuştur.
- Bilgi ve uygulamaya yönelik 21 çoktan seçmeli soruların tümüne doğru cevap veren hemşire bulunmamıştır.
- Hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça Vaka 1 sorularına verilen doğru cevap sayısı da artmıştır.
- Hemşirelere ait bazı değişkenlerin süreci bilme ve uygulamalarını etkilediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin hemşirelik süreci ile ilgili bilgilerini unutmamaları ve teorik bilgilerini uygulamada kullanmaları için hizmet içi eğitimlerin verilmesi, karşılaşılan sorunların bu eğitimler sırasında çözülmesi gerekmektedir. Hemşirelik eğitim müfredatlarında hemşirelik sürecine yer verilerek, müfredatta hemşirelik sürecine ayrılan zaman artırılmalıdır. Ayrıca hemşirelik okullarında hemşirelik sürecine yönelik ortak bir standartta eğitim verilmesi, hastanelerde çalışan hemşirelere süreci uygulamaya yönelik düzenlemelerin yapılması, hasta bakımında sürecin önemini vurgulayan çalışmalar yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Alcan, Z., Aksoy, A., Civil, B., Tekin, D. E., Ekim, R., Civil, S. Ö., ve ark. (2011). *Hemşirelik hizmetleri ışığında hastane süreçleri* (1. Baskı, ss.1-50). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. Ltd. Şti.
- Andsoy, I. I., Güngör, T., Dikmen, Y., & Nabel, E. B. (2013). Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. *Journal of Contemporary Medicine*, 3, 88-94.
- Aştı, T. A., & Karadağ, A. (2011). *Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri*. (ss.51-52). Adana: Nobel Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti.
- Avşar, G., Ögünç, A. E., Taşkın, M., & Burak, Ö. F. (2014). Hemşirelerin hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17, 216-221.
- Axelsson, L., Bjorvell, C., Mattiasson, A. C., & Randers, I. (2005). Swedish registered nurses' incentive to use nursing diagnosis in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 936-45.
- Ay, F. A. (2008). Mesleki temel kavramlar. İçinde Ay, F. A. (Ed.), *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler* (3.Baskı, ss:2-28) İstanbul: Medikal Yayıncılık Ltd Şti.
- Bayık, A. (2002). Hemşirelik disiplini ve araştırma. İçinde Erefe İ. (Ed.), *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*. İstanbul: Odak Ofset.
- Berman, A., Synder, J.S., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamentals of nursing concepts, process and practice*. (8th ed.). New Jersey: Pearson International Edition.
- Biröl, L. (2007). *Hemşirelik süreci* (8. Baskı, ss:21-28). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
- Biröl, L. (2013). *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. (10. Baskı). İzmir: Berke Ofset Matbaacılık.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2005). *Hand book of nursing diagnosis* (çev:Erdemir F.), (2. Baskı) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2010). *Fundamentals of nursing. human health and function*. (4rd Edition pp.126-137). Lippincott. Philadelphia: Williams andWillkins.
- Çoban, G.İ., & Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16, 165-171.
- DeLaune, C. S.,& Ladner, P. K. (2010). *Fundamentals of nursing standards & practice*. (4rd ed.). Canada: Thomson Delmar Learning.
- Dikmen, Y., Ak, B., & Yorgun, S. (2015). Teorikten pratiğe: Bilgisayar destekli hemşirelik süreci uygulaması. *Journal of Human Rhythm*, 4:162-167.
- Erer, M. T., Akbaş, M., & Yıldırım G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Lokman Hekim Dergisi*, 7, 1-5.
- Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi

- Fesci, H., Doğan, N., & Pınar, G. (2008). İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 40-50.
- Fesler-Birch, D.M. (2005). Critical thinking and patient outcomes: a review. *Nursing Outlook*, 53 (2), 59-65.
- Gallager-Lepak, S. (2018). Hemşirelik tanısının temelleri. İçinde Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (Ed.). Acaroğlu R, Kaya H. (Çeviri Ed.). *NANDA International hemşirelik tanıları tanımlar ve sınıflandırma 2015-2017*. (ss.17-30). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Green, C. (2018). Using instrumentation in psychiatric nursing to assess documentation of the nursing process for emergentnon-psychiatric patient events. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 702-706.
- Güner, P., & Terakye, G. (2000). Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4, 9-15.
- Hao, A. T. H., Wu, L. P., Kumar, A., Jian, W. S., Huang, L. F., Kao, C. C., et al. (2013). Nursing process decision support system for urology ward. *International Journal of Medical Informatics*, 8, 604-612.
- Hedberg, B., & Satterlund, U. L. (2003). Observations, confirmations and strategies-useful tools in the desicion making process for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 215-222.
- Izumi, S., Konishi, E., Yhiro, M., & Kodama, M. (2006). Japanese patient' descriptions of "The good nurse" personel involvement and professionalism. *Advances in Nursing Science*. 29, 14-26.
- Karabulut, N., & Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 14-23.
- Karadağ, S., & Taşçı, S. (2005). Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 13-21.
- Kaya, H. (2012). Uygulama ve değerlendirme. İçinde Aşti T. A., Karadağ A. (Ed.). *Hemşirelik esasları, hemşirelik bilimi ve sanatı*. (ss. 201-209). İstanbul: Akademik Basın ve Yayıncılık.
- Kaya, N., Babadağ, K., Yeşiltepe, Kaçar, G., & Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3, 24-33.
- Kaya, N. (2008). Yaşam modeli. İçinde Babadağ K, Aşti T. (Ed.). *Hemşirelik esasları uygulama rehberi*, (ss.1-7). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd Şti.
- Kaya, N. (2010). Onkoloji hemşireliği ve hemşirelik tanıları. İçinde Can, G. (Ed.). *Onkoloji hemşireliğinde kanuta dayalı bakım*. (ss.3-10). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Kaya, N. (2013). Hemşirelik süreci. İçinde Aşti T. A., Karadağ A. (Ed.). *Hemşirelik Esasları*. İstanbul: Esen Ofset.
- Kelleci, M., & Gölbaşı, Z. (2004). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 1-8.
- Keski, Ç. (2009). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Özbuçakçı, Ş. (2009). Hemşirelik uygulamalarında bilişimin yeri. 12.Ulusal "Uluslararası Katılımlı" Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Sivas. 20-24 Ekim, 87-89.
- Özcan, A. (2006). *Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim*. (2.Basım). Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti.
- Pettigrew, A. C., & King, M. O. (1993). A comparison between scores on Kirtons' inventory for nursing students and a general student population. *The Journal Psychological Research*, 73, 339-345.
- Stuart, G.W. (1998). *Implementing the nursing process: standards of care. principles practice psychiatric nursing*. (6th Edit. pp.177- 191). St. Louis Missouri: Mosby.
- T.C Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği. (08.03.2010). (Erişim: 10 Kasım 2012). <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10070/hemşirelik-kanununun-4-uncu-maddesine-dayanilarak-hazir-.html>.
- Turaç, N., İpek, S., & Şahin, E. (2015). Hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesi. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Erzurum. 10-12 Eylül, 274.
- TURDEP II Sonuçları. (2010, Ekim). Erişim: 31.05.2016. http://www.turkendokrin.org/files/file/TURDEP_II_2011.pdf.
- Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik Kanunu. (02.05.2007). Erişim: 11.08.2014. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yasa/hemşirelik-kanunu.aspx>.
- Wagoro, M. C. A., & Rakuom, C. P. (2015). Main streaming Kenya-Nursing Process in clinical settings: The case of Kenya. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 31-39.
- World Health Organization. (2009). Lemon Learning Material on Nursing. Chapter 4: Nursing Process and Documentation. Erişim: 10.03.2016. <http://www.who.int/topics/nursing/en/>.
- Yıldırım, A. (1988). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin hizmetlerinde yer alması gereken hemşirelik işlevleri hakkında bilgi düzeylerinin araştırılması. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Yılmaz, N. (2000). Hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Zaybak, A., İsmailoğlu, E. G., & Özdemir, H. (2015). Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Erzurum. 10-12 Eylül, 63.

**EK 1: HEMŞİRELİK SÜRECİ BİLGİ VE UYGULAMA DÜZEYİ
BELİRLEME FORMU**

1. Aşağıdakilerden hangisi hemşirelik sürecinin basamaklarından değildir?
- (a) Veri toplama
(b) Tanılama
(c) Planlama
(d) Amaç belirleme
- (Cevap: d)
2. Aşağıdakilerden hangisi objektif veridir?
- (a) Hastanın ağrı şikayeti
(b) Nabzının dakikada 72 olması
(c) Çarpıntı hissi
(d) Hastanın bunaldığını ifade etmesi
- (Cevap: b)
3. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde etiyolojik faktör ve hemşirelik tanısı bir arada doğru olarak verilmiştir?
- (I) Çok sık idrara çıkma ve diyareye bağlı sıvı elektrolit dengesizliği riski
(II) Proteinden eksik beslenmeye bağlı intravasküler sıvı volüm fazlalığı
(III) Bulantı ve kusmaya bağlı sıvı elektrolit dengesizliği riski
(IV) Oral alamama ve hemorajiye bağlı sıvı volüm eksikliği
- (a) I-II-IV
(b) I-III-IV
(c) I-II-III
(d) I- II-III-IV
- (Cevap: b)
4. Bireyde fizyolojik, psikolojik ya da çevresel faktörler nedeniyle oksijen tüketiminin/enerji kullanımının artmasına bağlı olarak aktivite kapasitesinin değişmesi, azalması ve hareket toleransızlığı tanımlayan bir hemşirenin aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangisini koyması uygun olur?
- (a) Güçsüzlük
(b) Yorgunluk
(c) Aktivite İntoleransı
(d) Fiziksel Harekette Bozulma
- (Cevap: c)
5. Aşağıdakilerden hangisi bir hemşirelik tanısıdır?
- (a) Akciğer CA
(b) Hipertansiyon
(c) Pnömoni
(d) Hava Yolu Açıklığında Yetersizlik
- (Cevap: d)
6. Hemşirelik sürecinin son basamağı aşağıdakilerden hangisidir?
- (a) Tanılama
(b) Uygulama
(c) Veri toplama
(d) Değerlendirme
- (Cevap: d)
7. Trafik kazası sonucu pelvis kırığı nedeniyle hastaneye yatırılan bir hasta kalçalarında kaşıntı, kızarıklık ve ağrıdan yakınmaktadır. Hemşire devamlı yatmanın basınç bölgelerinde dolaşımı engellediği bilgisini kullanarak bu veriyi yorumlar ve hastaya "Cilt Bütünlüğünde Bozulma" tanısını koyar. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde bu tanının etiyolojik faktörü doğru olarak gösterilmiştir?
- (a) Ağrı
(b) Hastaneye yatma
(c) Kaşıntı, Kızarıklık
(d) Pelvis kırığı nedeniyle immobilizasyon
- (Cevap: d)
8. Aşağıdakilerden hangisi hemşirelik sürecinin planlama aşamasındaki amaçlardan biri değildir?
- (a) Bakım amaçlarının beklenen hasta sonuçlarının belirlenmesi
(b) Bakım planının yazılması
(c) Sonuçların değerlendirilmesi
(d) Hemşirelik girişimlerine karar verilmesi
- (Cevap: c)

9. Hemşirelik sürecinde veri toplarken en iyi veri kaynağı aşağıdakilerden hangisidir?

- (a) Bireyin kendisi
- (b) Bireyin ailesi
- (c) Bireyin arkadaşları
- (d) Bireyin hekimi

(Cevap: a)

VAKA-1: Bayan NK 42 yaşında, ilkokul mezunu, evli 2 çocuk annesidir. Yaklaşık bir yıldır çok su içme, çok idrara çıkma, halsizlik ve yorgunluk, son 1-2 ay yaklaşık 6 kilo kaybı şikayetleriyle hastaneye başvurmuş. Sol ayak parmağında 3 haftadır iyileşmeyen enfekte yara, şişlik kızarıklık ve ağrı var. Alt ekstremitelerde (+) ödem mevcut. Tedavisi: kan şekere göre kristalize insülin 4x1(sc), duocidflk 4x1,5gr iv, izotonik 1000cc +40mp NaHCO₃, 1400cal. Diyetetik diyet.

Yaşam Bulguları

TA: 130/90mmHg
Nb: 88/dkPh-asit
S: 28dk
A: 37.5°C

Laboratuvar Bulguları

İdrarHematoloji

Lökosit:11.700
Şeker(++) Eritrosit:4.300.000
Aseton(+++) Hb:13.1
Protein(++) Htc:32

Aşağıdaki 10, 11, 12, 13. soruları Vaka 1'deki bilgileri dikkate alarak cevaplayınız.

10. Yukarıdaki vakaya göre bayan NK'nın Lökosit 11.700, Ateş 37.5°C, lokal şişlik, kızarıklık, ağrı bulgularına yönelik aşağıdaki tanılardan hangisini koymak uygun olur?

- (a) Enfeksiyon
- (b) Cilt Bütünlüğünde Bozulma
- (c) Sıvı Volüm Fazlalığı
- (d) Bilgi Eksikliği

(Cevap: a)

11. Bayan NK'ya "Sıvı Volüm Fazlalığı" tanısı koyan bir hemşire aşağıdaki girişimlerden hangilerini planlar?

- (I) Aldığı çıkardığı takibi
 - (II) Günlük kilo ve ödem takibi
 - (III) Aseptik teknikler anlatılır
 - (IV) Laboratuvar bulguları değerlendirilir
- (a) I-II-III
 - (b) I-IV
 - (c) I-III-IV
 - (d) I-II-IV

(Cevap: d)

12. Yukarıdaki verilere dayanarak Bayan NK'ya aşağıdaki tanılardan hangisini koymanız uygun değildir?

- (a) Enfeksiyon
- (b) Sıvı Volüm Fazlalığı
- (c) Cilt Bütünlüğünde Bozulma
- (d) Hipotermi

(Cevap: d)

13. Bayan NK'nın "Sıvı volümün dengede olması" cümlesi aşağıdakilerden hangisini ifade etmektedir?

- (a) Bakımın amacını
- (b) Etiyolojik faktörü
- (c) Değerlendirmeyi
- (d) Hemşirelik uygulamasını

(Cevap: a)

VAKA-2: 10 yıldır hipertansiyon hastası olan DÇ 52 yaşında bayan hasta. 20 gün önce el ve ayaklarda karıncalanma tarzında uyuşukluk olmuş fakat gün içerisinde geçtiği için önemsememiş. Bu süre içerisinde yutması giderek güçleşmiş. İki gün önce birden yere yığılınca yakınları tarafından hastaneye getirilmiş. Çekilen bilgisayar tomografisi sonucunda sol arterioserebrimediya alanında infekt saptanmış. İdrar inkontinansı olduğu için foleykatater, yutma bozukluğu olduğu için nazogastrik sonda takılmış.

Yaşam Bulguları:

TA: 180/110mmHg, Nb: 88/dkA: 36.5 °C S: 20dk

Aşağıdaki 14, 15, 16 ve 17. soruları Vaka 2'deki bilgileri dikkate alarak cevaplayınız.

14. Yukarıdaki verilere dayanarak Bayan DÇ'ye "Fiziksel Harekette Bozulma" tanısını koyan bir hemşirenin etiyolojik faktörü aşağıdakilerden hangisidir?

- (a) Hemipleji
- (b) Yutma Güçlüğü
- (c) Damar Yolunun Bulunması
- (d) Foley Sondasının Olması

(Cevap: a)

15. Bayan DC'nin yutma güçlüğü ve nazogastrik sondasının bulunmasına bağlı aşağıdaki hangi potansiyel risk tanısı konulabilir?

- (a) Aspirasyon Riski
- (b) Enfeksiyon Riski
- (c) Cilt Bütünlüğünde Bozulma Riski
- (d) Doku Perfüzyonunda Bozulma Riski

(Cevap: a)

16. Yutma bozukluğu tanısına yönelik "Etkili yutmanın sağlanması için yutma işlemi sırasında hastanın başı desteklenir." cümlesi hangisini ifade etmektedir?

- (a) Etiyolojik Faktör
- (b) Hemşirelik Girişimi
- (c) Bakımın Amacını
- (d) Değerlendirme

(Cevap: b)

17. DC'nin dilde pelteleşmesinin ve konuşma güçlüğünün olmasına bağlı olarak aşağıdaki tanılardan hangisinin konulması uygundur?

- (a) Fiziksel Harekette Bozulma
- (b) Enfeksiyon Riski
- (c) Sözel İletişimde Bozulma
- (d) Öz Bakımda Yetersizlik

(Cevap: c)

VAKA-3: Bayan FA 25 yaşında evli ve okuma yazma bilmiyor. Bir yıldır halsiz ve yorgun. Ancak son günlerde yerinden kalkmakta zorluk çekiyor. En küçük bir harekette nefes nefese kalıyor ve çarpıntısı oluyor. Son bir haftadır dilinde yemek yemesini engelleyecek derecede acıma ve hafif şişlikten yakınması var. Daha önceki aylarda özellikle hamileliği döneminde yakınmaları fazla olduğu için doktora gitmek istemiş ancak ilaçları alacak paraları olmadığı için gidememiş. FA hastanedeki yemeklerin kendisi için iştah açıcı olduğunu ancak yiyecek halinin olmadığını acının engel olduğunu söylüyor. Toprak yeme alışkanlığı da olan hastanın soğuk soluk ve kaşık tırnakları mevcut. Tedavide lüzum halinde kan transfüzyonu, Ferrumdrj. 300mg 3x1, C vit draje 1x1, TalcidSüsp. 4x2 ölçek.

Laboratuvar DeğerleriYaşam Bulguları

Hb: 6.9 Eritrosit: 2.800.00 TA: 90 /60 mmHg
Htc: 25.7 Lökosit: 4900 Nb:118/dk Ateş: 36.5°C
Trombosit: 180.000 S: 32/dk
Demir:40mg/dl (60-190)
Fe bağlama kapasitesi: 420mg/dl (25-420)

Aşağıdaki 18, 19, 20, 21. soruları Vaka 3'teki bilgileri dikkate alarak cevaplayınız.

18. FA'nın halsizlik yorgunluk hareketle artan nefes darlığı, çarpıntı şikayetleri düşünüldüğünde aşağıda verilen hemşirelik tanılarından hangisini almak uygun olur?

- (a) Bilgi eksikliği
- (b) Aktivite intoleransı
- (c) Kardiyak outputta artma
- (d) Hipotermi

(Cevap: b)

19.FA'nın ekonomik durum nedeniyle doktora gidememeye bağlı aşağıda verilen tanılarda hangisini almak uygun olur?

- (a) Sağlığın sürdürülmesinde yetersizlik
- (b) Sözel iletişimde bozukluk
- (c) Anksiyete
- (d) Bilgi eksikliği

(Cevap: a)

20. Yukarıda verilen bilgilere yönelik FA'ya "Beden Gereksiniminden Az Beslenme" tanısı koyan bir hemşirenin amaç cümlesiaşağıdakilerden hangisi olmalıdır?

- (a) FA'nın diyetisyenle görüşüp yumuşak gıdalar alması
- (b) FA'nın fazla sıcak soğuk yiyeceklerden kaçınması
- (c) FA'nınmetabolik gereksinimine ve aktivite düzeyine uygun beslenmesi
- (d) FA'nın demir yönünden zengin besinlerle beslenmesi

(Cevap: c)

21. FA'ya "Aktivite İntoleransı" tanısı koyan bir hemşire aşağıdaki hangi girişimleri planlar?

- (I) Oksijen tüketimini azaltmak için hastanın istirahat planı yapılır.
- (II) Aktiviteleri ne derece tolere ettiği izlenilir.
- (III) Giderek artan egzersiz planı yapılır.
- (IV) Sosyal hizmet uzmanı ile görüşülür.

- (a) I-II-III
- (b) I-II
- (c) I-IV
- (d) I-II-IV

(Cevap: a)