

Papatya KARAKURT<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0003-0330-9807

Ayla ÜNSAL<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0003-3319-1600

Serhat YILDIRIM<sup>3</sup>  
Orcid: 0000-0001-7467-7071

<sup>1</sup> Prof.Dr., Erzincan Binali Yıldırım  
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Esasları ABD.

<sup>2</sup> Prof.Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik  
Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD.

<sup>3</sup> Hemşire, T.C. Sağlık Bakanlığı Elazığ  
Fethi Sekin Şehir Hastanesi.

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**  
Papatya KARAKURT  
e-posta: papatyademirci@hotmail.com

#### Anahtar Sözcükler:

Hemşire; hemşirelik tanıları; algı;  
değişken.

#### Key Words:

Nurse; nursing diagnoses;  
perception; variable.

## Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarına Yönelik Algılarının Bazı Değişkenler Yönünden İncelenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği

Assessing Nurses' Perceptions towards Nursing Diagnosis in Some Variables: An Example of City Hospital

\* Bu araştırma 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. (19-21 Aralık 2019. ss:17. Ankara, Türkiye).

**Gönderilme Tarihi:** 27 Mayıs 2020

**Kabul Tarihi:** 27 Eylül 2020

### ÖZ

**Amaç:** Hemşirelik mesleği kuramsal bilgi ve beceriyi içeren, uygulama gerektiren bir sağlık disiplini. Bu nedenle her profesyonel disiplinde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de uygulamalar için bilimsel metotlar kullanılmaktadır. Hemşirelik bakımına bilimsel ve planlı bir yaklaşım getiren yöntem ise hemşirelik sürecidir. Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan hemşirelik tanısı, hemşirelik uygulamalarına temel oluşturur. Bu araştırma, hemşirelerin hemşirelik tanılarına yönelik algılarını bazı değişkenler yönünden incelenmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu araştırmaya bir şehir hastanesinde görev yapan, gönüllü 265 hemşire katılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik ile hemşirelik tanılarına ilişkin bilgilerinin sorgulandığı tanıtıcı özellikler formu ve Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (HTAÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, Kruskall Wallis, Mann Whitney U ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalamasının  $32.19 \pm 7.81$ , %74.7'sinin kadın, %58.1'inin lisans mezunu olduğu, %30.9'unun 6-10 yıldır çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %93.2'sinin hemşirelik sürecine ilişkin eğitim aldığı, %92.5'inin hemşirelik sürecini gerekli bulduğu ve %62.6'sının sürecin veri toplama aşamasında sorun yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin hastalarına en sık; enfeksiyon riski, bilgi eksikliği, beslenmede değişiklik ve düşme riski tanımları koydukları bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin HTAÖ puan ortalamasının  $2.27 \pm 0.67$  olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyeti, eğitim durumu ve çalıştıkları birim ile hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama ve kavramsal yön puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Hemşirelerin sürecin her aşamasında sorun yaşamasına rağmen hemşirelik tanımlarının algılamasında olumlu bakış açısına sahip oldukları ve bazı değişkenlerin hemşirelik tanımlarını algılamayı etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelere sürecin aşamalarına özellikle de tanımlama aşamasına yönelik hizmet içi eğitimler verilebilir.

### ABSTRACT

**Objective:** Nursing profession is a health discipline that includes theoretical knowledge and skills and requires practice. Therefore; scientific methods are used for practice in nursing profession as in every professional discipline. The method that has brought a scientific and planned approach to nursing care is nursing process. Nursing diagnosis, being the second phase of nursing process, provides a basis to nursing practices. The current study was undertaken to assess nurses' perceptions towards nursing diagnosis in some variables.

**Methods:** Nurses (n=265) who worked at a city hospital participated in this descriptive study voluntarily. To collect study data; Information Request Form that targeted at information on nurses' socio-demographic characteristics and their nursing diagnosis and Perceptions of Nursing Diagnosis Survey (PNDS) were used. For the analyses of the data; numbers, percentages, means, Kruskall Wallis test, Mann Whitney U test and Spearman Correlation analysis were used.

**Results:** It was found that nurses' average age was  $32.19 \pm 7.81$ , 74.7% of them were female, 58.1% of them had undergraduate academic degree and 30.9% of them worked for 6-10 years. It was identified that 93.2% of the nurses had training about nursing process, 92.5% of them found nursing process necessary and 62.6% of them had difficulty in data collection/assessment phase of nursing process. Nurses mostly diagnosed risk for infection, lack of knowledge, change in nutrition and risk for fall in their patients. Average PNDS score of the participant nurses was found to be  $2.27 \pm 0.67$ . It was seen that there were significant differences between nurses' gender, educational status and the clinical department where they worked and average scores of clear representation of patient situation and conceptual orientation.

**Conclusion:** It was identified that although nurses had difficulty in every phase of the process, they had positive views of perceiving nursing diagnoses and some variables affected their perception towards nursing diagnosis. Nurses can be given on-job trainings about every phase of nursing process, particularly, about diagnosis phase.

**Kaynak Gösterimi:** Karakurt, Ünsal ve Yıldırım (2020). Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarına Yönelik Algılarının Bazı Değişkenler Yönünden İncelenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği. EGEHFD, 2020, 36 (3): 153-161.

**How to cite:** Karakurt, Ünsal ve Yıldırım (2020). Assessing Nurses' Perceptions towards Nursing Diagnosis in Some Variables: An Example of City Hospital. EGEHFD, 2020, 36 (3): 153-161

## GİRİŞ

Hemşireliğin uygulamaya aktarılmasında en önemli araçlardan biri olan hemşirelik süreci; sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik, bilimsel bir sorun çözümü yaklaşımıdır. Çağdaş hemşirelik anlayışına sahip hemşirenin, uygulamalarında hemşirelik sürecini kullanma gerekliliği günümüzde daha fazla önem kazanmıştır (Biol, 2013; Craven ve Hirnle, 2010). Çünkü modern hemşirelik, bireye en iyi bakımı verme konusunda sistematik bir yaklaşım sergilemelidir. Bu yaklaşım, hemşirelik süreciyle gerçekleşmektedir. Süreç, hemşirenin bakım hakkında doğru karar vermesini ve hatalı uygulamalar yapmamasını sağlamaktadır (Irving ve diğerleri, 2006; Sabuncu, 2008). Hemşireliğin tanımı da göz önüne alındığında hemşirenin hastaya bakım verirken yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip olarak sistematik bir şekilde hastaya yaklaşması yalnız hemşirelik süreci ile gerçekleştirilebilmektedir (Biol, 2013). Çünkü hemşirelik mesleğine ve uygulamalarına bilimsel kimlik kazandıran hemşirelik sürecinin pek çok anlamda önemli katkıları bulunmaktadır (Baykara ve Eyikara, 2019).

Hemşirelik süreci hemşirelikte önceliği olan bir konudur ve hemşirelik tanıları bu süreçte olması gereken bir aşamadır (DeLaune ve Ladner, 2006). Sürecin ikinci aşaması olan hemşirelik tanısı, hemşirelik uygulamalarına temel oluşturmaktadır (Biol, 2013). Bu aşama, hemşirenin eleştirel düşünme becerisini kullanarak topladığı verileri analiz edip bireye özgü hemşirelik tanıların saptanması ile sonuçlanmaktadır. Hemşirelik tanısı ile bireyin sağlık sorunu ve bu soruna neden olan faktörler belirlenmektedir. Sağlık sorunlarının başarı ile çözülmesi hemşirelik tanısının doğru belirlenmesine bağlıdır (Şendir ve Büyükyılmaz, 2019). Hemşirelik tanıları birey, aile ya da toplumun var olan veya potansiyel sağlık sorunlarına gösterdikleri tepkiler konusunda da klinik bir karar sağlamaktadır (Müller-Staub ve diğerleri, 2006; Paans ve diğerleri, 2011). Ayrıca hemşirelik tanısı; var olan ya da olası sağlık sorunlarına karşı birey, aile ya da toplumun sağlık veya hastalığa verdiği yanıtları biyolojik, fizyolojik, fonksiyonel, psikolojik, sosyal, spiritüel tepkilere karşı savunmasızlık ya da eğilim hakkında klinik bir kararı belirlemektedir (Carpenito-Moyet, 2012; Gallagher-Lepak, 2018; Şendir ve Büyükyılmaz, 2019). Hemşirelik tanısının belirlenmesi ve kullanılmasının pek çok yararı vardır. Bireyselleştirilmiş sistematik bakım planının oluşturulmasında bilginin organize edilip karar alınmasını sağlar, hemşirelik girişimlerine yön verir ve sınıflandırır (Erdemir, 2010; Müller-Staub ve diğerleri, 2006; Müller-Staub ve diğerleri, 2007). Hemşirelerle diğer sağlık ekibi üyeleri arasındaki iletişimi kolaylaştırır ve hasta gereksinimlerinin önceliklerini belirler (Biol, 2013). Kapsamlı hemşirelik belgeleri ve elektronik sağlık verileri sağlar (Beckstead, 2009).

Hemşirelik sürecinin tüm aşamaları çok önemli olmasına karşın hemşirelik tanısının doğru belirlenmesi, sürecin etkin devam edebilmesi için oldukça kritiktir. Gereksinimlere yönelik belirlenen en doğru hemşirelik tanısı, bireye özgü hemşirelik girişimlerinin seçilmesine rehberlik etmektedir (Baykara ve Eyikara, 2019). Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi, hasta bireyin tüm boyutlarının değerlendirilmesi ile belirlenen sorunların çözümlenmesine yönelik yardım işlevlerinde, girişimlerin bireye özgü planlanması ve uygulanması doğru hemşirelik tanısıyla olasıdır (Acaroğlu ve diğerleri, 2007; Toru, 2020). Ülkemizde hemşirelerin hemşirelik tanılarına yönelik algılarını belirlemeye yönelik yapılan sınırlı çalışmalarda (Korhan ve diğerleri, 2013; Sevimligül ve diğerleri, 2019) hemşirelerin hemşirelik tanılarına yönelik algılarının pozitif yönde olduğu saptanmıştır. Literatürde de hemşirelik süreci ve hemşirelik tanısı kavramlarının ayrıntılı açıklamaları yer almaktadır. Hemşireler mesleğini ancak hemşirelik sürecini kullanarak ve hemşirelik tanılarını konuşarak doğru ve tam olarak anlatabilir (Baykara ve Eyikara, 2019). Ancak uygulama alanında bu kavramların özünün iyi anlaşılmadan kullanılması, hatalı ve profesyonel olmayan pek çok tanımlamalara neden olmaktadır. Ayrıca hemşirelik tanılarının ağırlıklı olarak eğitim alanında kullanıldığı, klinik alanda hizmet veren hemşirelerin kullanma konusunda zorluklar (bireyin gereksinimlerine göre tanı konması, bireye özgü hemşirelik girişimlerinin seçilmesi vb.) yaşadıkları ve hemşirelerin tanılarına yönelik isteklilikleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bilgiler doğrultusunda; yapılan bu çalışmada hemşirelerin hemşirelik tanılarına yönelik algılarının bazı değişkenler yönünden incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini bir şehir hastanesinde çalışan 821 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmayıp, Haziran-Ağustos 2019 tarihleri arasında tüm birimlerde çalışan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 265 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler, tanıtıcı özellikler formu ve Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (HTAÖ) ile toplanmıştır. Tanıtıcı özellikler formunda hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ve hemşirelik sürecine ilişkin durumlarına yönelik sorular yer almaktadır.

**Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği (HTAÖ):** Ölçek, Olsen ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilmiş, Korhan ve arkadaşları tarafından da 2013'te Türkçeye uyarlanmıştır (Korhan ve diğerleri, 2013). Ölçek, hemşirelik tanıların kullanımı, kullanışlılığı, amaçları, sonuçları, hedefleri ve sınırlılıkları konusunda hemşirelerin algılarını yansıtan dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı (9 madde), hastanın durumunun açık bir şekilde tanımlama (8 madde), tanıların kullanım kolaylığı (8 madde) ve kavramsal yön (5 madde) olarak sıralanmıştır. Ölçek, tamamen katılıyorum/tamamen katılmıyorum şeklinde beşli likert tipindedir. Ölçek toplam ve alt puanları, tamamen katılıyorum 5'ten tamamen katılmıyorum 1'den puan hesaplanarak ölçeğin madde sayısına bölünerek belirlenmektedir. Toplam puan 1-5 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın düşük olması hemşireler tarafından hemşirelik tanıların pozitif yönde algılandığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa 0.94, Türkçeye uyarlanan çalışmasında 0.84 olarak bulunmuştur (Korhan ve diğerleri, 2013; Olsen ve diğerleri 1993). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerinin 0.94 olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amaç ve yararları açıklanmış olup sözel onamları alınmıştır. Veriler hemşirelerle yüz yüze görüşülerek 15- 20 dakikada toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov normallik testi (Statistic:;088 Sig:;000) ile bakılmış olup, değişkenlerin normal dağılım göstermediği bulunmuştur. Veriler Mannwhitney U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon testi ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın yapılması için bir üniversitenin insan araştırmaları etik kurulundan etik kurul onayı (09/05/2019–Protokol No:05/07) ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin alınmıştır.

## BULGULAR

Hemşirelerin yaş ortalamasının  $32.19 \pm 7.81$ , %74.7'sinin kadın, %58.1'inin lisans mezunu olduğu, %30.9'unun 6-10 yıl arası ve %41.9'unun dahiliye kliniklerinde çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %93.2'sinin hemşirelik sürecine ilişkin eğitim aldığı, %92.5'inin hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli bulduğu ve %62.6'sının sürecin veri toplama aşamasında sorun yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşireler en sık; enfeksiyon riski (%55.8), bilgi eksikliği (%51.3), beslenmede değişiklik (%46) ve düşme riski (%43.8) gibi hemşirelik tanılarını koymaktadır. Hemşirelerin cinsiyeti ( $p < 0.01$ ), eğitim durumu ( $p < 0.001$ ) ve çalıştığı birim ( $p < 0.01$ ) ile *hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama* arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca cinsiyet ve eğitim durumları ile *kavramsal yön* arasında da anlamlılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Bunun dışındaki tanıtıcı özellikler ile HTAÖ ve alt boyutlarının puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Erkek, lise mezunu, 1-5 yıldır çalışan, acil serviste görev yapan, hemşirelik sürecine ilişkin eğitim almayan, süreci gerekli bulan ve sürecin uygulama aşamasında sorun yaşayanların HTAÖ ölçek puanları diğer gruptakilere göre daha düşük olduğu ve diğerlerine göre hemşirelik tanıların daha pozitif yönde algılandıkları saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HTAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=265)

Tanıtıcı özellikler	n (%)	Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı	Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama	Kullanım Kolaylığı	Kavramsal Yön	Toplam HTAÖ
Yaş	(Ort:32.19±7.81)	r=-0.002 p=0.980	r=0.082 p=0.184	r=0.015 p=0.806	r=0.092 p=0.133	r=0.046 p=0.451
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	198(74.7)	2.16±0.65	2.57±0.85	2.24±0.82	2.50±0.73	2.30±0.61
Erkek	67(25.3)	2.16±0.84	2.27±0.92	2.20±0.96	2.29±0.85	2.21±0.82
		U=6171.50 p=0.463	<b>U=5136.50</b> <b>p=0.008</b>	U=6196.00 p=0.486	<b>U=5310.00</b> <b>p=0.019</b>	U=5566.84 p=0.063

<b>Eğitim Durumu</b>						
Lise	55(20.8)	2.10±0.56	2.06±0.73	2.09±0.76	2.20±0.68	2.11±0.58
Ön Lisans	49(18.5)	2.12±0.74	2.49±0.81	2.18±0.86	2.49±0.78	2.26±0.68
Lisans	154(58.1)	2.20±0.74	2.64±0.89	2.29±0.90	2.52±0.79	2.35±0.70
Yüksek Lisans ve Doktora	7(2.6)	1.88±0.44	2.66±0.89	2.11±0.63	2.54±0.62	2.16±0.45
		KW=1.376 p=0.711	<b>KW=19.146</b> <b>p=0.000</b>	KW=1.570 p=0.666	<b>KW=8.213</b> <b>p=0.042</b>	KW=6.136 p=0.105
<b>Çalışma Süresi</b>						
1 yıldan az	13(4.9)	2.30±0.80	2.31±0.84	2.52±1.12	2.48±0.79	2.36±0.80
1-5 yıl	72(27.2)	2.11±0.78	2.33±0.93	2.09±0.88	2.29±0.79	2.18±0.73
6-10 yıl	82(30.9)	2.22±0.79	2.56±0.89	2.34±0.93	2.49±0.87	2.35±0.75
11-15 yıl	47(17.7)	2.11±0.53	2.57±0.90	2.19±0.80	2.41±0.70	2.26±0.53
16-20 yıl	24(9.1)	2.20±0.56	2.66±0.77	2.21±0.52	2.59±0.62	2.35±0.51
21 yıl ve üzeri	27(10.2)	2.05±0.55	2.56±0.72	2.18±0.76	2.66±0.59	2.26±0.51
		KW=3.926 p=0.560	KW=5.539 p=0.354	KW=5.648 p=0.342	KW=7.747 p=0.171	KW=5.760 p=0.330
<b>Çalışılan Birim</b>						
Dahiliye	111(41.9)	2.44±0.77	2.68±0.87	2.29±0.92	2.57±0.76	2.39±0.72
Cerrahi	54(20.4)	2.07±0.64	2.25±0.88	2.17±0.79	2.37±0.76	2.17±0.64
Acil	24(9.1)	2.05±0.64	2.19±0.70	2.00±0.82	2.23±0.73	2.10±0.63
Yoğun bakım vb.	76(28.7)	2.13±0.65	2.49±0.87	2.24±0.83	2.40±0.78	2.26±0.62
		KW=1.920 p=0.589	<b>KW=12.170</b> <b>p=0.007</b>	KW=2.704 p=0.440	KW=5.721 p=0.126	KW=5.671 p=0.129
<b>Hemşirelik Sürecine ilişkin Eğitim Alma Durumu</b>						
Evet	247(93.2)	2.15±0.71	2.52±0.87	2.24±0.87	2.46±0.77	2.28±0.67
Hayır	18(6.8)	2.32±0.56	2.22±0.84	2.01±0.70	2.31±0.77	2.25±0.61
		KW=1827.000 p=0.207	KW=1823.500 p=0.202	KW=1855.000 p=0.239	KW=2049.500 p=0.578	KW=2158.000 p=0.836
<b>Hemşirelik Sürecini Kullanmayı Gerekli Bulma Durumu</b>						
Gerekli	245(92.5)	2.14±0.69	2.51±0.87	2.20±0.83	2.44±0.77	2.27±0.65
Gereksiz	20(7.5)	2.36±0.86	2.28±0.95	2.59±1.12	2.54±0.80	2.41±0.83
		KW=2212.500 p=0.471	KW=2000.500 p=0.172	KW=2020.500 p=0.190	KW=2338.000 p=0.733	KW=2397.500 p=0.873
<b>Süreçte Sorun Yaşanan Basamak</b>						
Veri toplama	166(62.6)	2.14±0.71	2.46±0.87	2.18±0.85	2.42±0.75	2.25±0.68
Tanımlama	26(9.8)	2.23±0.69	2.58±0.70	2.29±0.78	2.48±0.77	2.34±0.66
Planlama	33(12.5)	2.14±0.62	2.42±0.84	2.39±0.85	2.37±0.71	2.26±0.61
Uygulama	23(8.7)	2.01±0.60	2.57±0.93	2.14±0.96	2.48±0.93	2.21±0.64
Değerlendirme	17(6.4)	2.45±0.85	2.74±0.89	2.44±0.93	2.74±0.81	2.25±0.78
		KW=5.030 p=0.284	KW=2.570 p=0.632	KW=4.631 p=0.327	KW=4.042 p=0.400	KW=5.723 p=0.221

Hemşirelerin HTAÖ toplam ( $2.27\pm 0.67$ ), hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı ( $2.16 \pm 0.70$ ), hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama ( $2.50\pm 0.87$ ), kullanım kolaylığı ( $2.23\pm 0.86$ ) ve kavramsal yön ( $2.45\pm 0.77$ ) alt boyut puan ortalamaları Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo2.** Hemşirelerin HTAÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=265)

Ölçek ve Alt Boyutları	Minimum	Maximum	Ortalama±SS
Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı	1.0	4.62	2.16 ±0.70
Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama	1.0	4.60	2.50±0.87
Kullanım Kolaylığı	1.0	5.00	2.23±0.86
Kavramsal Yön	1.0	4.75	2.45±0.77
<b>HTAÖ Toplam Puanı</b>	<b>1.0</b>	<b>4.58</b>	<b>2.27±0.67</b>

## TARTIŞMA

Hemşirelik mesleği, teknolojik gelişmelerden, hemşirelerin uygulama alanlarındaki rol ve sorumluluklarının artmasından, hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemelerden ve hemşirelik eğitiminin gelişmesinden etkilenmiştir. Tüm dünyada hemşirelik uygulamalarında önemli değişimler yaşanmıştır. Bu değişimlerin başında hemşireliğe özel sınıflama sistemlerinin oluşturulması ve uygulamada kullanılması gelmektedir (Ay, 2008). Hemşireler uygulamada bireye özgü bakımı planlarken ve hemşirelik tanımlarını koyarken bu sınıflama sistemlerinden yararlanmaktadır. Kullanılan hemşirelik tanımları, hemşireliğin kendini ifade etmesini, mesleğin işlevini, sorumluluklarını, birey ve topluma katkılarını göstermektedir (Şendir ve Büyükyılmaz, 2019). Hemşirelik tanımları, profesyonel hemşirelik bakımının merkezini oluşturup mesleğin bağımsız karar verme özelliğini yansıtan, hemşirelerin bireysel ve toplumsal sağlığa olan sorumluluklarının en önemli göstergelerindedir (Ay, 2003; Babadağ ve diğerleri, 2004; Erdemir 2003).

Araştırmadaki hemşirelerin tamamına yakını (%93.2) hemşirelik sürecine ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir. Benzer şekilde Olmaz ve Karakurt’un (2019) çalışmasındaki hemşirelerin %93.1’inin ve Sevimligül ve diğerlerinin (2019) çalışmasında da %72.5’inin konu ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Bu araştırma bulgusunda yüksek olmasının nedeni Sevimligül ve diğerlerinin (2019) çalışmasında hemşirelerin %54.7’sinin bakım planı ile ilgili eğitim almak istemediğini belirtmeleri olabilir. Hemşirenin, hastaya kaliteli bakım verebilmesi için mesleki eğitimi içerisinde ve sonrasında hemşirelik sürecine ilişkin eğitim alması gerekir. Çünkü hemşirelikte lisans ve lisansüstü müfredat programları içerisinde hemşirelik süreci, ders ya da konu olarak mutlaka yer almaktadır. Ayrıca bu, sağlık kuruluşlarının hizmet içi eğitim programları içerisinde de önemle yer alması gereken bir konudur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakınının (%92.5) bakım verirken hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli bulduğu belirlenmiştir. Olmaz ve Karakurt’un (2019) çalışmasında hemşirelerin %94.7’si, Seçer’in (2018) çalışmasında %93.4’ü ve Kaya ve diğerlerinin (2010) çalışmasında da %77.8’si bakım verirken hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli bulduklarını belirtmişlerdir. Kaya ve diğerlerinin (2010) çalışmasında düşük olmasının nedeni hemşirelerin %13.3’ünün fikrim yok demeleri olabilir. Ortaya çıkan sonuçlar incelendiğinde, zaman içerisinde hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli bulma durumlarının arttığı görülmektedir. Bunun sebebi sağlık bakım sistemindeki yenilikler, hemşirelik yönetmeliğinde süreci kullanmanın zorunlu olması, hemşirelerin daha çok deneyim kazanmaları ve teknolojinin kullanımının artması olabilir.

Bu araştırmada hemşirelerin en çok; veri toplama (%62.6) ve planlama (%12.5), Sevimligül ve diğerlerinin (2019) çalışmasında uygulama (%40.3) ve veri toplama (%20.1), Olmaz ve Karakurt’un (2019) çalışmasında veri toplama (%36.6) ve uygulama (%31.7), Zaybak ve diğerlerinin (2016) çalışmasında tanımlama (%43.4), Avşar ve diğerlerinin (2014) çalışmasında uygulama (%25.9), Andsoy ve diğerlerinin (2013) çalışmalarında ise tanımlama (%20) ve veri toplama (%15) aşamalarında güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Ülkemizin farklı bölgelerinde yapılan çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin hemşirelik sürecinin en çok sorun yaşadıkları basamaklar farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca yurt dışında hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin hemşirelik tanımlarının yararlı olduklarına inandıkları ancak, hastaya bakım verirken tanı koymada sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin bireye özgü tanı koymada sorun yaşamaları bu sonucu etkilemiş

olabilir. Hemşirelik tanısı genellikle hasta bakımını planlamak için kullanılır ve yanlış anlaşılır veya yanlış kullanılırsa, bu bakımın kalitesi potansiyel olarak zarar görebilir (Halverson ve diğerleri, 2011). Hemşirelerin sürecin çeşitli aşamalarında sorun yaşamaları, hemşirelik süreci kullanımını olumsuz etkilemektedir. Bu da bireyin bakımını doğrudan etkileyen bir faktördür. Hemşirelik hizmetlerinin başarısı, görünürlüğü ve bakım standartlarının artırılması için hemşirelik süreci konusunun mezuniyet sonrası sürekli olarak hizmet içi eğitim programları kapsamında yer alması gerekmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin en sık kullandıkları hemşirelik tanıları; enfeksiyon riski (%55.8), bilgi eksikliği (%51.3), beslenmede değişiklik (%46) ve düşme riski (%43.8), Korhan ve diğerlerinin (2015) çalışmasında bilgi eksikliği (%89.5), enfeksiyon riski (%85.9) ve bireysel bakımda yetersizlik (%34.7), Ayan'ın (2012) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında enfeksiyon riski (%31.7), anksiyete (%17.1) ve deri bütünlüğünde bozulma (%11.1), Özer ve Kuzu'nun (2006) çalışmasında enfeksiyon riski (%16.8) ve beslenme örüntüsünde değişim (%9.5), Hakverdioğlu ve diğerlerinin (2009) çalışmasında enfeksiyon riski (%40.8), Karadakovan ve Yeşilbalkan'ın (2004) çalışmalarında ise enfeksiyon riski (%64.9), bireysel bakımda eksiklik (%49.2) ve deri bütünlüğünde bozulma riski (%39.5) olarak belirlenmiştir. Hemşirelik tanısı bireye ve sağlık sorununa göre farklılık gösterebilmesi nedeni ile literatürde farklı sonuçların bulunması beklenen bir sonuçtur. Çünkü hemşirelik tanılarının bireye özgü olması gerekir.

Araştırmadaki hemşirelerin yaşının hemşirelik tanılarını algılama durumlarını etkilemediği saptanmıştır. Benzer olarak Seçer'in (2018) çalışmasında da hemşirelerin yaşı ile HTAÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetinin, HTAÖ toplam puanını etkilemediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Sevimligül ve diğerlerinin (2019) çalışmasında da cinsiyetin hemşirelik tanılarını algılama durumlarını etkilemediği saptanmıştır. Ancak Seçer'in (2018) çalışmasında ise cinsiyetin HTAÖ puanlarını etkilediği belirlenmiştir. Bu araştırmada kadın hemşire sayısının (%74.7) Sevimligül ve diğerlerinin (2019) çalışmasındaki sayıyla (%75.2) benzerlik gösterdiği, Seçer'in (2018) çalışmasındaki sayıdan (%80.3) ise düşük olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada cinsiyetin hemşirelik tanılarını algılamada etkili bir değişken olmadığı görülmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyinin, HTAÖ toplam puanını etkilemediği belirlenmiştir. Korhan ve diğerlerinin (2013) çalışmasında da eğitim durumuna göre hemşirelerin ölçekten aldığı puanın değişmediği, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Sevimligül ve diğerlerinin (2019) çalışmasında ise eğitim durumunun hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılama düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelik süreci ve bu kapsamda hemşirelik tanısını koyabilme, bilimsel sorun çözme yöntemlerini uygulayabilme ve eleştirel düşünme gücü ile yakından ilişkilidir. Bu özelliklerin sağlık meslek lisesi veya ön lisans düzeyinde eğitim alan hemşireler yerine lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerde bulunması beklenen bir sonuçtur. Hemşirelik süreci konusu lisans ve lisansüstü eğitimlerde üzerinde en fazla durulan konulardan biri olup uygulama ile desteklenmektedir.

Hemşirelerin çalışma süresinin hemşirelik tanılarını algılama durumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Bu bulguya benzer olarak Seçer'in (2018) çalışmasında da HTAÖ puanları ile hemşirelerin çalışma süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Bu araştırmada çalışılan birimin hemşirelerin tanıları algılama durumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelerin dâhiliye ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin *hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama* alt boyutunun puanı cerrahi ve acil kliniklerde çalışanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Sevimligül ve diğerlerinin (2019) çalışmasında, çalışılan kliniğin genel ölçek puanını etkilemediği bildirilmiştir. Acil kliniği ve cerrahi kliniğinde hasta sirkülasyonunun hızlı olmasının ve ayrıca acil kliniğe başvuran hastaların çoğunun acil müdahale gerektirmesinden dolayı hemşirelik tanısı koymaya elverişli olmamasının bu sonucu ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin eğitim alma durumları ile süreçte sorun yaşadıkları basamağın HTAÖ puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Benzer şekilde Seçer'in (2018) çalışmasında da hemşirelerin hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alma durumları ile HTAÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin bu çalışmadaki HTAÖ toplam puan ortalamasının düşük ( $2.27\pm 0.67$ ) olduğu bulunmuştur. Bu bulgu ile benzer şekilde hemşirelerin HTAÖ puanının Sevimligül ve diğerlerinin (2019) çalışmasında  $2.07\pm 0.44$ , Korhan ve diğerlerinin (2013) çalışmasında  $2.48\pm 0.45$ , Karaca ve Aslan'ın (2017) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin HTAÖ puanının  $2.44\pm 0.44$  olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerin bireysel özellikleri

bireyselleştirilmiş bakım algılarını önemli derecede etkilemektedir (Idvall ve diğerleri, 2012). Bu ve sözü edilen araştırmalarda hemşirelerin ve öğrencilerin hemşirelik tanılarına yönelik algılarının pozitif yönde olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin ölçeğin tüm alt boyutları açısından da hemşirelik tanılarına algılamalarının olumlu olduğu saptanmıştır. Bu da hemşirelerin hastalara bütüncül bir yaklaşımla bakım verdiğini ve doğru tanıyı koyduğunun bir göstergesidir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin sürecin her aşamasında sorun yaşamasına rağmen hemşirelik tanılarına algılamalarında pozitif bakış açısına sahip oldukları saptanmıştır. Cinsiyet, eğitim durumu ve çalışılan birim gibi değişkenlerin hemşirelerin tanılarına yönelik algılarını etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelere sürekli olarak hemşirelik süreci, hemşirelik sınıflama sistemleri ile ilgili hizmet içi eğitimler verilmeli, bunlara ilişkin bilimsel etkinlikler, kurslar düzenlenmelidir. Hemşirelerin hemşirelik tanılarına yönelik Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA)'nin iki yılda bir güncellediği tanı listesine yönelik güncellemeleri takip etmeleri sağlanmalı, özellikle çalışılan birime göre eğitimler düzenlenmelidir. Ayrıca daha büyük örneklem gruplarıyla hemşirelerin bireye özgü tanı koymasına ve hemşirelik tanılarına algılamalarında pozitif bakış açısı oluşturulmasına yönelik araştırmaların planlanması önerilmektedir.

**Yazar Katkı Payları:** Çalışma Tasarımı: P K, A Ü.

**Veri Toplama ve /veya Analizi:** P K, A Ü, SY.

**Makalenin Hazırlaması:** P K, AÜ, SY.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması olmadığını bildirmektedirler.

## KAYNAKLAR

- Acaroğlu, R., Şendir, M., Kaya, H., Soysal, E. (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 61-67.
- Andsoy, I.I., Güngör, T., Dikmen, Y., Nabel, E.B. (2013). Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. *Journal of Contemporary Medicine*, 3(2), 88-94.
- Avşar, G., Ögünç, A.E., Taşkın, M., Burkay, Ö.F. (2014). Hemşirelerin hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemş. Sağlık Bil. Dergisi*, 17(4), 216-221.
- Ay, F. (2003). *Hemşirelik yüksekokulu II. sınıf öğrencilerinin bakım planlarında sıklıkla kullandıkları hemşirelik tanılarının belirlenmesi*. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı, 5-7 Haziran 2003, Başkent Üniversitesi, Ankara.ss:129-139.
- Ay, F.(2008). Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28(4), 555-561.
- Ayan, S. (2012). *Hemşirelik öğrencilerinin NANDA-I hemşirelik tanılarını belirleme yetkinliğinin saptanması*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Babadağ, K., Kaya, H., Kaya, N., Aktaş, A. (2004). Öğrencilerin NANDA hemşirelik tanılarında yaptıkları terminolojik hatalar. *Hemşirelik Forumu*, 7(4), 33-37.
- Baykara Z.G., Eyikara E. (2019). *Hemşirelik tanılarında tartışmalı konular*. Çelik S.Ş., Karadağ A. (Eds.). *Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçları* kitabı içinde (s.7-13). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Beckstead, J.W. (2009). Taxonomies of nursing diagnoses: A psychologist's view. *Int J Nurs Stud*, 46(3), 295-301.
- Biröl, L. (2013). *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. (10. Baskı) İzmir: Berke Ofset Matbaacılık.
- Carpenito-Moyet, L.J. (2012). *Handbook of nursing diagnosis* (Çeviri: Erdemir, F.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

- Craven, R.F., Hirnle, C.J. (2010). *Fundamentals of nursing human health and function*. (4. Edition) Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- DeLaune, C.S., Ladner, P.K. (2006). *Fundamentals of nursing standards & practice*. (3. Edition) Canada: Thomson Delmar Learning.
- Erdemir, F. (2003). Hemşirelik tanıları nedir ve ne değildir? Erdemir, F., Yılmaz, E. (Ed.), *NANDA hemşirelik tanıları taksonomisi II. hemşirelik sınıflama sistemleri sempozyum kitabı içinde* (s. 17-44). Ankara: Başkent Üniversitesi Yayını.
- Erdemir, F. (2010). *Hemşirelik sınıflama sistemleri*. IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslararası Katılımlı) 24-26 Haziran 2010 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi, Samsun. ss:24-29.
- Gallagher-Lepak, S. (2018). *Hemşirelik tanısının temelleri*. Herdman T.H., Kamitsuru S. (Ed.), Acaroğlu R, Kaya H. (çeviri eds.). *Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017 kitabı içinde* (s.21-30). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Idvall, E., Berg, A., Katajisto, J., Acaroğlu, R., Antunes Da Luz, M., Efstathiou G, Suhonen, R. (2012). Nurses' sociodemographic background and assessments of individualized care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 284-293.
- Irving, K., Treacy, M., Scott, A., Hyde, A., Butler, M., MacNeela, P. (2006). Discursive practices in the documentation of patient assessments. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2): 151-159.
- Hakverdioğlu, G., Khorsid, L., Eşer, İ. (2009). Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif*, 20(4), 162-168.
- Halverson, E.L., Beecher, E.L., Scherb, C.A., Olsen, G., Frost, M., Orth, K. (2011). Minnesota Nurses' Perceptions of Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Terminol Classif*, 22(3), 123-132.
- Karaca, T., Aslan, S. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanılarını algılama düzeyleri ve hemşirelikte tanılama dersinin bu algıya etkisinin belirlenmesi*. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özetleri, 5-7 Kasım 2017, Ankara. ss:61.
- Karadakovan, A., Yeşilbalkan, Ö.U. (2004). Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 1-7.
- Kaya, N., Babadağ, K., Yeşiltepe, G.K., Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecinin ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 24-33.
- Korhan, E.A., Yönt, G.H., Ak, B., Erdemir, F. (2013). Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 13-25.
- Korhan, E.A., Yönt, G.H., Demiray, A., Akça, A., Eker, A. (2015). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve nanda tanılarına göre değerlendirilmesi. *Düzce Üniv. SBE Derg*, 5(1), 16-21.
- Müller-Staub, M., Lavin, M.A., Needham, I., vanAchterberg, T. (2006). Nursing diagnosis, interventions and outcomes-application and impact on nursing practice: Systematic review. *JAN*, 56(5), 514-531.
- Müller-Staub, M., Lavin, M.A., Needham, I., vanAchterberg, T. (2007). Meeting the criteria of a nursing diagnosis classification: evaluation of ICNP, ICF, NANDA and ZEPF. *Int J Nurs Stud*, 44(5), 702-713.
- Olmaz, D., Karakurt, P. (2019). Hemşirelik bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 3-14.
- Olsen, G., Frost, M., Orth, K. (1993). *Nurses' perception of nursing diagnosis*. Paper presented at the meeting of The Midwest Nursing Research Society 17<sup>th</sup> Annual Research Conference, America.



- Özer, G.F., Kuzu, N. (2006). Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanımlarını kullanma durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 68-80.
- Paans, W., Nieweg, R.M.B., van der Schans, C.P., Sermeus, W. (2011). What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18), 1-18.
- Sabuncu, N. (2008). Hemşirelik süreci. Sabuncu, N. (Ed.), *Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar kitabı içinde*(s. 137-141). Ankara: Alter Yayıncılık.
- Seçer, S. (2018). *Hemşirelerin hemşirelik tanıları ve hemşirelik sürecini uygulamaya ilişkin algıları ve düşüncelerinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul.
- Sevimligül, G., Topaloğlu, Y.Ş., Karabey, G.G., Sabancıoğulları, S. (2019). *Hemşirelerin hemşirelik tanılarına ilişkin algıları, bakım planı yaparken yaşadıkları güçlükler*. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı, 19-21 Aralık 2019, Ankara. ss:685.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F. (2019). Hemşirelik tanısı. Aştı, T.A., Karadağ, A. (Ed.), *Hemşirelik esasları bilgiden uygulamaya: kavramlar-ilkeler-beceriler kitabı içinde*(s. 139-152). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Toru F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.
- Zaybak, A., İsmailoğlu, E.G., Özdemir, H. (2016). Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 269-277.