



Neşe KISKAÇ<sup>1\*</sup> 

Elçin BABAOĞLU<sup>2</sup> 

\*Sorumlu Yazar e mail:  
nese.kiskac@gmail.com

<sup>1</sup>İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,  
Hastane Hizmetleri Birimi,  
İstanbul, Türkiye  
<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Balıkesir,  
Türkiye

Kıskaç N, Babaoğlu E,  
Hemşirelerin Hastaların  
Öz bakım Gereksinimlerine  
Yönelik Uygulanan  
Hemşirelik Müdahalelerine  
Bakış Açılarının Kalitatif  
İncelenmesi. Halic Üniv Sağ  
Bil Der. 2021;5(2) 49-60

Kıskaç N, Babaoğlu E,  
Qualitative Analysis of  
Nurse's Perspectives on  
Nursing Interventions For  
Patients' Self Care Needs.  
Halic Uni J Health Sci.  
2021;5(2) 49-60

Doi: 10.48124/husagbilder.1024509

Geliş Tarihi: 16.11.2021

Kabul Tarihi: 24.06.2022

## ARAŞTIRMA

# HEMŞİRELERİN HASTALARIN ÖZBAKIM GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK UYGULANAN HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİNE BAKIŞ AÇILARININ KALİTATİF İNCELENMESİ

### Öz

Bu çalışma, dahiliye kliniğinde yatan hastaların öz bakım gereksinimlerinin karşılanması konusunda hemşirelerin kendi rollerine bakış açısını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, kalitatif araştırma yöntemiyle bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniğinde çalışan altı hemşire ile klinik sorumlu hemşire odasında, 40 dk. süren derinlemesine görüşme yapılarak gerçekleştirildi. Veriler toplanırken kişisel bilgi formu ve yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Görüşmeler ses kayıt cihazına kayıt edildi, değerlendirilirken döküm ve içerik analizi kullanıldı ve sonrasında raporlandırıldı. Çalışmada, üç ana tema ve alt temalar bulunmuş olup, ana temalar; hemşirelerde algılanan öz bakım ve bakım tanımları, öz bakımı engelleyen görüşler, öz bakımı destekleyen görüşler şeklindedir. Bu çalışmanın sonucunda; hasta bakımındaki kalite verimliliği artırmak için hemşire iş gücü planlamasının doğru yapılması, hemşirelik bakım planlarının elektronik ortama kaydının sağlanması, hizmet içi eğitimlerin artırılması ve oryantasyon eğitimlerinin yapılması ayrıca öğrenci eğitiminde uygulama saatlerinin yeterli, etkin ve klinik ile uyumlu gitmesi, hemşire bakımında kalite ve verimliliğin bir göstergesi olan hasta ve yakınlarının memnuniyetinin artırılması için hastaların bilgi eksikliğinin giderilmesi ile hemşire iş doyumunun artırılması gerektiği tespit edildi.

**Anahtar kelimeler:** Hasta, hemşirelik bakımı, öz bakım

## RESEARCH

# QUALITATIVE ANALYSIS OF NURSES' PERSPECTIVES ON NURSING INTERVENTIONS FOR PATIENTS' SELF-CARE NEEDS

### Abstract

This study was conducted to learn the nurses' perspective on their own roles in meeting the self-care needs of the patients in the internal medicine clinic. The study was carried out with a qualitative research method by conducting an in-depth interview lasting 40 minutes with six nurses working in the internal medicine clinic of a Training and Research Hospital, in the clinic responsible nurse's room. While collecting data, personal information form and semi-structured interview form were used. The interviews were recorded on a voice recorder, transcript and content analysis were used while evaluating and then reported. In the study, three main themes and sub-themes were found. The definitions of self-care and care perceived by nurses, views that prevent self-care, and views that support self-care. As a result of this study; In order to increase quality efficiency in patient care, correct nurse workforce planning, recording of nursing care plans in electronic environment, increasing in-service training and orientation training, adequate, effective and clinically compatible practice hours in student education, patient, which is an indicator of quality and efficiency in nursing care. It has been determined that in order to increase the satisfaction of patients and their relatives, it is necessary to eliminate the lack of knowledge of the patients and to increase the job satisfaction of nurses.

**Keywords:** Nursing care, patient, self-care

## 1. Giriş

Yirminci yüzyılda dünyada eğitim ve gelir düzeyindeki yükselme, yaşam şekli değişiklikleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi etkenler beklenen yaşam süresinin artmasını sağlamıştır. Ancak yaşam süresinin uzamasıyla kronik hastalıkların görülme sıklığında artış meydana gelmiştir (1). Ülkemizde TÜİK verilerine göre 2020 yılı Sağlık İstatistiklerinde 65 yaş üzeri nüfusun ve kronik hastalıkların arttığı görülmektedir (2).

Kronik hastalıkların cerrahi dışı tedavilerinin yapıldığı klinikler çoğunlukla dahiliye klinikleridir. Nalbant ve ark.'ı dahiliye kliniğinde yatan 316 hastanın tanılarına yönelik yapmış oldukları çalışmalarında, tüm olguların %60'ında anemi, %41,3'ünde hipertansiyon, %35'inde diyabetes mellitus, en az sıklıkta %0,1'inde akut böbrek yetmezliği olduğunu tespit etmişlerdir (3). Çalışmada, dahiliye kliniğine yatan hastaların kronik hastalığa sahip olduğu; sağlık istatistikleri incelendiğinde ise 65 yaş nüfusun ve kronik hastalıkların arttığı, dünyada ve ülkemizde kronik hastalık yönetiminin giderek önemini arttığı görülmektedir (2, 3). Dahiliye klinikleri ve bu kliniklerde çalışan hemşireler, kronik hastalığa sahip hastaların yaşam biçimini değiştirerek hastalık yönetim becerisini kazanabilmesi, öz bakım gücünü arttırarak sosyal yaşantısına uyumu, hem kronik hastalıkların yaşatabileceği komplikasyonların, hem de kliniklerdeki uzun tekrarlı yatışların önüne geçilmesi açısından önem arz etmektedir (5). Hemşirelik mesleğinin hasta sonuçları üzerine etkisi bilinen bir gerçektir. Kronik hastalıkların tedavi ve bakımında amaç, bireyin öz bakım gücünü arttırmak, öz bakımını sağlamaktır (3). Orem'in Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, hastaların öz bakım gücüne vurgu yapmakta, sağlıklı bireylerin kendi gereksinimlerini karşılayabildiği, ancak kronik hastalıklar gibi sağlıktan sapma durumlarında öz bakım eksikliklerinin ortaya çıktığını söylemektedir. Öz bakım; bireylerin, yaşamlarını, sağlıklarını ve iyi olma durumlarını sürdürebilmeleri için başlattıkları ve gerçekleştirdikleri etkinliklerdir. Bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz bakım gücüne sahip olması gerekir. Öz bakım gücü; yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama

becerisidir (5). Öz bakım gereksinimleri, bireyin öz bakım gücünü aşan bir düzeydeyse öz bakım eksikliği ortaya çıkar (5). Hemşireler bireylerin öz bakım eksikliklerinde bireyleri desteklerler.

Hemşirelik uygulamaları hastaların öz bakım eksikliklerini desteklemeli, hasta ve ailesini bakımın içerisine katmalıdır. Etkin ve verimli uygulanan hemşirelik uygulamaları sonucunda hastaların hastanede uzun yatışlarının ve taburculuk sonrası tekrarlı yatışların önüne geçilmesi sağlanır. Hastaneye yeniden yatış, hastaneden taburcu olduktan sonra 30 gün içinde yeniden hastaneye yatış olarak tanımlanabilir. Taburcu olduktan sonra kısa süre içinde hastaneye yeniden yatış, yatan hasta bakımı kalitesinin bir işareti ve sağlık bakım maliyetlerini artıran önemli bir faktör olarak görülmektedir. Hastaneye yeniden yatışlar bakım kalitesinin bir göstergesi olarak sıklıkla kullanılmakta, kaliteyi artırmanın ve maliyetleri azaltmanın bir yolu olarak dikkat çekmektedir (6).

Orem'in hemşirelik tanımında; "Hemşirelik, hastaların öz bakımları için günlük ihtiyaçlarını karşılamak ve hekimden aldıkları tıbbi bakımı yapmak için sıradandan daha fazla yardımın gerekli olduğu bir karaktere sahip, sağlıktan sapma durumlarında hastalara uzmanlaşmış yardımı verdiği bir sanattır" demektedir (5). Orem teorisinde üç hemşirelik sisteminden bahsetmiştir. Hastanın hiçbir öz bakım gereksinimini gerçekleştirme yeteneği olmadığı durumda tümüyle eksikliği giderici; bazılarını yapabileme yeteneği olduğu durumda kısmen eksikliği giderici; tüm öz bakım eylemlerini kendisinin yapabileceği durumlarda ise ilgili eylemleri gerçekleştirilmede, eksikliklerinin eğitim, rehberlik ve gelişmeyi sağlayan bir çevre oluşturularak giderilmeye çalışıldığı destekleyici-egitici hemşirelik sistemi seçilebileceğini söylemiştir (5). Hastaların öz bakımlarını karşılamaya yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında; miyokard infarktüsü geçiren 31 deney 31 kontrol grubu hastaya verilen eğitim, danışmanlık ve desteğin sonucunda hastaların öz bakım bilgisi, motivasyon ve becerilerinin daha yüksek bulunduğu (7), 61 deney 64 kontrol diyabetli yaşlı hastalara yapılan hemşirelik uygulaması sonucunda hastaların öz yönetim düzeylerini ve yaşam kalitelerini yükselttiği (8), 73 deney 73 kontrol koroner

arter baypas greftleme yapılan hastalara verilen eğitim ve danışmanlık sonucunda hastaların uyku kalitelerinin arttığı (9), 45 hemodiyaliz hastasına yapılan eğitim sonrasında hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür (10). Yapılan araştırmalara bakıldığında hemşirelik uygulamalarının hastaların öz bakım becerilerini ve yaşam kalitelerini yükselttiği görülmektedir (7-10).

Literatür bilgileri incelendiğinde sağlığı bozulan bireylerin öz bakım becerilerini arttırmada hemşirelik uygulamalarının etkinliği, hasta çıktıları üzerinden değerlendirilmiştir (7-10). Hemşirelik bakım kalitesini yükseltmede, hemşirelik uygulamalarının özellikle planlama ve girişimde bulunma sürecinde hemşirelerin kendi öz değerlendirmelerini yapmaları oldukça önemlidir. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde hemşirelik uygulamalarını, bizzat planlayan ve girişimlerde bulunan hemşirelerin, kendi öznel uygulamalarına ilişkin görüşlerinin nitel desenle araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmadan elde edilen bilgilerin, hemşirelik uygulamalarının planlamasına yön vererek hasta bakımında kalite verimliliğini arttıracakları öngörülmektedir.

Bu araştırma, dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelerin hastaların öz bakım gereksinimlerine yönelik uygulanan hemşirelik müdahalelerine bakış açılarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma kalitatif araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiş fenomolojik desende Ağustos 2020 tarihinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniğinde yapıldı.

### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada görüşme yapılacak katılımcılar olasılık temelli olmayan, amaçlı ve benzeşik örnekleme yöntemiyle belirlendi. Katılımcılara ulaşırken kartopu örnekleme tekniği kullanıldı. Bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniğinde gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 22 hemşirede ile gerçekleştirildi.

Görüşmelere klinik sorumlu hemşiresi ile başlanmış, kartopu örnekleme yöntemi ile altı hemşirenin vermiş olduğu cevaplar doyum noktasına ulaşana kadar görüşmelere devam edildi (11).

## 2.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan ilgili literatür taranarak oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ile “Hemşirelik Uygulamaları Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanıldı (5,12).

### 2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, mezuniyeti, klinikteki görevi, kaç yıldır iç hastalıkları kliniğinde çalıştığı, nöbet tutup tutmadığı, evli ve çocuğunun olup olmadığı, mesai sürelerine ilişkin bilgilere yönelik toplam dokuz soru yer aldı.

### 2.4.2. Hemşirelik Uygulamaları Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bu form araştırmacılar tarafından oluşturulup uzman görüşü alınarak hazırlanan, yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Form, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastaların özbakım gereksinimlerini karşılamada kendi öznel uygulamalarına ilişkin bakış açılarını belirlemeye yönelik sorulardan oluştu. Formda, sekiz ana soru yer almakta olup bu sorular hemşirelerin hastaların özbakım gereksinimlerine yönelik görüşlerini, kendi uygulamalarını tanımlamalarını, uygulamalarının hastaların özbakım gereksinimlerini karşılamadaki önemi ve etkinliği, hemşirelik uygulamalarının hastanın özbakımını karşılamada yeterlilik durumu, uygulamaları planlarken kolaylaştırıcılar, engeller ve bu konulardaki hasta deneyimlerini öğrenmeye yönelik sorular yer aldı.

## 2.5. Verilerin Toplanması

Görüşmeler dahiliye kliniğindeki hemşire odası ve sorumlu hemşire odasında yapıldı. Görüşme esnasında ses kayıt cihazının kullanılacağına ilişkin hemşireye bilgi verilmiş ve izin alındı. Araştırmacı, hemşirelere görüşme formunda yer alan soruları yöneltti ve görüşmeyi

ses kayıt cihazına kaydetti. Toplamda her bir katılımcı ile yaklaşık 40 dk. süren görüşmeler yapıldı. Toplam altı görüşme yaklaşık 240 dk. kadar sürdü. Ses kayıtları transkript edildikten sonra 18 sayfalık yazılı metin elde edildi.

## 2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Değerlendirilme, döküm ve içerik analizi olarak iki aşamada gerçekleştirildi. Kişisel bilgi formu ile toplanan veriler tablollaştırıldı. Ses kayıt cihazına kaydedilen görüşme bir word dosyasına aktarıldı. Dökümü yapılan görüşmelerden öncelikle ifadeler kodlandırılmış ve sonrasında benzer olan kodlar bir araya getirildi. İfadelerin yanlarına parantez içinde hangi katılımcı olduğu, yaş, mezuniyet, klinikteki görevi ve kaç yıldır dahiliye kliniğinde çalıştığı bilgileri yazıldı. Kodlardan alt temalar ve ana temalar oluşturuldu. Temalar oluşturulduktan sonra 2 (iki) uzmandan görüş alındı. Uzman görüşleri sonrasında düzeltmeler yapıp son değerlendirme sonucunda üç ana tema ve alt temaları oluşturuldu. Daha sonra tüm veriler yorumlanarak rapor haline getirildi.

### 2.6.1. Geçerlilik Güvenilirlik İçin Alınan Önlemler

Görüşmeler sırasında yönlendirici davranmamış, öznel yargılardan uzak durulmuştur. Araştırmanın iç geçerliliğini (inandırıcılığını) arttırmak için, kişisel bilgi formu ve derinlemesine görüşme soruları oluşturulurken, ilgili alan yazın incelemesi yapılarak, konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. İçerik analizinde

temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişki ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Araştırmanın iç güvenilirliğini (tutarlılığını) arttırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Katılımcı teyidi almak için görüşmeden sonra kişilere görüşmeye eklemek veya çıkarmak istedikleri konular olup olmadığı sorulmuş ve cevaplar tekrar gözden geçirilmiştir.

## 2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 04.05.2020 tarih ve 61351342/2020-202 sayılı karar ile İl Sağlık Müdürlüğünden 30.06.2020 tarih ve 2020/20 sayılı karar ile kurum izinleri alındı. Ayrıca araştırma "Helsinki Deklarasyonu" 2008 ilkelerine uygun olarak yapıldı. Araştırma kapsamına alınan katılımcılara bilgi verilerek araştırmanın amacı açıklandı ve kabul ettiklerine ilişkin sözel ve yazılı onamları alındı.

## 2.8. Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırma, yalnızca bir eğitim ve araştırma hastanesi iç hastalıkları servisinde çalışan, altı hemşirenin bildirimleri ile sınırlıdır. Derinlemesine görüşmeler sadece bu örneklem ile sınırlı olduğundan sonuçlar genellenemez.

## 3. Bulgular

Dahiliye Kliniğinde görev yapan altı hemşire ile yapılan görüşmeler sonucunda hemşirelere ait kişisel bilgiler Tablo 1'de gösterildi.

**Tablo 1.** Kişisel bilgi formu verileri

Değişkenler	Katılımcı 1	Katılımcı 2	Katılımcı 3	Katılımcı 4	Katılımcı 5	Katılımcı 6
Yaş	25	27	23	26	27	25
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın
Mezuniyet	Lisans	Lisans	Lise	Lisans	Lisans	Lisans
Klinikteki görevi	Servis Hemşiresi	Servis Hemşiresi	Servis Hemşiresi	Servis Hemşiresi	Sorumlu hemşire	Servis Hemşiresi
Dahiliye Kliniğinde Çalışma Yılı	7 yıl	2,5 yıl	2 yıl	4 yıl	3 yıl	2 yıl
Nöbet Tutma Durumu	Yok	Yok	Yok	Yok	Var	Var
Medeni Durum	Evli	Bekar	Bekar	Bekar	Bekar	Evli
Çocuk varlığı	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
Fazla mesai durumu	Yok	Yok	Yok	Yok	Ayda 40-60 saat	En az ayda 24 saat



Raporlanan verilerden üç ana tema ve alt grupları saptandı. Belirlenen üç ana tema; “hemşirelerde algılanan öz bakım ve bakım tanımları, öz bakımı engelleyen görüşler ve öz bakımı destekleyen görüşler” dir. Öz bakımı engelleyen görüşlerin alt temaları; hemşirelik eğitimi ile ilgili yetersizlikler, kurumsal yetersizlikler, hizmet içi eğitim ile ilgili yetersizlikler, hasta ve hasta yakını ile ilgili faktörler, öz bakımı destekleyen görüşlerin alt temaları; hemşire ile ilgili faktörler, hasta memnuniyeti ile ilgili faktörler, hemşirelikte oryantasyon eğitimi ile ilgili faktörler olarak gösterildi.

### 3.1. Ana Tema Hemşirelerde Algılanan Öz bakım ve Bakım Tanımları

Çalışmaya katılan hemşirelerin, hemşirelerde algılanan öz bakım ve bakım tanımları ana temasının altında vermiş olduğu bazı ifadeler aşağıda yer almaktadır. Hemşireler ifadelerinde hastaların öz bakım gereksinimi ve hemşirelik bakımı ile ilgili tanımlamalarını yaparken, hastaların kendi bakımlarını karşılamada yetersiz kaldığı durumlarda kendilerinin desteklediği, hemşirelik bakımının hastanın sadece fizyolojik ihtiyaçlarını karşılama değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik yönden de desteklemesi gerektiğini, hemşirenin iyi bir gözlemci olduğunu vurgulamışlardır.

“Hemşirelik bakımı hastaların bu bakımlarını yapmada yeterli olmadığı yerde devreye girdiğimiz kısımlar yani hastanın aslında kendisinin de yapması gereken ama yetişemediği yerde bizim de yapmamızı gerektiren bakımların hepsini içerir.” (Katılımcı 1: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 7 yıldır meslekte), “Hemşirelik bakımı aslında hani tedavi ya da hani kan alan hemşire diyorlar ya hemşire kan alır e şey yapar aslında hemşire gözlem yapar en çok önce hastanın bi hastayı bi tanır bi psikolojisine bakar bi hastaya yaklaşımından itibaren başlıyor” (Katılımcı 2: 27 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 2,5 yıldır meslekte), “Hemşirelik bakımı sadece vücut silme değil hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olmasını sağlama durumudur”(Katılımcı 3: 23 yaş, lise mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte), “Kendi ihtiyaçlarını karşılayamıyorsa

her anlamda yardımcı olması gerekir gerekiyor diye düşünüyorum yemeğini yemiyorsa yemeğini yedirmesi gerekiyor kalkamıyorsa alt bakımı yapılması gerekiyor banyo yapamıyorsa vücut banyosu saçlarını yıkanması tırnaklarının kesilmesi bu şekilde” (Katılımcı 6: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte), şeklinde ifade etmişlerdir.

### 3.2. Ana Tema Öz bakımı Engelleyen Görüşler

Çalışmaya katılan 6 hemşirenin vermiş olduğu ifadeler doğrultusunda “öz bakımı engelleyen görüşler” ana teması altında 4 (dört) alt tema belirlenmiş olup, bunlar; hemşirelik eğitimi ile ilgili yetersizlikler, kurumsal yetersizlikler, eğitim ile ilgili yetersizlikler, hasta ve hasta yakını ile ilgili faktörlerdir. Belirlenen alt temalara ilişkin hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

#### 3.2.1. Alt Tema Hemşirelik Eğitimi İle İlgili Yetersizlikler

Hemşireler “hemşirelik eğitimi ile ilgili yetersizlikler” alt temalı ifadelerde hemşirelik eğitiminde staj konusunda yetersizliklerin olduğu, teorik bilgi ile pratik bilginin bağdaşmadığı ile ilgili bilgiler vermişlerdir. Konuyla ilgili ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“Pratik açıdan yetersiz olduğunu düşünüyorum belki bu üniversite de hani hemşireliğin stajına ayrılan zaman daha kısıtlıdır çok bilemiyorum benim ortaöğretim hemşirelik okuduğum için biz çok uzun süre staj yapardık haftada 3 gün çok aktif staj yapardık ve staj bittikten sonra da biz gerçekten kan alabiliyor, damar yolu açabiliyor durumda oluyorduk” (Katılımcı 3: 23 yaş, lise mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte), “Okuldayken biz bir tek tanıya yönelik pratik bilgi size hastanede verilecek deniliyordu hani bir tek teorik bilgi olarak gidiyorduk hani hastaneye gelince tamamen farklı durumlar ortaya çıktı direkt pratiğe yöneliyorsunuz maalesef”(-Katılımcı 5: 27 yaş, lisans mezunu, sorumlu hemşire, 3 yıldır meslekte).

### 3.2.2. Alt Tema Kurumsal Yetersizlikler

Hemşireler “kurumsal yetersizlikler” alt temalı ifadelerde hemşire sayısının yetersiz olduğu, iş yükü fazlalığından bakıma zaman ayıramadıkları, hemşirelik uygulamalarının elektronik ortama kaydedilememesinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili ifadeler aşağıda verilmiştir.

“Çok efektif çalışmıyoruz bu konuda işte bunda etkili olan şeyler de çok fazla sayıda hasta bakmamız yeterli sayıda olmamamız bir hastaya ayırabileceğiniz vaktin çok sınırlı olması biz bu sınırlı vakti de belki kendi adımıza daha önemli tedaviler için kullanıyor olabiliriz” (Katılımcı 3: 23 yaş, lise mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte), “Elektronik şu anda hani onu elektroniğe geçirmedik” (Katılımcı 2: 27 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 2,5 yıldır meslekte), “-Hemşirelik bakımına açıkçası çok fazla vakit ayıramıyoruz (bakımın yapılamaması) maalesef ki bir hasta sayımız çok fazla hemşire sayımız az” (Katılımcı 5: 27 yaş, lisans mezunu, sorumlu hemşire, 3 yıldır meslekte).

### 3.2.3. Alt Tema Hizmet İçi Eğitim İle İlgili Yetersizlikler

Hemşireler “hizmet içi eğitim ile ilgili yetersizlikler” alt temalı ifadelerde hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğunu ve oryantasyonların düzenli olarak yapılmadığını vurgulamışlardır. Konuyla ilgili ifade aşağıda yer almıştır.

“Bunların nasıl gidilmesi gerektiğini düşünürsek ben hastane bazında ya da direkt kurumsal bazda verilen eğitimlerle bunları kapatılabileceğini düşünüyorum eğitimlerin daha efektif daha az kişiye daha düzgün planlanırsa etkili olabileceğini düşünüyorum klinik oryantasyon programlarının daha düzenli ilerlemesi gerektiğini düşünüyorum açıkçası ve eşit olması lazım herkese eşit sürede eğitim oryantasyon programı verilmeli herkese eşit şeyler anlatılmalı kişinin geçmiş tecrübelerinden yararlanarak ona daha az bilgi vermek biraz adaletsizlik gibi geliyor bana.” (Katılımcı 3: 23 yaş, lise mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte).

### 3.2.4. Alt Tema Hasta ve Hasta Yakını İle İlgili Faktörler

Hemşireler “hasta ve hasta yakını ile ilgili faktörler” alt temalı ifadelerde, hastaların ve

yakınlarının bakıma katılmak istemediklerini, hasta ve yakınlarının eğitim düzeylerinin çok düşük olduğunu vurgulamışlardır. Konu ile ilgili ifadeler aşağıda verilmiştir.

“Hastaların eğitim düzeyi çok düşük hasta yakınlarının da eğitim düzeyi çok düşük kendi ihtiyaçlarını görebilen hastalar bile kişisel ihtiyaçlarını karşılayamıyorlar” (Katılımcı 6: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte).

### 3.3. Ana Tema Öz bakımı Destekleyen Görüşler

Çalışmaya katılan 6 hemşirenin vermiş olduğu ifadeler doğrultusunda “öz bakımı destekleyen görüşler” ana teması altında 4 (dört) alt tema belirlenmiş olup, bunlar; hemşire ile ilgili faktörler, hasta ile ilgili faktörler, hemşirelik eğitimi ile ilgili faktörler olarak belirlenmiştir. Belirlenen alt temalara ilişkin hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

#### 3.3.1. Alt Tema Hemşire İle İlgili Faktörler

Hemşireler “hemşire ile ilgili faktörler” alt temalı ifadelerde, hemşireler hastalar ile uzun süre vakit geçirdiklerini, hastalar ile tespit ettikleri eksiklikleri hasta ve yakınına anlattıkları ve öğrettiklerini vurgulamışlardır. Konu ile ilgili ifadeler aşağıda yer almıştır.

“Girişim açısından çünkü bizim hastayı gözlemlemeye bizim çok fazla vaktimiz oluyor. Bir hasta odasında biz 12 saatlik mesai içerisinde hiç abartmadan söylüyorum en az 20 kere giriyoruz her girdiğinizde de 15 saniye kalsak bile totalde bu bizim gözlemimiz için yeterli olabiliyor” (Katılımcı 3: 23 yaş, lise mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte), “Dahiliye servisinde bakıma genel olarak hasta yakınları yapıyor anlatıyoruz gösteriyoruz” (Katılımcı 6: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte).

#### 3.3.2. Alt Tema Hemşire Memnuniyeti İle İlgili Faktörler

Hemşireler “hemşire memnuniyeti” alt temalı ifadelerde, hemşirelerin hastalar için bir şey yaptıklarında kendilerinin mutlu olduklarını

vurgulamışlardır. Konu ile ilgili ifade aşağıda belirtilmiştir.

“Onu görmüş fark etmiş oluyorsun ve hasta için bir şeyler yapmış olmak güzel bir şey oluyor seviyorsun” (Katılımcı 4: 26 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 4 yıldır meslekte).

### 3.3.3. Alt Tema Hasta Memnuniyeti İle İlgili Faktörler

Hemşireler “hasta ile ilgili faktörler” alt temalı ifadelerde, hemşireler hastaların öz bakımlarını yaptıklarında yeterli iletişimi sağladıklarında hasta ve yakınlarından memnuniyetin çok iyi olduğu, hastanın iyi bir şekilde düzelmeye sağladığını vurgulamışlardır. Konu ile ilgili ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“Çünkü yatan annesi oluyor, babası oluyor onları bakımlı şekilde gördükleri zaman ya da yardım edildiğini gördükleri zaman onların zaten güvenini arttırıyoruz. Güvenini arttırdığımız için ajiteleşmelerini de engelliyoruz” (Katılımcı 1: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 7 yıldır meslekte), “Bunun dışında bakımlarını belirleyip onların kendilerine yardımcı olduktan sonra kendi ihtiyaçlarını karşılanmış halde mesela erkek bir hastada sakalı çok uzadıysa ve bu onu rahatsız ediyorsa biz buna yardımcı olduğumuz sürede kendisi de buna memnuniyetle dönebiliyor. Hani bir şekilde sorunları çözüme ulaştırdığımızda zaten memnuniyet alıyoruz.” (Katılımcı 1: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 7 yıldır meslekte), “Hastanın mesela sandalye ile gidebilmesi ya da yürüyebilmesi konuşabilmesi hani bize teşekkür etmesi minnet etmesi yani bazılarının yürüyerek gitmesi biz ona çok seviyoruz mesela hani bu kadar kötü geliyorlar ki durumları bu kadar toparlayıp gitmesi mesela genel bir örnek bu bizi sevindiriyor yani” (Katılımcı 4: 26 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 4 yıldır meslekte).

### 3.3.3. Alt Tema Hemşirelikte Oryantasyon Eğitimi İle İlgili Faktörler

Hemşireler “hemşirelikte oryantasyon eğitimi ile ilgili faktörler” alt temalı ifadelerde, hemşirelik eğitiminde klinik hemşiresinin yeni başlayan hemşirelere yol gösterici olduğu, hasta odaklı değerlendirmesi gerektiğini

vurgulamışlardır. Konu ile ilgili ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“Daha sonra da bilen birileri ile bu eğitim hemşiresi olabilir artık kliniklerdeki işi bilen hemşirelerle birlikte tüm hastalara bakım ihtiyacı olan hastalara hep beraber girilip bakımları bu şekilde yani öyle sağlanabilir” (Katılımcı 5: 27 yaş, lisans mezunu, sorumlu hemşire, 3 yıldır meslekte), “Bu şekilde olursa eğitimler de bu şekilde olursa daha çok hasta odaklı mesela bir hasta size gösterildiği o hastanın ismi söylendiğinde o hastanın herşeyi gelmeli kişinin aklına sadece verildiği tedaviler değil. Vücut bütünlüğü ile gelmeli hani nasıl yaptığı bile gelmeli diye düşünüyorum.” (katılımcı 1: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 7 yıldır meslekte), şeklinde belirtmişlerdir.

## 4. Tartışma

Hemşireler ile yapılan derinlemesine görüşme analiz edildiğinde üç ana tema ve alt temaları oluşturulmuştur. Belirlenen üç ana tema; “hemşirelerde algılanan öz bakım ve bakım tanımları, öz bakımı engelleyen görüşler ve öz bakımı destekleyen görüşler” dir.

### 4.1. Ana Tema Hemşirelerde Algılanan Öz bakım ve Bakım Tanımları

Literatüre baktığımızda birçok hemşirelik kuramcısı ve araştırmacılar hemşirelik bakımını tanımlamışlardır. Orem’e göre hemşireliğin amacı insanların yaşam ve sağlığını koruması ve geliştirmesi, hastalık veya sakatlığının iyileşmesi ve etkileriyle baş edebilmesi için öz bakım yeteneğinin gelişmesini sağlamaktır (5). Hemşire, hastanın terapötik öz bakım gereksinimlerini karşılarken, aynı zamanda onun öz bakımını yapabilmesine yönelik girişimlerini de sürdürür (13). Hemşirelik bakımı tanımını “hemşirenin fiziksel, sosyal ve psikolojik yönde mevcut ya da oluşabilecek sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluğudur” diyerek yapmıştır (13). Yaptığımız çalışma sonucunun analizinde “hemşirelerde algılanan

öz bakım ve bakım tanımları” ana temasında hastaların kendi bakımlarını karşılamada yetersiz kaldığı durumlarda kendilerinin desteklediği, hemşirelik bakımının hastanın sadece fizyolojik ihtiyaçlarını karşılama değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik yönden de desteklemesi gerektiğini, hemşirenin iyi bir gözlemci olduğunu vurgulamışlardır. Hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler ile literatürde bahsedilen hemşirelik bakımı tanımları paralellik göstermektedir (5,13).

## 4.2. Ana Tema Öz bakımı Engelleyen Görüşler

### 4.2.1. Alt Tema Hemşirelik Eğitimi İle İlgili Yetersizlikler

Sağlık hizmetleri alanında, karar vermede kalite ve güven açısından bilgi ve klinik muhakeme çok önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimi, klinik uygulamaların kalite ve güvenliğini sağlamak için her zaman bir zorluk olmuştur. Padilha ve ark.’ının 42 hemşirelik öğrencisi ile yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmada simülasyon yolu ile öğrenmenin etkinliği ölçülmüş (14), deney grubu öğrencilerinde bilgi birikimlerinde yüksek derecede gelişme olmuş ve öğrenme doyum seviyeleri yüksek bulunmuştur. Pastor Junior ve Tavares’in yapmış oldukları literatür incelemesinde hemşirelik eğitiminde birçok yöntemlerin kullanıldığı ve teknolojiden fazlasıyla yararlandığı sonucu bulunmuştur (15). Bayar ve ark.’ının çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin teorik bilgilerini yetersiz hissettikleri için kendilerini staja çıkmak için hazır hissetmediklerini (16), Eskimez ve ark.’ının hemşireler ile yapmış olduğu çalışmalarında staj sürelerinin yeterli olduğunu, stajlarda eğiticilerin öğrencilerin başında durarak klinik hemşireler ile iş birliği içinde öğrenciye destek olmaları gerektiğini vurgulamışlardır (17). Katılımcı 1’in vermiş olduğu ifade staj sürelerinin yetersiz olduğu, katılımcı 3’ün vermiş olduğu ifade ise hemşirelik eğitiminde daha çok teorik bilginin verildiği, pratik uygulama konusunda eksiklik olduğuna değinilmiştir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında hemşirelerin klinik uygulamaları ile ilgili sorunları giderebilmek amacıyla sadece sağlık tesislerinde staja çıkmakla kalmayıp, birçok teknolojiden de faydalandığı,

sürelerinin de yeterli olduğuna ilişkin görüşlerin belirtildiği görülmektedir. Yapılan çalışma dahiliye kliniğinde görev yapan hemşireler ile sınırlı kalıp sonuç genellenemese de, halen hemşirelerin klinik uygulamalar ile ilgili sorunlarının devam ettiği görülmektedir.

### 4.2.2. Alt Tema Kurumsal Yetersizlikler

Duffield ve ark.’ı çalışmalarında kaliteli bir işin sağlanabilmesi için hemşirelerin iş yükü analizlerinin yapılması gerekliliğini vurgulamışlardır (18). Liu ve ark.’ı çalışmalarında hemşirelerin fazla mesailerinin artması ile hasta güvenliğini tehdit edecek durumların oluştuğunu, iş yükü arttıkça tıbbi hata yapma olasılığının da arttığını belirtmişlerdir (19). Patrician ve ark.’ı çalışmalarında hemşirelerin iş yükünün artması ile klinikte istenmeyen olayların arttığına ilişkin sonuçlar bulmuşlardır (20). Yapılan çalışmalar hemşire / hasta oranı ile hastalar ve hemşireler için olumsuz etkiler arasında ters bir ilişki olduğunu göstermiştir (18-20). Demirgöz Bal’ın yapmış olduğu çalışmada kliniklerde doğru sayıda ve uygun nitelikte hemşire istihdamı bir yandan hasta ve hastane çıktılarını iyileştirirken, öte yandan hemşire iş yükünü azaltıp iş doyumunu arttırdığı belirtilmiştir (21). Demiray ve Babaoğlu çalışmalarında, hemşirelerin uygulamalarında elektronik bakım planlarını kullandıklarını, bu bakım planlarının hem hastalar hem de mesleki doyumları için önemli bir süreç olduğunu ifade etmişlerdir (22). Hemşireler ifadelerinde hemşire sayısının yetersiz olduğunu, iş yükü fazlalığından bakıma zaman ayıramadıklarını, hemşirelik uygulamalarını elektronik ortama kaydedemediklerinden bahsetmişlerdir. Yapılan araştırmalar ve hemşirelerin ifadeleri hemşirelerin iş yükü fazlalığının hastalar için bir tehlike arz ettiğini destekler niteliktedir. Hemşireler mesailerinde çok fazla sayıda hastaya bakmak zorunda kalması sebebiyle hastalara sağlayacakları öz bakım desteği kısıtlı kalacak ve hasta çıktıları bu durumdan olumsuz etkilenecektir.

### 4.2.3. Alt Tema Hizmet içi Eğitim İle İlgili Yetersizlikler

Bressington ve ark.’ı üç Asya ülkesi olan Hong Kong, Japonya, Katar’da hemşirelerin



eğitim ihtiyaçlarına yönelik durumlarını belirlemişler, eğitim gereksinimlerinin yeniden gözden geçirmesi gerektiğini vurgulamışlardır (23). Nantanda ve ark.'ı Uganda'da morbidite ve mortalite sebepleri arasında önemli olan solunum yolu hastalık yönetiminde sağlık çalışanlarının eksikliklerinde en yüksek (%75) oranla hizmet içi eğitim eksikliği olduğunu tespit etmişlerdir (24). Üstündağ ve Zengin çalışmalarında hastaların öz bakım gücünün hastanın eğitim düzeyi ile orantılı olarak yükseldiğini ve konu ile ilgili hemşirelere düzenli olarak hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini önermişlerdir (25). Araştırmacıların yapmış olduğu çalışmalarda hemşirelerin birçok hastalığa yönelik ve hastalara ve yakınlarına yaklaşım ile ilgili hizmet içi eğitimlere ihtiyaçları olduğunu belirlemişlerdir (23-25). Hemşireler ifadelerinde hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğunu ve oryantasyonların düzenli olarak yapılmadığını vurgulamışlardır. Hem literatür hem de hemşirelerin ifadeleri hizmet içi eğitimlerin gerekli olduğunu söylemişlerdir.

#### 4.2.4. Alt Tema Hasta ve Hasta Yakını İle İlgili Faktörler

Bayrak ve Bostanoğlu, yoğun bakımda görev yapan 164 hemşireyle, hemşirelerin hastayla iletişimde yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında, %58,6 oranla hasta yakınından kaynaklı nedenlerle iletişim güclüğü yaşadığını bulmuşlardır (26). Bu çalışmada da katılımcı 6'nın vermiş olduğu ifadesinde hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olduğu kendileri ile bakım verme konusunda iletişim kuramadıklarını belirtmiş olup, literatürü desteklemektedir.

### 4.3. Ana Tema Öz bakımı Destekleyen Görüşler

#### 4.3.1. Alt Tema Hemşire İle İlgili Faktörler

Orem'e göre hemşireler uygulamalarında; kendileri veya bakmakla yükümlü oldukları kişiler, ailelerine hemşirelik hizmetini verirken etkili iletişim kurar ve sürdürür, bu kişilerin şu anda ve sonraki zaman dilimlerinde işleyişini ve gelişimini düzenlemek için gerekli olan acil ve sürekli bakımın (bakım talebi) türünü ve miktarını belirler; bu kişilerin bakım talebini bilir ve

karşılama için eylem kabiliyetlerini ve sınırlamalarını belirler, hemşireler tarafından üretilen bakım sistemlerinin bileşenlerini, örneğin tıbbi bakım veya sosyal hizmetler de dahil olmak üzere bu kişilere yardım ve bakım sağlayan diğer hizmetlerdeki kişileri koordine eder, bu kişileri, bakımlarını karşılayabildiklerinde hemşirelik bakımını sonlandırma ve bu konuda gerekli düzenlemeleri yapar, bunu tek başına ya da aile üyelerinin yardımıyla yapmasını sağlar ve hemşirelerden gerektiğinde danışmanlık hizmetini almasını sağlar (5). Hemşire bu uygulamaları ve hemşirelik sürecini gerçekleştirebilmek için gözlemlerinden faydalanır. Hemşireler "hemşire ile ilgili faktörler" alt temalı ifadelerde, hastalar ile uzun süre vakit geçirdiklerini, hastalar ile tespit ettikleri eksiklikleri hasta ve yakınına anlattıkları ve öğrettiklerini vurgulamışlardır. Hemşireler bu ifadeleri ile Orem'in hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilmesi için ilk basamak olan gözlemlerini yaptıklarını söylemişlerdir.

#### 4.3.2. Alt Tema Hemşire Memnuniyeti İle İlgili Faktörler

Vahey ve ark.'ı, araştırmalarında hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile hasta memnuniyetinin ters orantılı olduğu bulunmuştur (27). Hemşireler ifadelerinde hemşireler hastaların öz bakımlarını yaptıklarında yeterli iletişimi sağladıklarında hasta ve yakınlarından memnuniyetin çok iyi olduğunu gördükçe iş doyumunu sağladıklarını vurgulamışlardır. Hemşirelerin iş doyumunu arttıkça hasta memnuniyeti de artacaktır. Hemşirelerin ifadeleri literatür ile paralellik göstermektedir.

#### 4.3.2. Alt Tema Hasta Memnuniyeti İle İlgili Faktörler

Yapılan çalışmalarda birçok hastalıklarda hemşirelerin hastaların öz bakımlarını yapabilmeleri ve öz bakım güçlerini koruyabilmeleri için hastaların bilgi eksiklerinin ve taburculuk eğitiminin yapılması, hastaların motivasyonlarının artırılması, danışmanlık ihtiyaçlarının giderilmesi, psikolojik destek sağlanması gerektiğini vurgulamışlar ve bu yöntemlerin hastalık tanısı almış hastalarda çok etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (28-32). Hemşireler ifadelerinde

hemşireler hastaların öz bakımlarını yaptıklarında yeterli iletişimi sağladıklarında hasta ve yakınlarından memnuniyetin çok iyi olduğu, hastanın iyi bir şekilde düzelme sağladığını vurgulamışlardır. Hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler ve literatürde konu ile ilgili yapılan araştırmalar paralellik göstermektedir.

#### 4.3.3. Alt Tema Hemşirelikte Oryantasyon Eğitimi İle İlgili Faktörler

Oryantasyon eğitimi, mesleğe yeni başlayan hemşirelerin iş hayatında bilgi, beceri ve tutumu kazanmasına, kliniğe kısa sürede uyum sağlamasına olanak sağlamaktadır. Pınar ve ark.'ı hemşireler ile yapmış oldukları çalışmalarında oryantasyon eğitiminin faydalı olduğunu bulmuşlardır (33). Hemşireler ifadelerinde hemşirelik eğitiminde klinik hemşiresinin yeni başlayan hemşirelere yol gösterici olduğunu vurgulamışlar, yeni başlayan hemşirelere verilen oryantasyon eğitiminin etkili olabileceğini savunmuşlardır. Konu ile ilgili hemşirelerin ifadeleri literatürü destekler niteliktedir.

Literatür incelendiğinde öz bakımı destekleyen hasta ve yakınına verilen bilgi ve eğitimin etkili olduğu, özellikle taburculuk ve hastalığı hakkında verilen eğitimin hastaların komplikasyonlarını önleme ve tekrarlı yatışların önüne geçtiği yönünde çalışmaların olduğu bulunmuştur (28-32). Dahiliye Kliniğinde çalışan hemşireler ile yapılan görüşmelerde de öz bakımı destekleyen görüşler içerisinde hastanın tanılanması, hastanın hemşireye güven duyması, hasta yakınına verilen eğitim, hasta memnuniyeti, mesleki bilginin önemi, hastayla iletişim, hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi, hastaya hastalığı hakkında bilgi verme, hastaya bütüncül yaklaşımlar vardır. Öz bakımı engelleyen görüşler içerisinde literatürde sağlık çalışanlarının duyarlı hale getirilmesi ve eğitimlerinin artırılması, işgücü planlamasına önem verilmesinin kaliteyi arttıracığı yönünde çalışmalar vardır (18-2, 23-25). Bahse konu hemşireler ile yapılan görüşmelerde öğrenci eğitiminde uygulama eksikliği, öğrencilerin hemşirelik bakımını önemsememesi, iş yükü fazlalığı, hemşirelik bakımının elektronik ortama kayıt edilmemesi, hemşirelik girişimlerinin yetersiz olması, hizmet

içi eğitimlerin eksikliği vardır. Literatürler hemşireler ile yapılan görüşleri destekler niteliktedir (14, 21-25).

#### 5. Sonuç

Hastaların öz bakımlarının hemşireler tarafından desteklenmesi hastanın hastanede kalış süresinin kısalması, tekrarlı yatışların önlenmesi, hastanın yaşam kalitesini yükseltmesi, hasta ve yakınının memnuniyeti yönünden önem arz etmektedir. Hemşirelerin kendilerinin bu konuda rollerinin önemini farkında olması ve bu yönde de kendisini mesleki bilgi yönünden güçlendirmesi gerekmektedir. Hemşirenin kendisini güçlendirmesini ve doğal olarak ilişkili durum olarak hastaların öz bakımlarını desteklemesi konusunda engelleyen ve destekleyen faktörler vardır. Bu araştırmada hemşirelerin vermiş olduğu ifadelerin sonucunda; hasta bakımındaki kalite verimliliği arttırmak için hemşire iş gücü planlamasının doğru yapılması, hemşirelik bakım planlarının elektronik ortama kaydının sağlanması hizmet içi eğitimlerin artırılması ve oryantasyon eğitimlerinin yapılması, öğrenci eğitiminde uygulama saatlerinin yeterli, etkin ve klinik ile uyumlu gitmesi, hemşire bakımında kalite ve verimliliğin bir göstergesi olan hasta ve yakınının memnuniyetinin artırılması için hastaların bilgi eksikliğinin giderilmesi ve hemşire iş doyumunun artırılması gerektiği tespit edilmiştir.

Bu çalışma hemşirelerin hastaların öz bakım eksikliklerini gidermek, hasta bakımında kalite ve verimliliği arttırması için desteklenmesi gereken konular doğrultusunda yön gösterici olmuştur. Ancak bu çalışma Dahiliye Kliniğinde görev yapan hemşireler ile yapılmış olduğundan tespit edilen sonuçlar genellenemez. Çalışmanın farklı kliniklerde görev yapan örneklem gruplarıyla da tekrarlanması önerilir.

#### Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Araştırma fikir ve tasarımı: N. Kıskaç, E. Babaoğlu; Literatür taraması: N. Kıskaç, E. Babaoğlu; Makale yazımı: E. Babaoğlu; Analiz, denetleme, eleştirel inceleme ve son kontrolün yapılması: N. Kıskaç, E. Babaoğlu.

## Kaynaklar

1. Erkoç Y, Yardım N. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye’de bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele politikaları. Ankara, Türkiye: 2011.
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2021 [Erişim: 18.09.2021].<https://data.tuik.gov.tr/>
3. Nalbant A, Varım C, Kaya T, Tamer A. İç hastalıkları kliniğinde yatarak izlenen 65 yaş ve üzeri genel dahiliye hastalarında tanınal dağılımın araştırılması. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2013;3(4):181-185.
4. Clark NM, Gong M. Management of chronic disease by practioners and patients: Are we teaching the wrong things? *Bmj*. 2000;320:572-575.
5. Orem DE. *Self-care deficit theory of nursing: Concepts and Applications* (7 Ed. pp.99-135). Usa: Dennis Cm Mosby-Year Book Inc. 2001.
6. Kaya S, Güven GS, Aydan S. Hastanelere yeniden yatış hızlarının değerlendirilmesi: İç hastalıkları servislerinde yapılan bir prospektif kohort çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2018;21(1):127-50.
7. Mohammadpour A, Sharghi NR, Khosravan S, Alami A, Akhond M. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem’s self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24:1686–92.
8. Yan-yan D, Yu-feng M, A-jing W. Effects of Orem self-care theory on the quality of life of elderly diabetes patients and management. *Journal of Kunming Medical University*. 2014;35(8):130-62.
9. Ghavami H, Safarzadeh F, Aghaji Asl RG. Effect of self-care interventions on sleep quality in post-coronary artery bypass grafting patients: A single-center, randomized-controlled study. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2018;26(4):550-6.
10. Tüzün Özdemir S, Akyol A. Hemodiyaliz hastalarına arteriyovenöz fistüle ilişkin verilen eğitim özbakım davranışlarını etkiler mi?. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2019;14 (2):45-56.
11. Erdoğan S. Nitel Araştırmalar. İçinde Erdoğan, S., Nahcivan, N. & Esin, N (Eds), *Hemşirelikte Araştırma* (pp. 131-165). İstanbul, Türkiye: 2018.
12. Gökçe E, Atıcı M, Arslan S. Hemşireler ile hastalar arasındaki iletişim sorunları ve beklentiler: Nitel bir araştırma\*. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2021;8(2):171-80.
13. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014;1(2):92-9.
14. Padilha JM, Machado PP, Ribeiro A, Ramos J, Costa P. Clinical virtual simulation in nursing education: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*. 2019;21(3): e11529.
15. Pastor ADA, Tavares CMDM. Literature review of audiovisual practices in Nursing education. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72:190-9.
16. Bayar K, Çadır G, Bayar B. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8(1):37-42.
17. Eskimez Z, Alparlan N, Öztunç G, Torun S. Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(3):30-9.
18. Duffield C, Diers D, O’Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, Aisbett K. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied nursing research*. 2011;24(4):244-55.
19. Liu LF, Lee S, Chia PF, Chi SC, Yin YC. Exploring the association between nurse workload and nurse-sensitive patient safety outcome indicators. *Journal of nursing research*. 2012;20(4):300-9.
20. Patrician PA, Loan L, McCarthy M, Fridman M, Donaldson N, Bingham M, Brosch LR. The association of shift-level nurse staffing with adverse patient events. *JONA: the Journal of Nursing Administration*. 2011;41(2):64-70.
21. Demirgöz Bal M. Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insangücü planlama yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014;3(1):148-54.
22. Demiray T, Babaoğlu E. Hemşirelerin elektronik ortamda uygulanan bakım planlarına yönelik görüşlerinin incelenmesi: Nitel Bir Çalışma. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2021;4(1):11-7.
23. Bressington D, Badnapurkar A, Inoue S, Ma HY, Chien WT, Nelson D, Gray R. Physical health care for people with severe mental illness: the attitudes, practices, and training needs of nurses in three Asian countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(2):343.
24. Nantanda R, Kayingo G, Jones R, Van Gemert F, Kirenga BJ. Training needs for Ugandan primary care health workers in management of respiratory diseases: a cross sectional survey. *BMC health services research*. 2020;20:1-10.

25. Üstündağ H, Zengin N. Baş boyun kanseri nedeni ile cerrahi girişim geçiren hastaların özbakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11(1):63-8.
26. Bayrak B, Bostanoğlu H. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(4):236-43.
27. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. Med Care. 2004;42(2Suppl):II, 57-66.
28. Akbıyık A, Koçak G, Oksel E. Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda öz-bakım davranışlarının incelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2016;1(2):1-8.
29. Çam R, Korkmaz Demir F. Eksternal faktörlü hastalarda uzun süreli bakım ve izlemin komplikasyonlara etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;25(2):11-24.
30. İstek N, Karakurt P. Global bir sağlık sorunu: Tip 2 diyabet ve öz-bakım yönetimi. G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren. 2018;4(3):179-82.
31. Kıyak E, Ergüney S. Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;5(1):38-44.
32. Yıldırım A, Çevik B. Diyabetik ayak vaka örneğinde hemşirelik gereksinimlerinin Orem öz bakım kuramına göre değerlendirilmesi. Sted Dergisi. 2016;25(5):205-12.
33. Pınar G, Doğan A, Kırılancık Y, Özdemir Ç. Hemşirelerin hizmet içi uyum eğitimine ilişkin görüşleri. Journal of Clinical and Experimental Investigations. 2010;1(3):199-205.