

İÇ HASTALIKLARI KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA BAKIMINDA KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİNİN BELİRLENMESİ*

Hatice FESÇİ**

Nevin DOĞAN***

Gül PINAR ****

Kabul Tarihi:25/06/2007

ÖZET

Bu çalışma iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler, nedenleri ve çözüm önerilerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine, Ankara ili belediye sınırları içinde yer alan SSK Ankara Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Başkent Üniversitesi Hastanesi, Ankara Numune Hastanesi iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerden(108), araştırmaya katılmayı kabul eden ve izinli olmayan toplam 80 hemşire alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler, nedenleri ve çözüm önerilerini içeren soru formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında, yüzdeler ve ki-kare testlerinden yararlanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin hasta bakımında güçlük yaşama durumları ile çalışma şekli ve statü arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre uygun önerilerde bulunulmuştur.

Ahtar Kelimeler: Hemşirelik, hasta bakımı, bakımda güçlük yaşama, iç hastalıkları klinikleri

ABSTRACT

Nurses Working in Medical Clinics in Patients Care were Faced Difficulties and Their Suggestions for Solution

The purpose of this descriptive study was to identify Nurses working in medical clinics in patients care were faced difficulties and their suggestions for solution. Total of 80 nurses who accepted cooperation with the researchers group and worked (108) at Internal medicine Clinics (IMC) of hospitals of Baskent University, Gazi University, Numune hospital of Ankara, and SSK hospital of Ankara were included in the study. All of those hospitals are within the city limits of Ankara. Data collecting, we prepared a questionnaire based on literature which included demographic characteristics of nurses, difficulties encountered during care delivery, causing factors and open questions for suggestions. In data analyse, frequencies and X^2 test used in SPSS program. Significant difference was found between experienced difficulties and working conditions and status. Appropriate suggestions were made according to the study results.

Keywords: Nursing, patient care, experienced difficulties in caring, medical clinics

GİRİŞ

Sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören hastaların tedavi ve bakımının başarılı sürdürülebilmesi, komplikasyonların önlenmesi, hastanın tedavi, bakım ve diyet programına uyumu, hastalığı ile ilgili yeni ve doğru davranışlar kazanması verilen hizmetin kalitesi ile ilgilidir. Hemşirelik hizmet-

lerinin hedefi topluma kaliteli hizmet vermektir. Toplumumuz insanının hak ettiği hemşirelik hizmetlerini almasında meslek üyelerinin profesyonel anlamda bakım verici, karar verici, koruyucu ve hasta savunucusu, rehabilite edici, eğitici ve araştırma yapan özelliklerini gerçekleştirmesi temeldir (Çilenti 1990).

* Bu çalışma 6. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Doç.Dr.)

*** Başkent Üniv. Sağlık Bilim. Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü (Öğr.Gör.)

**** Başkent Üniv. Sağlık Bilim. Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü (Arş.Gör.)

Hemşirelik hizmetinde bilgi ve beceri şüphesiz son derece önemlidir ancak, bilgi ve becerinin yanısıra kişiler arası ilişkilerde etkili olma, yardım etme ve kendini hastanın yerine koyabilme becerisi bakım aktivitelerinin önemli bir kısmını oluşturur (Fred 1999). Hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği bakım verici rolü hemşirelik süreci üzerine temellenir. Hemşire hastanın sağlık öyküsünü alır, gereksinimlerini belirler, kapsamlı bakım planı geliştirir, tedavi ve bakımı sağlar ve sonuçlarını değerlendirir (Biol 2002). Hemşireler, bakımla ilgili fonksiyonlarına karar vermede ve bunları uygulamada bazı güçlükler yaşayabilmektedir. Bu güçlükler övgü klinikte hemşire-hasta sayısının dengelenmesi ve bakım için ideal sayıya ulaşılması, klinik hemşirelerinin hasta eğitimi konusunda bilgili ve istekli olmaları, kliniğe ve hastaya özel eğitim ihtiyaçlarının ve hedeflerinin saptanması, iletişiminin sürdürülmesi oldukça önemlidir. Bu güçlüklerin fark edilmesi ve çözüme kavuşturulması hem hemşirenin meslekten doyum almasını hem de hastanın verilen hizmetten memnun kalmasını sağlar. Hastanın memnuniyeti, genel sağlık durumunu olumlu yönde etkilediğinden sunulan hemşirelik hizmetinin kalitesini de yükseltmektedir (Acar 1994).

Hastaneye yatan bir birey için hastane ortamı yabancı, korkutucu, endişe verici ve karmaşıktır. Hastaneye yatma, bireyi özel bakıma ve duygusal desteğe gereksinim duyan kişi konumuna getirmektedir. Her bireyin hastaneye yatmaya ilişkin deneyimleri ve duygusal reaksiyonları farklıdır. Hastaneye yatan bireyin hastaneyi kabullenme, bulunduğu ortamda kendini rahat hissetmesi, hastalık durumuna uyum sağlama için yapılacak girişimler, bireyin hastaneye yattığı ilk günden itibaren başlayıp hastaneden ayrılması ile sona ermektedir. Hastaların hastanede yaşadıkları stres nedeniyle hemşirelerin iş yoğunluğunu anlayamadıkları bu yüzden de gösterdikleri

tepkilerin anlaşılması ve diğer bakım ihtiyaçlarının karşılanması yönünde beklentilerinin olduğu belirtilmektedir (Özmen 1992). Hemşireler ekibin bir üyesi olarak, iyileştirici görevlerinin yanı sıra bu olağan olmayan durumda hastalarına destek olmak zorundadır. Profesyonel bakımın verilebilmesi için bilgili ve danışmanlık yapabilecek, bakım ile ilgili güçlüklerin üstesinden gelebilecek kapasitede hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Eğer hemşire hastanın ihtiyaçlarını hastanın bakış açısı ile değerlendiremezse hastanın probleminin objektif olarak saptanması ve giderilmesi mümkün olmayacaktır. Sonuç olarak hasta hemşireyi sadece işini bitirmek kaygısında olan bir insan olarak görecektir ve güven duymayacaktır (Fred 1999).

İç hastalıkları kliniklerinde yatan hastalar bilindiği gibi kronik hastalığı olan, terminal dönemde olan, kısa ya da uzun süreli bakım gereksinimi olan hastalardır. Yataklı tedavi kurumlarında hastalara verilen bakımın etkinliği, hemşirelik bakım kalitesini artırma, hemşirenin mesleki bilgisinin yanı sıra bu bilgiyi hasta gereksinimlerini belirlemede kullanabilme becerisine dayanmaktadır (Cebeci 1996, Yıldırım 1998, Çalışkan ve Akdur 2001). Verilen hizmetin istendik olabilmesi için yaşanan/karşılaşılan güçlüklerin belirlenmesi, çözümlenmesi en önemli adımı oluşturmaktadır (Biol 2002).

Literatür incelemelerinde ülkemizde daha çok acil ve yoğun bakım gibi ünitelerde çalışan hemşirelerin hastalara bakım verirken karşılaştıkları güçlüklerin ele alındığı görülmüş, ancak iç hastalıkları servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerle ilişkin detaylı veriye rastlanmamıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçların, iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelere ve yöneticilere hemşirelik bakım kalitesini arttırmada yol göstereceği düşünülmektedir.

Amaç

Bu çalışmada, iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin, nedenlerinin ve çözüm önerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin, nedenlerinin ve çözüm önerilerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Ankara ili belediye sınırları içinde yer alan SSK Ankara Hastanesi (n=18), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (n=42), Başkent Üniversitesi Hastanesi (n=10), Ankara Numune Hastanesi (n=40) iç hastalıkları kliniklerinde çalışan toplam 108 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme evreninin tamamının alınması amaçlanmış ancak SSK Ankara Hastanesi (n=11), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (n=42), Başkent Üniversitesi Hastanesi (n=10), Ankara Numune Hastanesi (n=17) iç hastalıkları kliniklerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve izinli olmayan toplam 80 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma süresince izinli olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen toplam 28 kişi araştırma dışı bırakılmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve hasta bakımında karşılaştıkları güçlükleri belirlemeyi içeren form kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için SSK Ankara Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Başkent Üniversitesi Hastanesi, Ankara Numune Hastanesinden yazılı, İç Hastalıkları Kliniklerinde çalışan hemşirelerden araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır. Elde edilen veriler, SPSS paket programında, yüzdelik hesapları ve ki-kare önemlilik testlerinden yararlanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tanımcı Özellikler

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, %26.3'ü 25 ve altı yaş, %47.4'ü 26-30 yaş, %26.3'ü 31 yaş ve üstünde, %46.3'ü evli, %51.3'ü bekar, %2.5'i dul/boşanmıştır. Hemşirelerin %36.3'ü çocuk sahibi, %55.2'si 1, %44.8'i 2-3 arasında çocuğa sahiptir. %70'i ailesiyle, %13.7'si tek başına evde, %16.3'ü lojmanda kalmaktadır. Eğitim düzeyine bakıldığında ise %18.8'i Sağlık Meslek Lisesi, %46.2'si Önlisans, %35'i lisans mezunudur.

Hemşirelerin, %30'unun sağlık sorunu olduğu, sağlık sorunları içerisinde en fazla (%50) "varis" ve "kalp hastalıkları"nın olduğu saptanmıştır. Sağlık sorunu yaşama ile hasta bakımında güçlük yaşama incelendiğinde; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Mesleki Özellikler

Örneklem kapsamına alınan hemşirelerin %13.8'nin SSK, %21.3'ünün Numune, %12.5'inin Başkent ve %52.5'inin Gazi hastanesinde çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleklerinde %23.8'i 1-3 yıl, %22.5'i 4-6 yıl, %18.8'i 7-9 yıl, %35'i 10 yıl ve üzerinde çalışmaktadırlar. İç hastalıkları kliniğinde ise yarıdan fazlasının 1-3 yıl (%60) arasında çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %83.8'i servis hemşiresi, %16.3'ü sorumlu hemşire, %65'i kadrolu, %67.5'i vardiya, %30'u sürekli gündüz, %2.5'i sürekli gece çalışmakta, %70'i haftalık 40 saat, %30'u 45-48 saat çalışmaktadır. Hemşirelere bir günde bakım verdikleri hasta sayısı sorulduğunda %56.3'ü 11 ve üstünde hastaya bakım verdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %43.8'i mesleği isteyerek, %20'si aile yönlendirmesi, %15'i hazır iş imkanı, %8.8'i çevrenin etkisiyle, %12.5'i istemeyerek seçtiği saptanmıştır.

Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Çözüm Önerileri

Hemşirelerin %65'i hasta bakımında genel anlamda kendilerini “yeterli” gördüğünü, %32.5'i “kısmen”, %2.5'i ise “yetersiz” gördüklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %98.8'i bazı hasta gruplarına bakım verirken zorlandıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler, sıklıkla sorun yaşadıkları hasta gruplarını %73.8 ile “agresif tutum gösteren hastalar”, %61.3 ile “aşırı istekte bulunan hastalar”, %57.5 ile “terminal dönemde olan hastalar” şeklinde ifade etmişlerdir. Hemşire hastayı servise kabul ederken hastanın endişe ve korkularını anlayarak yaklaşmalı, hastanın bireysel özelliklerini ön planda tutarak kabul sürecini gerçekleştirmelidir. Ancak hasta bireyin kabul sürecinde hemşireler güçlük yaşayabilmektedir. Bu da hastanın tedaviye uyumunun sağlanmasını ve endişelerinin azaltılmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Oysa hasta servise

yattığı ilk günden beri kendini güvende ve rahat hissetmesi, bakımda çıkabilecek sorunları en aza indirebileceği gibi hastanın hastanede yatma sürecini de kısaltacaktır (Yıldırım 1998).

Çalışmada hemşirelerin, hasta bakımında kendilerini yeterli görme durumları ile hasta bakımında güçlük yaşama durumları arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin hasta bakımında güçlük yaşadıkları durumlar incelendiğinde; %31.1'i enfeksiyon hastalıkları, % 8.2'si kronik hastalıklar, % 9.8'i akut durumlar, %11.5'i enfeksiyon ve kronik hastalıklar, %16.4'ü enfeksiyon ve akut, %18'i enfeksiyon + kronik + akut, % 4.8'i psikolojik sorunlar ve sık bakım gerektiren hastalıkların yer aldığı görülmüştür.

Tablo 1. Hemşirelerin Hasta Kabulde Yaşadıkları Güçlükler

Yaşanan Güçlükler	Sıklık	Sayı	%
İlk Görüşme (%20.4)	Her zaman	9	14.1
	Sıklıkla	4	6.3
	Ara sıra	36	56.2
	Hiçbir zaman	15	23.4
Odaya Götürme (%14.1)	Her zaman	8	12.4
	Sıklıkla	1	1.6
	Ara sıra	28	43.8
	Hiçbir zaman	27	42.2
Yatağı Gösterme (%15.6)	Her zaman	8	12.5
	Sıklıkla	2	3.1
	Ara sıra	23	35.9
	Hiçbir zaman	31	48.5
Hastalarla Tanıştırma (%15.9)	Her zaman	8	12.7
	Sıklıkla	2	3.2
	Ara sıra	20	31.7
	Hiçbir zaman	33	52.4
Eşyaları İçin Yer Gösterme (%18.8)	Her zaman	9	14.1
	Sıklıkla	3	4.7
	Ara sıra	24	37.5
	Hiçbir zaman	28	43.8

Hemşirelerin hasta gereksinimlerine yönelik yeterli veri toplamada karşılaştıkları güçlükler incelendiğinde;

%52.9'unun “hasta ile iletişim kurabilmek için zaman bulamıyorum” şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır.

Geri kalanı ise %47.1'i hem zamanı olmadığını hem de sık nöbete kaldığı için hasta ailesini göremediğini ve hastayla iletişim kurmada kendini rahat hissetmediğini belirtmişlerdir.

Kliniğe kabul aşamasında hemşirelerin, %20.4'ü hastalarla ilk görüşme, %14.1'i odaya götürme, %15.6'sı yatağı gösterme, %15.9'u hastalarla tanıştırma, %18.8'i eşyaları için yer göstermede "her zaman ve sıklıkla" güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1). Ayrıca tablolaştırılmamakla birlikte hemşirelerin, %26.6'sının ziyaret saatleri hakkında bilgi verme, %17.2'sinin banyo ve tuvalet yerini gösterme, %24.6'sının telefon hizmetleri, %21.9'unun yemek saatleri, %22.6'sı çağırma zili, %25.4'ü ziyaret saatleri hakkında bilgi verme yönünde de güçlük yaşadıkları saptanmıştır.

Hastanın servise kabulü, hemşire hasta arasında kurulması gereken bir iletişim için bir başlangıç ve fırsat oluşturabilir, aynı zamanda hastanın kendisini değerli ve sakin hissetmesinde de katkı sağlayabilir. Böylelikle hastanın ortama, bakım ve tedavi işlemlerine uyumu daha kolaylaşacaktır. Cebeci (1996)'nin çalışmasında ise hastanın servise kabul işlemlerinin hemşireler tarafından bilindiği halde yoğunluk nedeniyle yeteri kadar uygulanmadığı belirlenmiştir. Çoşkun ve Akbayrak (2001)'in çalışmasında da hemşirelerin % 45'inin hasta kabul aşamasında güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Özmen (1992)'nin çalışmasında hemşirelerin en rahat yaptıkları işler arasında; hastanın servise kabul edilmesi, odasının gösterilmesi ve hastane kuralları ile ilgili bilgilerin verilmesi yer almaktadır. Bu sonuç bizim çalışmamızın bulguları ile uyumlu bulunmuştur. Ancak, % 20 gibi bir oranda hemşirelerin bu konuda güçlük yaşadıkları belirtmesi bu konuda hala sıkıntıların olduğunu göstermektedir. Bu duruma ilişkin nedenler arasında,

hastanın servise kabul sürecinin planlı bir şekilde yapılmayıp, diğer işlemlerin akışı içerisinde gerçekleştirilmesinin de etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hasta kabulüne ilişkin yaşadıkları güçlüklerin nedeni sorulduğunda hemşirelerin %55.6'ı "zaman yetersizliğini", %21.4'ü "hasta sayısının fazlalığı", %18.2'i "eleman yetersizliği", %11.5'i "hastanın ajite olması", %10.5'i "bilgi eksikliği", %10'u "sık nöbete kalma", %4.8'i "iletişim kurmada yetersizlik" ve %3.8'i "fizik ortamın yetersizliği" nedeni ile güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %33.3'ü hasta odasında çağırma zili bulunmadığı ifade ederken, %4.8'i hastaların gereksiz yere kullandıkları için bu konuda bilgi vermediklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin hasta kabulünde yaşadıkları güçlüklerin diğer nedenleri incelendiğinde, hastaların odayı beğenmemeleri, sık nöbete kaldığı için hasta kabul işlemlerinde yeterli deneyimlerinin olmaması, hastalarla tanıştırma gibi bir prosedürün olmaması, iletişim kuramama gibi nedenler yer almaktadır. Hasta kabulünde yaşanan güçlüklerin çözümüne ilişkin öneriler sorulduğunda; "hemşire sayısının artırılması", "hizmet içi eğitim", "hasta ve yakınlarına gerekli açıklamaların yapılması ile hasta anksiyetesinin azaltılması" şeklinde çözüm önerileri getirilmiştir.

Bakım planı hazırlamada, hemşirelerin %26.3'ünün hemşirelik tanısını belirleyebilme, %26.4'ünün hemşirelik tanısıyla ilgili ilişkili faktörleri belirleyebilme, %26.4'ü hemşirelik tanısını öncelik sırasına göre sıralayabilme, %23.7'sinin hemşirelik tanısına yönelik bakım amaçları geliştirme, %27.6'sının hemşirelik girişimlerini planlayabilmede, "her zaman ve sıklıkla" güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Bakım Planı Hazırlamada Karşılaştıkları Güçlükler

Yaşanan Güçlükler	Sıklık	Sayı	%
Hemşirelik tanısı belirleme (n=57) % 19.8	Her zaman	13	22.8
	Sıklıkla	2	3.5
	Ara sıra	22	38.6
	Hiçbir zaman	20	35.1
İlişkili faktörleri belirleme (n= 57) % 19.8	Her zaman	12	21.1
	Sıklıkla	3	5.3
	Ara sıra	24	42.1
	Hiçbir zaman	18	31.6
Öncelik sırasına koyabilme (n=57) % 19.8	Her zaman	12	21.1
	Sıklıkla	3	5.3
	Ara sıra	19	33.3
	Hiçbir zaman	23	40.4
Bakım amaçlarını geliştirme (n=59) %20.5	Her zaman	12	20.3
	Sıklıkla	2	3.4
	Ara sıra	23	39.0
	Hiçbir zaman	22	37.3
Girişimleri planlayabilme (n=58) % 20.1	Her zaman	11	19.0
	Sıklıkla	5	8.6
	Ara sıra	22	37.9
	Hiçbir zaman	20	34.5

Tablolaştırılmamakla birlikte hemşirelik girişimlerini uygulama aşamasında ise hemşirelerin %32.1'inin uygulama için gerekli malzeme temin edebilme, %30.7'sinin hemşirelik girişimini uygulayabilme, %26.3'ünün araç-gereçleri uygun kullanmada, "her zaman ve sıklıkla" güçlük yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin bakım sonuçlarını değerlendirmede (%29.7), sonuçları birey ve aile görüşmede (%20), "her zaman ve sıklıkla" güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin bakım planı hazırlamada yaşadıkları bu güçlüklerin nedenleri arasında, "zaman yetersizliği" (%50) ve "eleman yetersizliği" (%29.6) olduğu ifade edilmiştir. Bunun yanında, "bilgi eksikliği" (%16.7), "hasta sayısının fazlalığı" (%16.7), "iş merkezli çalışma" (%4.8), "yeterli veri alamama" (%4.8) ve "iş yükü olarak görme" (%4.3) yer almaktadır. Bu konuyla ilgili çözüm önerileri ise, "hemşire sayısının artırılması" (%62.5), "hizmet içi eğitim" (%38.9) ve "hemşirelik girişimini uygu-

lamak için kullanılacak malzemelerin temin edilmesi" (%26.3) şeklindedir. Ayrıca ekip işbirliğinin geliştirilmesi (%5.9), hasta merkezli çalışmaya geçilmesi (%5.6), bakım planının hastane protokolü olarak geliştirilmesi (%5.3) yönünde de çözüm önerileri getirilmiştir. Bu konuda yapılmış bir çalışmada, hemşirelerin %45 oranında bakım planı geliştirmede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Çoşkun ve Akbayrak 2001).

Çalışmamızda hemşirelerin, hasta kabulü, bakım planı hazırlama, iletişim kurma ve eğitim yapma durumlarında yaşadıkları güçlüklerin birinci nedeni olarak "zaman yetersizliği" (%54.8) olduğu görülmüştür. Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışmasında hemşirelerin %53.5'inin "zaman yetersizliği" sorunu saptanırken, bir başka çalışmada bu sorun %43.3 olarak saptanmıştır (Ceren 1995). Bu bulguların çalışmamızın bulguları ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Çalışmamızda, hemşireler yaşadıkları güçlükleri ikinci sırada "eleman

yetersizliği” olarak belirtmişlerdir (%29.6). Hemşirelerin sayıca yetersiz olması, bilgi ve becerileri ne kadar üst düzeyde olursa olsun planladıkları hemşirelik girişimlerini yerine getirmede olumsuzluklar yaratabilmesi açısından önemli bir bulgu olarak görülmektedir. Bu konuda yapılmış diğer çalışmalara bakıldığında; Çakmakçı ve Vatan (2003), Manisa il merkezindeki hastanelerde görevli yönetici hemşirelerin, çalışma alanlarındaki sorunlarını ve görülme sıklığını araştırdıkları çalışmalarında, güçlük yaşadıkları durumlar arasında “her zaman ve sıklıkla” %65.1 oranında eleman yetersizliğinin olduğu bildirilirken, Argon ve Yürekli'nin (1990) hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, %70 oranında eleman yetersizliğini birinci sırada sorun olarak yer almıştır. Ayrıca, Adançlı (1994) hemşirelerin eleman azlığı sorununu %77 oranında her zaman ve sıklıkla belirtmişken, Ceren'in (1995) araştırmasında sorunun görülme durumu %100 olarak saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin sık nöbete kalmaları sorunlardan biri olarak görülmüştür (%13.8). Çakmakçı ve Vatan (2003) hemşirelerin nöbete kalmayı sorun olarak görme oranını %18.6, Argon ve Yürekli (1990) ise bu sorunu %10 olarak belirlemişlerdir.

Hemşirelerin %21.1'i her zaman ve sıklıkla çalıştıkları klinikte “malzeme eksikliğini” sorun olarak görmekteyler. Argon ve Yürekli'nin (1990) yaptığı çalışmada malzeme yetersizliği %30, Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışmasında %48.8 oranında sorun olarak görülürken, Adançlı'nın çalışmasında (1994) bu sorun daha fazla oranda saptanmıştır (%66). Bu çalışmaların sonuçlarına göre bizim çalışmamızda hemşirelerin malzeme eksikliği açısından daha az oranda güçlük yaşadıkları söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin, yaşadıkları iletişim güçlükleri incelendiğinde,

%26.3'ünün hasta, %23.4'ünün aile, %24.6'sının sağlık ekibi ile etkin iletişim kurabilmede “her zaman ve sıklıkla” güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu güçlüklerin nedeni olarak en fazla (%57.9) zaman yetersizliği ve eleman yetersizliği (%19.2), hasta yakınları önyargılı oldukları için iletişim kuramama (%18.5), hasta sayısının fazlalığı (15.8) ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra, ekiple iletişim yetersizliği (%10.5), iletişim kurmada bilgi eksikliği (%8.0), hastaların sosyoekonomik durumlarının düşük olması nedeniyle hastaların algılama zorluklarının olması (%6.9) ve hastaların Türkçe konuşamamaları nedeniyle iletişime geçememe (%4) gibi nedenler sıralanmaktadır. Hemşirelerin çözüm önerileri arasında ise eleman sayısının artırılması (%78.9), hizmet içi eğitim (%15.8), nöbet sayısının azaltılması (%5.3), hasta ve ailesine daha fazla bilgi verilmesi, sorunların konuşarak çözümlenmesi (%9.5), ekip ile işbirliğinin artırılması ve kaynaşma (%7.1) yer almaktadır.

Erener ve Vural (1999), SSK Ankara Hastanesi onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin, diğer servislerde çalışan hemşirelere göre, “hastalarına duygusal olarak destek olmada” ve “uygun iletişim kurmada” daha fazla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Çakmakçı ve Vatan (2003)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin her zaman ve sıklıkla %41.7 oranında sağlık ekibiyle iletişimde güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca, Ceren (1995)'nin çalışmasında %43.3, Argon ve Yürekli (1990)'nin çalışmasında %20 oranında bu sorunun her zaman yaşandığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızın bulgularına göre, hemşirelerin her zaman ve sıklıkla %24.6 oranında sağlık ekibiyle iletişim kurmada güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Diğer çalışmaların bulguları ile karşılaştırıldığında araştırma kapsamına aldığımız hemşirelerin daha az oranda iletişim sorunlarının olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta ve aile eğitimi kapsamında ise, %29'unun hastalığa ilişkin, %24.2'sinin bakıma ilişkin, %18'inin diyetle ilişkin, %21.3'ünün tedaviye ilişkin, %18'inin tanı işlemleri, %21.6'sının komplikasyonları önlemeye ilişkin, %26.7'sinin evde bakıma ilişkin eğitim yapabilmeye, "her zaman ve sıklıkla" güçlük yaşadıkları görülmüştür. Bu güçlüklerin nedenine yönelik hemşirelerin ifadeleri incelendiğinde, "zaman yetersizliği" (%56.5), "nöbet sayısının çokluğu" (%13.8) ve "hasta sayısının fazlalığı" (%13.0), hastaların verilen eğitimi algılamada yetersizliğinin olması (%12), hastaların prognozunun çok ağır olması (%6.9), hastaların tedaviye ilişkin bilgiyi reddetmesi (%4.2) neden olarak gösterilmektedir. Yaşanılan güçlüklerin çözümünde, eleman sayısının artırılması (%78.9), hizmet içi eğitim (%16.7) ve kurum politikalarının geliştirilmesi (%10.5), bakım ve tedavi sırasında eğitim fırsatının yaratılması (%5.3), zamanı iyi kullanmaya (%4.8) yönelik düzenlemelerin yapılması yönünde öneriler getirilmiştir.

Hemşirelerin %54.2'si çalıştıkları kliniğin fizik ortamının hasta bakımını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Hemşireler, "yerlerin kaygan olduğunu", "kaloriferlerin iyi yanmadığını" ve "çok sık inşaatın olduğunu" ve "havalandırma sisteminin iyi çalışmadığını" ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına giren hemşirelerin yarısından fazlasının (%54.2) fizik ortamı, hasta bakımını yerine getirmede uygun görmedikleri belirlenmiştir. Çalışma alanlarının fiziksel açıdan uygun olmaması hemşirelerin çalışma isteğini azaltabileceği düşünülmektedir. Çalışma alanlarının fiziksel açıdan uygun olmaması hemşirelerin çalışma isteğini azaltabileceği düşünülmektedir. Çakmakçı ve Vatan (2003) Manisa İl Merkezinde görev yapan yönetici hemşirelerin

çalışma alanlarında yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının (%52.2) "her zaman" ve "sıklıkla" hasta bakımını yerine getirmede fizik ortamı yeterli bulmadıklarını belirlemişlerdir. Bu sonuç çalışmamızın sonuçları ile de uyumlu bulunmuştur.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre güçlük yaşama durumları tablo 1'de yer almaktadır. Hemşirelerin melseki özellikleri ile hasta bakımında güçlük yaşama durumları incelendiğinde, hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve kaldığı yer ile hasta bakımında güçlük yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Hasta bakım becerilerinin yaşa ve eğitim düzeyine bağlı düzenli artış göstereceği beklenirken, yaş arttıkça hasta bakımında güçlük yaşama durumunun değişmediği gözlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili sonuçların yer aldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmada yaşın hasta bakımında yaşanan güçlük durumunu etkilememesi, hemşirelerin yaş oranlarının birbirine yakın olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi, iç hastalıkları servisinde çalışma süresi, kadro durumu ve mesleği seçme şekli ile hasta bakımında güçlük yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), çalışma şekli ve statü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre, servis hemşirelerinin ve vardiyalı çalışan hemşirelerinin hasta bakımında daha fazla güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmama ile beraber, meslekte çalışma süresi arttıkça hasta bakımında daha az güçlük yaşandığı belirlenmiştir. Bu pozitif bir bulgu olarak görülmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hasta Bakımında Güçlük Yaşama Durumu (n=76)

Mesleki Özellikler	Hasta Bakımında Güçlük Yaşama Durumu				
	Yaşayan		Yaşamayan		
Meslekte çalışma süresi	Sayı	%	Sayı	%	
1-3 yıl	11	64.7	6	35.3	$X^2 = 3.124$ $p > 0.05$
4-6 yıl	11	64.7	6	35.3	
7-9 yıl	10	66.7	5	33.3	
10 yıl ve üzeri	12	44.4	15	55.6	
İç hast.serv. çalış. süresi					
1-3 yıl	27	60.0	18	40.0	$X^2 = 3.127$ $p > 0.05$
4-6 yıl	7	53.8	6	46.2	
7-9 yıl	10	55.5	8	53.3	
Statü					
Servis hemşiresi	40	63.5	23	36.5	$X^2 = 4.734$ $p < 0.05$
Sorumlu hemşire	4	30.8	6	69.2	
Kadro Durumu					
Kadrolu	30	60.0	20	40.0	$X^2 = 0.266$ $p > 0.05$
Sözleşmeli	14	53.8	12	46.2	
Çalışma Şekli					
Vardiya	34	68.0	16	57.6	$X^2 = 6.241$ $p < 0.05$
Gündüz	10	34.6	16	65.4	
Çalışma saatleri (haft.)					
40 saat	28	53.8	24	46.2	$X^2 = 1.107$ $p > 0.05$
41 ve üzeri	16	66.7	8	33.3	
Mesleği seçme şekli					
İsteyerek	17	53.1	15	46.9	$X^2 = 1.799$ $p > 0.05$
İstemeyerek	25	59.6	17	40.4	

Taşdemir (1999)'in hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında meslekte 10 yıl ve üzerinde çalışanların hastanın ihtiyaçlarını daha iyi saptadıkları belirtilirken, Öz'ün (1992) çalışmasında bu bulgunun aksine çalışma yılı arttıkça, hastaya bütüncül bakımı vermede hemşirelerin zorlandıkları gibi ters bir sonuç elde edilmiştir.

Hemşireler, sizin için “yaş dönemi ve cinsiyet faktörü hastalara bakım verirken sınırlılık yaratıyor mu?” sorusuna %18.2'sinin genç hastalar, %35.6'sının yaşlı hastalar, %16.4'ünün erkek hastalar ve %9.1'inin kadın hastalarla çalışırken güçlük çektiği yönünde cevap vermişlerdir.

Hemşirelerin hastalık deneyimi yaşamaları ile, yatan hastayı daha iyi anlayabilecekleri ve sorunları fark ederek çözümlene imkanı artıracağı düşünülürken, hastalık yaşantısının hasta bakımında etkili olmadığı görülmüştür. Burada, hemşirelerin yaşadıkları sağlık sorunlarının ve yoğun iş temposunun mesleğe karşı motivasyonlarında azalma yaratmış olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmada örneklem kapsamına alınan iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin alanlarında güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Bu güçlüklerin, “zaman yetersizliği”, “eleman yetersizliği”, “hasta sayısının fazlalığı”, “malzeme eksikliği”, “bilgi eksikliği”, “iletişim eksikliği” “fizik ortam eksikliği” ve “bakım planı hazırlamada yetersizliğin” olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar

doğrultusunda hemşirelerin, “eleman sayısının artırılması”, “nöbete kalma sürelerinin ve çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi”, “hizmet içi eğitimin yaygınlaştırılması”, “ekiple iletişim artırılması, kaynaşmanın sağlanması”, “gerekli malzemenin temin edilmesi”, “fizik ortamın iyileştirilmesi”, “bakım planının yürütülmesi için hastane politikasının belirlenmesi ve hasta merkezli çalışma” gibi öneriler getirdikleri saptanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

Hemşirelerin yaşadıkları güçlükler dikkate alınarak, çalışma koşullarını iyileştirici önlemlerin alınması, Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda, hizmet içi eğitim programlarının gereksinimler doğrultusunda periyodik olarak düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar N** (1994). Terapötik İletişim ve Kişiler-arası İlişkiler. Ertem Matbaası, Ankara, 9-10.
- Adançlı S** (1994). Yönetici hemşirelerin alandaki sorunları. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir.
- Argon G, Yürekli A** (1990). Başhemşirelerin Görev Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Bir Çalışma, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, 12-14 Eylül, İzmir.
- Bırol L** (2002). Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 5. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd, İzmir, 92-152
- Bırol L, Akdemir N, Bedük T ve ark.** (1997). Hemşirelerin Hasta Eğitiminde Karşılaştıkları Güçlüklerin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(2):65-70.
- Cebeci F** (1996). Hemşirelerin hasta bireyin kliniğe kabulüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ceren E** (1995). Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde görev yapan anabilim dalı baş hemşirelerinin sorunlarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Çakmakçı A, Vatan F** (2003). Manisa il merkezinde görev yapan yönetici hemşirelerin çalışma alanlarında yaşadıkları

sorunlar. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 7(2):51-55.

Çalışkan D, Akdur R (2001). Ankara üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2001:132-135.

Çilenti K (1990). Eğitim Teknolojisi ve Öğretim. 3. Baskı, Kadioğlu Matbaası, Ankara, 30-33.

Çoşkun H, Akbayrak H (2001). Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2): 63-68.

Erener Ş, Vural G (1999). Jinekolojik kanserli hastalara bakım veren hemşirelerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma dergisi Haziran, 1: 70-79.

Fred M (1999). Model of Communication Cycle. www.mediavision (erişim tarihi: 12.10.2003).

Öz F (1992). Sağlık evlerinde çalışan doktor ve hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 647-652.

Özmen D (1992). Dokuz Eylül üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların beklentilerinin saptanması. II: Ulusal

Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 533.

Taşdemir G (1999). Ege Üniversitesi uygulama ve araştırma hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.

Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzmir.

Yıldırım A (1998). Hastaların hastaneye kabullerinde karşılaştıkları güçlükler. Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi. İstanbul, 87.