



**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SÜRECİNE
İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE HEMŞİRELİK
SÜRECİNİ KULLANMALARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Feride KAPLAN

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI
Yüksek Lisans Tezi - 2016**

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HEMŞİRELİK SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ
VE HEMŞİRELİK SÜRECİNİ KULLANMALARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Feride KAPLAN

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI**

**ERZURUM
2016**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HEMŞİRELİK SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE
HEMŞİRELİK SÜRECİNİ KULLANMALARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Feride KAPLAN

Tez Savunma Tarihi : 26.02.2016

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mağfired KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Türkinaz ATABEK AŞTI (Bezmiâlem Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Reva Balcı AKPINAR (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM – 2016**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLOLAR DİZİNİ.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hemşirelik Sürecinin Tarihçesi	3
2.2. Hemşirelik Sürecinin Tanımı.....	4
2.2.1. Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Amaçları	4
2.3. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları.....	5
2.3.1. Tanılama	5
2.3.1.1. Veri Toplama	5
2.3.1.2. Verilerin Doğrulanması	8
2.3.1.3. Verilerin Analizi ve Yorumlanması.....	8
2.3.1.4. Verilerin Paylaşılması.....	8
2.3.2. Hemşirelik Tanısını Belirleme.....	9
2.3.2.1. Verilerin Gruplandırılması.....	9
2.3.2.2. Verilerin Analizi ve Yorumlanması.....	9
2.3.2.3. Sağlıklı/Hasta Bireyin Gereksinimlerinin Tanımlanması.....	9
2.3.2.4. Hemşirelik Tanısının Formüle Edilmesi.....	10
2.3.3. Planlama.....	11
2.3.3.1. Önceliklerin Belirlenmesi	11

2.3.3.2. Beklenen Hasta Sonuçlarının Belirlenmesi	11
2.3.3.3. Hemşirelik Girişimlerine Karar Verilmesi	12
2.3.3.4. Bakım Planının Yazılması	12
2.3.4. Uygulama.....	12
2.3.5. Değerlendirme	13
2.3.5.1. Beklenen Hasta Sonuçlarının Gözden Geçirilmesi.....	14
2.3.5.2. Değerlendirmeye Yönelik Veri Toplanması.....	14
2.3.5.3. Verilerin Tartışılması.....	14
2.3.5.4. Verilerin Kayıt Edilmesi	14
2.3.5.5. Bakım Planın Kontrolü	14
2.3.5.6. Bakım Planının Sona Ermesi	14
2.3.5.7. Bakım Planının Değiştirilmesi.....	15
3. MATERYAL VE METOT.....	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.4.1. Veri Toplama Aracı	17
3.5. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları.....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR	37
EKLER	43
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	43

EK-2. ETİK KURUL KARARI.....	44
EK-3. KURUM İZNİ	45
EK-4. HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE HEMŞİRELİK SÜRECİNİ KULLANMALARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE YÖNELİK GÖRÜŞME FORMU	46
EK-5. HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNE VE HEMŞİRELİK SÜRECİNİ KULLANMALARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE YÖNELİK GÖRÜŞME FORMU İÇİN GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN ÖĞRETİM ÜYELERİ LİSTESİ	57

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince değerli fikirleri ile çalışmamı yönlendiren, beni her zaman destekleyen, motive eden, bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI'ya,

Destegini her zaman yanımda hissettiğim, değerli arkadaşım Hemşire Derya Paluoğlu'na ve çalışmama ilgi gösterip katılan tüm Elazığ Harput Devlet Hastanesi hemşirelerine, yaşamım ve eğitimim boyunca sevgi ve yardımları ile yanımda olan ve bana her zaman güvenen değerli annem Hatice TÜZÜN ve babam İbrahim TÜZÜN'e, bana her zaman “kardeş candır duygusunu hissettiren” abim Fatih TÜZÜN, ablam SümeYra PARLAK ve kardeşim Semanur TÜZÜN'e, desteğini benden esirgemeyen yengem Burçin TÜZÜN'e, eğitimim süresince sevgi ve anlayışıyla beni yalnız bırakmayan ve her zaman destek olan eşim Mustafa KAPLAN'a teşekkür ederim.

Hemşire Feride KAPLAN

ÖZET

Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Hemşirelik Sürecini Kullanmalarını Etkileyen Faktörler

Amaç: Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerinin ve hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı desende gerçekleştirilmiştir.

Materyal Metot: Tanımlayıcı desende 15/05/2013- 25/01/2016 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu araştırmanın verileri 16-27 Haziran 2014 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerden elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini oluşturan bu hastanedeki 95 hemşire, aynı zamanda araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile “Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerine ve hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörlere yönelik görüşme formu” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik ve frekans testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıya yakın bölümünün (%46.7) 30-36 yaş arasında olduğu, %43.3’ünün 7-13 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu büyük bir kısmının (%94.4) lisans mezunu olduğu ve çoğunlukla beyin cerrahi (%11.1) ve kardiyoloji (%11.1) kliniğinde çalıştığı ve tamamına yakınının (%88.9) hemşirelik sürecini kullandığı ve yarıdan fazlasının (%53.8) hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin hemşirelik sürecinin değerlendirme aşamasına yönelik sorulara yarıdan fazlasının (%59.4), tanılama aşamasına yönelik sorulara ise yarıya yakın bölümünün (%45.5) doğru cevap verdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörler arasında iş yükünün (%60.0) ve yeterli donanıma sahip olmamanın (%48.9) ilk sıralarda yer aldığı görülmüştür.

Sonuç: Hemşirelerin, hemşirelik sürecine ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu ve iş yükünün, hemşirelik sürecine yönelik eğitim eksikliğinin hemşirelik sürecinin kullanımını negatif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bir Kamu Hastanesi, Hemşire, Hemşirelik süreci

ABSTRACT

Knowledge of Nurses Working in a Public Hospital Regarding the Nursing Process and the Factors Affecting the Use of Nursing Process

Aim: This descriptive study aims to determine the knowledge of nurses working in a public hospital regarding the nursing process and the factors affecting the use of nursing process.

Material-Method: The data of this descriptive study, conducted between May 15, 2013 and January 25, 2016, were obtained from the nurses working in a public hospital between June 16 and 27, 2014. The sample of the study was the same as the study population, and consisted of 95 nurses in this hospital. The research data were collected through face-to-face interview method using the "Interview Form on the Knowledge of Nurses Working in a Public Hospital Regarding the Nursing Process and the Factors Affecting the Use of Nursing Process". In the evaluation of the data, the percentages and frequency test was used.

Results: It was found that, almost half (46.7%) of the nurses surveyed was in the 30-36 age group, 43.3% had a 7-13 years of professional experience, the majority (94.4%) was graduated with a Bachelor degree, working mostly in neurosurgery (11.1%) and cardiology (11.1%) clinics, almost all (88.9%) was using the nursing process, and more than half (53.8%) had problems when using the nursing process. It was also found that more than half (59.4%) of the nurses responded to the questions regarding the evaluation of the nursing process correctly, and almost half (45.5%) of them correctly answered the questions on the diagnostic phase. The workload (60.0%) and insufficient equipment (48.9%) were found to be the major factors affecting nurses' inability to use the nursing process.

Conclusion: It was determined that nurses' knowledge of nursing process was moderate, and the nursing process was found to be affected by the workload and lack of training on nursing process negatively.

Keywords: Nurse, Nursing Process, Public Hospitals

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANA	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Derneği)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NANDA	: North American Nursing Diagnoses Association (Uluslararası Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği)



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan Parametreler ve Testler	17
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	19
Tablo 4.2. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecini Kullanmalarını Etkileyen Faktörlerin Dağılımı	20
Tablo 4.3. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Aşamalarına Yönelik Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı	22

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Problem mevcut olduğunda tanıların ifadelendirilmesi 11

Şekil 2.2. Problem potansiyel ya da olası olduğunda tanıların ifadelendirilmesi..... 11



1. GİRİŞ

Hemşirelerin bilgilerini uygulamaya aktarmasını sağlamada en önemli araç olan hemşirelik süreci; bakımın sistemli bir şekilde sunulmasını sağlar.¹⁻⁷ Hastanın gereksinimlerini karşılamak için kullanılan hemşirelik süreci ile hastayla bire bir iletişim sağlanarak ⁸, hemşirelik bilgisi uygulamaya aktarılır.

Bakımın niteliğini arttıran hemşirelik sürecini her hemşirenin kullanması gerekir.^{9,10} Müfredat programlarında bütünlük olmaması, eğitim –öğretim döneminde teorik bilginin uygulamaya dökülememesi, öğrenci sayısına göre öğretim üyesinin eksik olması hemşirelik sürecinin kullanımını etkileyen faktörlerin eğitim-öğretim dönemindeki aksaklıklarla ilişkili olabileceğinin göstergesidir.^{11,12} Eğitim-öğretim döneminde bu tarzda sorunların olması hastane ortamında bu eksikliklerin kapatılmasıyla düzeltilebilir. Fakat hastane ortamında da hasta sayısına göre hemşire sayısının eksik olması, hemşirelik süreci eşliğinde bakım vermenin hasta bakımına katkı sağlamayacağı düşüncesi, verilen eğitimlerin yetersiz olması ve uygulamaya dökülmemesi, hastane yöneticilerinin ise bu konuya yeterince destek vermemesi gibi nedenlerden dolayı hemşirelik sürecinin etkin kullanılmadığı görülmektedir.^{1,11,12}

Hemşirelerin, hemşirelik sürecini kullanırken hemşirelik sürecine yönelik donanımları da önemlidir. Uluslararası literatürde, hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgilerini inceleyen yalnızca iki araştırmaya^{13,14}, ulusal literatürde ise üç araştırmaya^{1,5,15} ulaşılabilmektedir. Norveç'te¹⁴ ve Türkiye' de ¹ yapılan iki araştırmada hemşirelerin hemşirelik sürecine yönelik yeterli bilgiye sahip oldukları; ancak ABD ¹³ ve Türkiye'de^{5,15} yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin hemşirelik sürecine yönelik yeterli bilgiye sahip olmadıkları rapor edilmiştir. Ayrıca, Yılmaz'ın araştırmasında ¹ ve bir başka araştırmada da¹⁶ hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanmadıkları; üç araştırmada^{5,15,17} ise kullandıkları belirlenmiştir.

Uluslararası ve ulusal literatürde ulaşılan bu araştırmalara^{1,5,13-17} rağmen, Elazığ bölgesinde hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerinin ve hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesini inceleyen bir çalışma yoktur. Bu nedenle, bu çalışmada Elazığ bölgesinde bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerinin ve hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın soruları aşağıda verilmiştir:

1. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Hemşirelik süreci, birey merkezli bakım vermeyi hedefleyen, bu bakımı verirken de bakımın etkili ve doğru olması için bakımı bilimsel temele dayandıran bir yaklaşımdır.^{6,7,18,19} Hemşirelik süreci tanılama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır. Tanılama aşamasında, bireye bakım verirken kullanacağımız veriler toplanır. Hemşirelik tanısı aşamasında, toplanan veriler analiz edilir ve hemşirelik tanısı belirlenir. Planlama aşamasında, bireye verilecek bakıma yönelik hemşirelik girişimleri planlanır. Uygulama aşamasında, bakıma yönelik yapılan bu planlamalar uygulamaya konulur. Son aşama olan değerlendirmede ise, uygulanan planlamanın ve bireye yapılan girişimlerin bireyin sorununa çözüm getirip getirmediğine bakılarak değerlendirme yapılır.^{7,8,18,20,21} Bakımın hastaya ulaştırılmasında kullanılan bu sistematik aracın, gelişim sürecinin başlangıcı 20. yüzyılın ortalarına dayanmaktadır.^{6,7,22,23}

2.1. Hemşirelik Sürecinin Tarihçesi

Hemşirelik süreci terimi ilk defa 1950 yılında Lydia Hall tarafından kullanılmış⁶ ve 1967 yılında Yura ve Walsh tarafından dört aşama haline getirilmiştir. Bu dört aşama veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirmedir.^{6,7,23-25} Yura ve Walsh'dan sonra hemşirelik süreci gelişmeye devam etmiştir.²²⁻²³

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (North America Nursing Diagnosis Association- NANDA) 1973 yılında hemşirelik sürecine yönelik hemşirelik tanıları belirlemiştir.^{4,25,26} NANDA' nın hemşirelik tanıları belirlemesi, hemşirelik tanılarının kullanımı hakkında bir takım tartışmalara neden olmuştur. 1980'lere kadar sadece hekimlerin tanı koyabileceği, hemşirelerin ise tanı koymada yetkili olmadığı düşünülmüştür.²²⁻²³ Bu düşüncelere rağmen Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) hemşirelik uygulamaları için elinden gelen desteği vermiş,

hemşirelik tanısı terimini kullanmıştır.^{4,7,18,22,23,27,28}

Bir tarafta bu olumlu gelişmeler ve diğer tarafta olumsuz düşüncelerin yanı sıra 1980 yılında NANDA'nın Taksonomi-1'i yayınlaması²⁶ ve 1990 yılında hemşirelik tanısını, hemşirelik uygulamalarının vazgeçilmezi olarak kullanması^{4,22,23,28} hemşirelik süreci hakkındaki adımların daha da ilerlediğinin göstergesidir. Bu ilerlemeler devam ederken, hemşirelik liderleri de, hemşirelik sürecinin kullanımını daha çok desteklemiş ve önem vermişlerdir.^{22,23}

Tüm bu destekler sayesinde veri toplama, tanılama, hedeflenen sonuçları belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirme gibi aşamaları içeren hemşirelik süreci geliştirilmiştir.^{4,7,18,25,27-30} Bu gelişimin ardından hemşirelik tanılarının sınıflandırılmasında büyük emeği olan NANDA, 2002 yılında Uluslararası Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (North America Nursing Diagnosis Association International- NANDA- I) adını almıştır.²⁶

2.2. Hemşirelik Sürecinin Tanımı

Hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan bilimsel bir sorun çözümüleme yöntemidir.^{2,7} DSÖ 'ye göre de hemşirelik süreci; sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerini belirler. Daha sonra bu gereksinimlere yönelik girişimleri ortaya çıkarır. Ortaya çıkan girişimlere yönelik de planlar yapılmasını, planların uygulanmasını ve değerlendirilmesini sağlar.^{6,10,31}

2.2.1. Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Amaçları

Bakımda, hemşirelik süreci kullanmanın birçok yararı vardır. Hemşirenin bilgi ve uygulamalarını, karar verme yeteneğini geliştirirken, sağlıklı/hasta bireye bireysel bakım yapabilmeyi sağlar. Bireysel bakım yapan hemşire, sağlıklı/hasta bireyin sorunları ile birebir ilgilenir. Sorunları ile ilgilenildiğini gören birey, en kaliteli bakımı alır. Bunun yanı sıra sağlık ekibi üyeleri arasında yazılı kaynak oluşturarak iletişimi de

kolaylaştırır. Hemşirelik sürecinin bu yararlar doğrultusunda birde amacı vardır. Bu amaç ise, sağlıklı/hasta bireye sistematik bir şekilde bakım vermeyi sağlamaktır.^{1,3,4,6-8,34-36}

2.3. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları

Hemşirelik sürecinin aşamaları incelendiğinde, bilimsel sorun çözmenin aşamaları ile benzerlik gösterdiği görülür.^{1,5,18,25,27,32-34} Hemşirelik sürecinin aşamaları, tanılama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama, değerlendirmedir.^{4-6,18,29,31,45} Bu aşamalar sürekli birbirini tamamlamalıdır.^{7,27}

2.3.1. Tanılama

Hemşirelik sürecinin tanılama aşaması, hemşirenin sağlıklı/hasta bireyden bilgi almasını sağlayacak yöntemdir.³⁵ Bu aşama veri toplama, toplanan verileri doğrulama, verileri analiz etme ve yorumlama, verilerin paylaşılması aktivitelerini içerir.^{31,35}

2.3.1.1. Veri Toplama

Hemşirelik sürecinin aşamalarını ilgilendiren veriler, veri toplama aşamasında elde edilir. Veri toplama, veri toplama modelleri çerçevesinde veri türleri ve kaynaklarını belirleyerek veri toplama yöntemleri yani görüşme, gözlem, hemşirelik öyküsü, fiziksel değerlendirme, dinleme, laboratuvar bulguları ve sezgi ile elde edilir.^{4,6,7,18,25,31,36,37}

2.3.1.1.1. Veri Toplama Modelleri

Verilerin doğru elde edilmesi için veri toplama formu kullanılır.^{5,29,35,37} Bu form sayesinde daha önce elde edilen verilerden, hemşirelik tanısını tespit etmek daha kolay olur.^{5,18} Veri toplama formları hazırlanırken hemşirelik modelleri dikkate alınır. 14 Temel Gereksinim Modeli (Virginia Henderson), Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli (Roper ve ark.), Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (Gordon) ve Öz Bakım Modeli (Orem) hemşirenin veri toplamada yararlanabileceği hemşirelik modellerine örnek

olarak verilebilir.⁵⁻⁷

2.3.1.1.2. Veri Türleri

Toplanan veriler objektif ve subjektif olmak üzere ikiye ayrılır.^{6,7,25,29,36,37} Objektif veriler, sağlıklı/hasta birey dışındaki³⁵ hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından^{4-6,36,37} gözlenebilen, işitilebilen^{25,29,35}, hissedilebilen veya ölçülebilen, bireye yönelik fikirleri içermeyen verilerdir.^{6,25,29,35} Kan basıncı^{1,5-7,18,29,37}, nabız, ateş²⁹, kan üresi³⁵ veya kaşektik^{35,37}, 50 ml yeşil renkli kusmuk veya gözlerin altında koyu halkalar olması²⁹ gibi vb. durumlar objektif verilere örnek olarak verilebilir. Subjektif veri ise, sadece hastanın ifade ettiği^{6,7,25,29,36,37} ve hastadan toplanabilecek³⁵, hemşire tarafından gözlenemeyen verilerdir.^{1,7,18} Ağrı var^{4,6}, ameliyat olmaktan korkuyorum³⁵, sinirliyim, yorgunum, ayağım ağrıyor, midem bulanıyor²⁹ gibi vb. durumlar subjektif verilere örnek olarak verilebilir.

2.3.1.1.3. Veri Kaynakları

Veri, sağlıklı/hasta bireyin bulunduğu ortamdan elde edilmelidir.^{5,7} Veriler bu ortamda birincil, ikincil^{7,29,36-38} veya üçüncül kaynaktan elde edilir.^{4,29,36-38} En güvenilir veriler birincil kaynaktan yani bireyin kendisinden elde edilen verilerdir.^{4,6-8,29,31,35,36,38} Fakat birey bilinçsiz durumda ise^{7,29,36,38} veya çocuk ise^{29,35,36,38} hastanın sorumluluğunu alan bireylerden yani ikincil kaynaktan bilgi edinilmeye çalışılır.^{7,29,35,36,38} Üçüncül veri kaynakları ise fizyoterapist, hekim, diyetisyen, konsültasyonlar gibi^{4,29,36,38} diğer kaynaklardan elde edilen bilgiler^{4,6,7} veya laboratuvar sonuçlarıdır.^{4,7,29,36,38}

2.3.1.1.4. Veri Toplama Yöntemleri

Hemşire sağlıklı/hasta birey hakkında doğru veri elde etmelidir.^{4,6,7,18,29,31,35} Doğru veri ise görüşme, gözlem, hemşirelik öyküsü^{4,6,7,36,38}, fiziksel değerlendirme^{4,6,7,25,31,36-38}, dinleme^{4,7}, sezgi³⁷ ve laboratuvar değerleri^{6,18,36} ile elde edilir.

Görüşme

Veri toplama yöntemleri arasında ilk sırada bulunan görüşmenin^{4,6,36,38} başarılı olması için, hemşire görüşme öncesinde, görüşme ortamında gereksiz gürültüden, dikkat dağıtıcı yerlerden kaçınmalı ve sağlıklı/hasta bireyin mahremiyetini sağlayarak bireye kendini tanıtmalı, bireyin rahat olması sağlanmalı, kesintilerin olması önlenmeli ve görüşmenin amacı açıklamalıdır.^{4,7,35,36,38} Görüşme yöntemi göz hizasında iletişimi gerektirdiği için hemşire ve birey arasındaki mesafede oldukça önemlidir. Hemşirenin kullandığı sandalyenin, birey sandalyede ise 90, hasta yatağında ise 45 derecelik açı yapması gerekir.^{4,7,35,38}

Gözlem

Hemşire, görüşme sırasında elde edilen verilerin doğruluğundan emin olmak için duyu organları ile sağlıklı/hasta bireyi gözlemlemelidir. Yaptığı görüşmeyi, duyu organlarını kullanarak teyit eden hemşire, en güvenilir verileri toplayabilir.^{4,7,25,31,36-38}

Hemşirelik Öyküsü

Sağlıklı/ hasta bireyin, genel sağlık durumuna veya hastalığına yönelik gösterdiği tepkilerin belirlenerek formlar üzerine kayıt edilmesidir^{6,7}. Birey ile ilk karşılaşıldığında yani görüşme aşamasında doldurulan bu formlar bireye yönelik bilgi içermektedir^{25,29,38}.

Fiziksel Değerlendirme

Bu değerlendirmeye başlamadan önce sağlıklı/hasta bireyden izin alınması gerekir.^{4,7,35} Çünkü bu yöntemde bireyin tüm vücudu inspeksiyon, palpasyon, oskültasyon ve perküsyon teknikleri ile muayene edilir.^{4,6,7,25,27,31,35-37} Bu muayene işlemi bireyden anamnez alındıktan sonra yapıldığı için sözlü olarak elde edilen veriler fiziksel muayene yöntemleri ile desteklenmiş olur^{4,7}.

Dinleme

Dinleme de önemli veri toplama yöntemidir. Sağlıklı/hasta birey konuşurken hemşire muhakkak dinlemeli ve dinlediğini mimikleri ile belli etmelidir.^{4,5,7}

Laboratuvar Bulguları

Hemşire, diğer veri toplama yöntemlerini kullanarak sağlıklı/hasta bireye yönelik bilgiye ulaşamadığında laboratuvar bulgularını kullanır.^{5,18,36} Örneğin; bir hipertansiyon hastasının diyetine uyup uymadığı yapılan testler ile anlaşılabilir.

Sezgi

Veri toplama yöntemleri arasında düşünülmeyen sezgi, aslında güzel bir veri toplama yöntemidir. Bu yöntemde hemşire, tecrübelerini ve içgüdüsünü kullanarak sağlıklı/hasta bireye yönelik bilgiye ulaşabilir.^{31,37}

2.3.1.2. Verilerin Doğrulanması

Hemşirelik sürecinin başarılı olması verilerin doğru elde edilmesine bağlıdır. Gerekirse ulaşılan veriler tekrar kontrol edilmeli ve doğruluğundan emin olunmalıdır. Örneğin; kan basıncı ölçüldükten on dakika sonra diğer koldan kontrol edilmesi gibi.^{7,35} Bunun yanı sıra veriyi etkileyen faktör var mı yok mu araştırılmalıdır.³¹ Örneğin; egzersiz yaptıktan sonra kan basıncının ölçülmesi gibi.

2.3.1.3. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Veriler, veri toplama modelleri kullanılarak (Virginia Henderson, Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli) gruplara ayrılır.⁵⁻⁷ Gruplara ayrılan verilerin, analizi ve yorumlanması yapılarak en doğru hemşirelik tanılarına ulaşılabilir.³⁵

2.3.1.4. Verilerin Paylaşılması

Veriler zaman geçmeden kayıt edilmelidir. Verilerin kayıt edilmesi, veri toplama işleminin sistemli ve uygun şekilde yapıldığının göstergesidir.³⁵

2.3.2. Hemşirelik Tanısını Belirleme

Hemşirelik tanısı; sağlıklı/hasta bireyin sağlık problemlerine yönelik verilen klinik karardır.^{4,7,26,39,40} Hemşirelik sürecinin ikinci aşamasıdır.^{7,40} Bu aşamayı hemşire dört aşamada belirler.⁶

2.3.2.1. Verilerin Gruplandırılması

Veriler beslenme, boşaltım gibi alanlar adı altında gruplandırılarak, alanlar arasında herhangi bir değişme veya değişikliğe neden olacak faktör olup olmadığına göre değerlendirilir.³⁹

2.3.2.2. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Gruplara ayrılan verilerden bireye özgü sorunları belirlemek için veriler analiz edilir. Bu verilerin ne anlama geldiğini veya hangisinin önemli olduğunu belirlemek için ise verilerin yorumlanması yapılır.³⁹

2.3.2.3. Sağlıklı/Hasta Bireyin Gereksinimlerinin Tanımlanması

Bu aşamada verilere yönelik gerçek, iyilik, potansiyel, sendrom ve olası hemşirelik tanısı belirlenir.^{29,39}

1. Gerçek Hemşirelik Tanısı: Sağlıklı/hasta bireyden toplanan verilerin, belirti ve bulgularla doğrulanması sonucu ortaya çıkan klinik karardır.^{4,29,36,39}
Örneğin; sıvı alımı yetersizliğine bağlı “konstipasyon” gerçek hemşirelik tanısı olarak verilebilir. Bireyin bağırsak hareketlerinde azalma, karında şişkinlik gibi belirti ve bulgularla bu tanının gerçek hemşirelik tanısı olduğu açıklanabilir.^{29,41}
2. İyilik Hemşirelik Tanısı: Bir davranışı başarılı bir şekilde uygulamasına rağmen kendini geliştirerek bu başarıyı arttırma isteğine sahip olan bir bireye yönelik verilebilecek hemşirelik tanılarından biridir.^{7,29,36,41} Örneğin; Annenin bebeğini yeterli düzeyde emzirmesi ile ilişkili etkili emzirme. Verilen örnekten de

anlaşıldığı gibi bu durum bir sorun değildir. Bu durum, emzirme düzeyini daha yeterli bir düzeye taşımak isteyen annenin durumunu tanımlamaktadır.^{7,41}

3. Potansiyel Hemşirelik Tanısı: Semptom henüz ortaya çıkmamıştır, fakat önlem alınmazsa ortaya çıkabilecek hemşirelik tanılarını ifade eder.^{4,29,36} Örneğin; kalça kemiği kırığı nedeniyle devamlı yatması gereken bir bireyde “deri bütünlüğünde bozulma riski”.^{29,41}
4. Sendrom Hemşirelik Tanısı: Konuyla ilgili tanı grubunu içerisinde barındıran hemşirelik tanıdır.^{7,29,41} Örneğin; cinsel tecavüze maruz kalan bir bireyde görülebilen “tecavüz travması sendromunun” anksiyete, korku, keder, ağrı, uyku ve istirahat bozulma, cinsel ilişki biçiminde değişiklik gibi tanıları içermesi.^{7,41}
5. Olası Hemşirelik Tanısı: Problemin var olduğunu veya yok olduğunu anlamak için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulan hemşirelik tanıdır.⁷ Örneğin; hastane ortamına bağlı olası konstipasyon.⁴¹

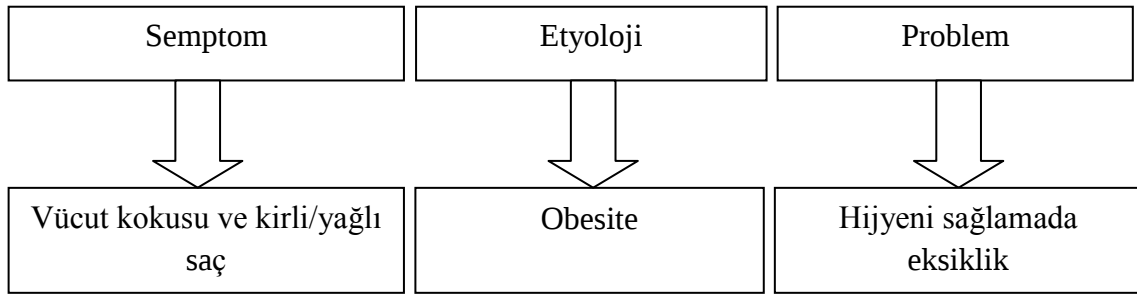
2.3.2.4. Hemşirelik Tanısının Formüle Edilmesi

NANDA-I hemşirelik tanılarının formüle edilmesi Gordon’a göre PES, Birol’a göre ise Türkçe literatüre daha uygun olduğu için SEP olarak kullanılmalıdır.^{7,27,29,31,39}

1. **Semptom (S):** Belirti ve bulgulardır.
2. **Etyoloji (E):** “ile ilişkili” “bağlı” “katkıda bulunan” gibi terimlerle ifade edilen sorunun gelişmesine neden olan durumlardır.
3. **Problem (P):** Bireyin sağlık durumu hakkında bize bilgi veren tanı ismidir.^{4,7,25,31,39}

Tanıların ifadelendirilmesi, problemin mevcut, potansiyel ya da olası oluşuna göre farklılık göstermektedir.⁷ Problem mevcut olduğunda SEP (semptom, etyoloji,

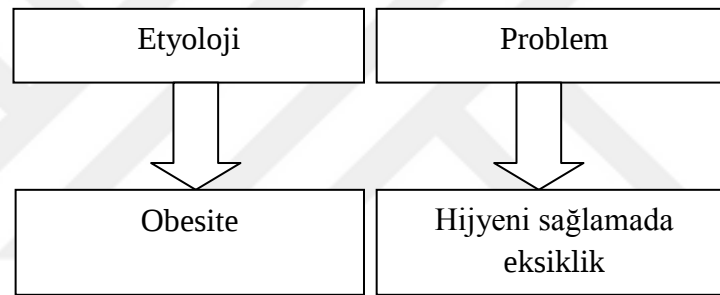
problem) sistemine göre yazılır.^{7,25} Bu tanı formatına aşağıdaki örnek verilebilir.^{36,38,41}



Şekil 2.1. Problem mevcut olduğunda tanıların ifadelendirilmesi ^{36,38,41}

Problem potansiyel ya da olası olduğunda ise aşağıdaki formata göre yazılır

^{7,25,36,41}



Şekil 2.2. Problem potansiyel ya da olası olduğunda tanıların ifadelendirilmesi ^{7,25,36,41}

2.3.3. Planlama

Hemşirelik tanısı belirlendikten sonra, üçüncü aşama olan planlama aşaması başlar.^{4,7,36} Planlama aşamasında, bakıma yönelik öncelikler ve beklenen hasta sonuçları belirlenir, daha sonra girişimlere karar verilerek bakım planı yazılır.^{6,7,31,42}

2.3.3.1. Önceliklerin Belirlenmesi

Sağlıklı/hasta birey için en önemli olan tanı, hemşire için önceliği oluşturur.^{31,36} Doğal olarak hemşire, bu önceliği belirlerken sağlıklı/hasta bireyin görüşünü alır.^{6,7,36}

2.3.3.2. Beklenen Hasta Sonuçlarının Belirlenmesi

Hemşirelik tanısı belirlenip, öncelik sırasına konulduktan sonra, bu tanıların yönelik beklenen hasta sonuçları bildirilerek, hemşirelerin hemşirelik girişimlerine daha

kolay ulaşmaları sağlanır.^{6,7,18,31,42}

2.3.3.3. Hemşirelik Girişimlerine Karar Verilmesi

Hemşirelik girişimleri planlama aşamasında, etyoloji ve beklenen sonuç kullanılarak belirlenmelidir.⁷

Belirlenen hedefe ulaşmak için önemli olan hemşirelik girişimleri üçe ayrılır. Bu girişimler;

1. İşbirliği Gerektirmeyen Hemşirelik Girişimleri; başka bir sağlık personelinin yardımına gerek duyulmadan uygulanan hemşirelik girişimleridir.^{4,7,25,27,43}

Örneğin; öksürme sırasında, cerrahi bölgenin desteklenmesi.⁴²

2. İşbirliği Gerektiren Hemşirelik Girişimleri; başka bir sağlık personelinin yardımına ve rehberliğine gerek duyularak uygulanan hemşirelik girişimleridir.^{4,7,27,42,43} Örneğin; ilaç uygulamaları.^{4,42}

2.3.3.4. Bakım Planının Yazılması

Bakım planının günlük olarak yazılması, daha önce yapılan uygulamaların unutulmasını ve tekrar yapılmasını önler.^{7,36} Bakımın eksiksiz ve devamlı verilmesini sağlayarak^{4,7}, değerlendirilmesini kolaylaştırır.⁴ Hemşire bakım planını yazarak bireyin önceliklerini ve bakımda yapılan yanlış uygulamaları belirlerken⁴², bu uygulamaların denetlenebilir olmasını sağlar.⁷

2.3.4. Uygulama

Hemşirelik süreci planlandıktan sonra, hemşirelik sürecinin dördüncü basamağı olan uygulama aşaması başlar.^{4,36} Hemşirelik bakımı uygulamaya aktarılarak hemşirelik sürecinin hareket aşaması oluşturulur.^{6,8,21,36,43} Hareket aşamasına başlamadan önce hemşire bakım planını tekrar gözden geçirir, öncelikleri ve gereksinimleri hasta birey ile belirler ve oluşabilecek durumlara karşı önlem alır. Daha sonra hemşirelik girişimlerini uygulamaya aktarır.^{21,36}

2.3.4.1. Bakım Planının Gözden Geçirilmesi

Değerlendirme sırasında hemşire, bireyin farklı gereksinimlerini belirlediyse bakım planındaki hemşirelik girişimlerinde, tanılama, hemşirelik tanısı ve planlama aşamasında değişiklik yapması gerekir.^{21,31,43}

2.3.4.2. Önceliklerin Belirlenmesi

Bireyin önceliklerinde değişimler olabilir. Hemşire, sağlıklı/hasta bireyden veri toplayarak bu değişimler doğrultusunda bireyin önceliklerini belirlemelidir.^{21,31}

2.3.4.3. Araç Gecerin Düzenlenmesi ve Bireyin Hazırlanması

Araç gereçlerin ve bireyin önceden hazırlanması, çevrenin düzenlenmesi sistemli bir şekilde hemşirelik bakımı verildiğini göstererek bakımın kalitesini artırır.^{21,36}

2.3.4.4. Oluşabilecek Durumların Önceden Tahmin Edilmesi ve Önlenmesi

Sağlıklı/hasta bireyin özel durumları farklı sorunların gelişmesine neden olur. Bu gibi durumlarda oluşabilecek risk faktörlerine karşı önceden önlem alınmalıdır.^{21,31} Örneğin; kronik akciğer hastası olan bir bireyin üst karın cerrahisi operasyonu geçirmesi sonucu pnömoni riski artar.³⁶

2.3.4.5. Hemşirelik Girişimlerini Uygulama

Uygulanacak hemşirelik girişimlerinin bireye yönelik ve güvenilir olması gerekir.³¹ Hemşire, hemşirelik girişimlerinden emin ise uygulama ortamını ayarlayıp bireye uygulamalar hakkında bilgi verdikten sonra hemşirelik girişimlerini uygulamaya başlamalıdır.^{8,31}

2.3.5. Değerlendirme

Bir son veya bir başlangıç olabilecek değerlendirme aşaması, belirlenen amaca ulaşıp ulaşılmadığını gösterir.^{7,31,36,43} Eğer belirlenen amaca ulaşıldıysa hemşirelik süreci başarılı bir şekilde tamamlanarak son bulmuştur. Fakat belirlenen amaca ulaşılmadıysa hemşirelik süreci başarısızdır ve yeni bir başlangıç gerektirir.^{7,31,36,43}

Değerlendirme aşaması; hedeflerin gözden geçirilmesi, veri toplanması, toplanan verilerin tartışılması ve kayıt edilmesi, bakım planının kontrol edilmesi, bakım planının sona ermesi veya değiştirilmesi aşamalarından oluşur.^{21,36}

2.3.5.1. Beklenen Hasta Sonuçlarının Gözden Geçirilmesi

Beklenen hasta sonuçları ile değerlendirme aşaması karşılaştırılarak herhangi bir problem olup olmadığı gözden geçirilmelidir.^{21,29,36}

2.3.5.2. Değerlendirmeye Yönelik Veri Toplanması

Bireyin hemşirelik uygulamalarına cevabını değerlendirmek için değerlendirme aşamasına yönelik veri toplanmalıdır.^{21,36}

2.3.5.3. Verilerin Tartışılması

Bireyin durumunda iyileşme olup olmadığını anlamak için, beklenen bulgularla gerçek bulgular karşılaştırılmalıdır. Eğer beklenen bulgularla gerçek bulgular arasında fark varsa hemşirelik sürecinin her aşamasının tekrar gözden geçirilmesi gerekir. Eğer fark yoksa hemşirelik süreci başarılıdır ve sonlandırılabilir.^{21,29,36}

2.3.5.4. Verilerin Kayıt Edilmesi

Yapılan çalışmaların sistemli olabilmesi için düzenli bir şekilde kayıt edilmesi gerekir. Eğer kayıt işlemi gerektiği gibi yapılmaz ise hemşirelik süreci başarılı olamaz.^{6,31,44} Diğer hemşirelik süreci aşamalarında olduğu gibi değerlendirmenin de en önemli bölümü kayıttır. Değerlendirme aşamasında, eski kayıtlarla yeni kayıtlar karşılaştırılarak bireyin durumunda gelişme olup olmadığı anlaşılır.^{36,45}

2.3.5.5. Bakım Planın Kontrolü

Bakım planının tüm aşamaları tekrar kontrol edilerek herhangi bir düzenleme yapılıp yapılmayacağına karar verilir.^{21,29,36}

2.3.5.6. Bakım Planının Sona Ermesi

Bakım planının değerlendirme aşaması beklenen hasta sonuçlarına cevap

veriyorsa hemşire sağlıklı/hasta birey ile görüşerek bakım planını sonlandırır.^{21,29,36}

2.3.5.7. Bakım Planının Değiştirilmesi

Bakım planının değerlendirme aşaması beklenen hasta sonuçlarına cevap vermiyorsa hemşire, sağlıklı/hasta birey ile görüşüp tekrar veri toplayarak bakım planını yeniden düzenlemeye başlar.^{21,29,36}



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı desende gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 15/05/2013- 25/01/2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri ise, 16-27 Haziran 2014 tarihleri arasında Elazığ il merkezinde bulunan Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı, Elazığ Harput Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Elazığ Harput Devlet Hastanesi, yaklaşık 25.900 m²'lik alana sahip olup, 317 yatak kapasiteli, 95 hemşirenin çalıştığı A, B, C, D bloklarından oluşan, devlet hastanesi konumuyla Elazığ ilinde geniş kitlelere hizmet veren ve her geçen yıl başvuran hasta sayısında anlamlı bir çoğalma gösteren bir devlet hastanesidir. Elazığ Harput Devlet Hastanesi ISO kontrolündedir ve kalite belgelerine sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Elazığ Harput Devlet Hastanesi'nde görev yapan 95 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın evreni aynı zamanda araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri “Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeylerine ve Hemşirelik Sürecini Kullanmalarını Etkileyen Faktörlere Yönelik Görüşme Formu” aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya alınacak hemşireler, hemşirelerin çalışma listeleri de göz önüne alınarak 30'ar kişilik gruplara ayrılmıştır. Gruplara ayrılan hemşirelere araştırmanın tarihi, saati ve yeri hakkında bilgi verilmiştir. Belirlenen tarihler ve saatlerde konferans salonuna çağrılan hemşirelere, araştırma hakkında açıklama yapılmış ve hemşirelerin araştırmaya yönelik

sorularına cevap verilmiştir. Daha sonra uygulamaya katılacak hemşirelerden “sözel olur” alınarak “aydınlatılmış olur ilkesi” yerine getirilmiş ve formların uygulanmasına başlanmıştır. Ayrıca formun tamamlanması için araştırmaya alınan hemşirelere 30 dk süre verilmiştir.

3.4.1. Veri Toplama Aracı

Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeylerine ve Hemşirelik Sürecini Kullanmalarını Etkileyen Faktörlere Yönelik Görüşme Formu: Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Formun, birinci bölümünde 13, ikinci bölümünde 30 soru olmak üzere toplam 43 soru vardır. Birinci bölümde hemşirelerin demografik özelliklerine, hemşirelik sürecine yönelik tutumlarına ve hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörlere yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise ilk on beş soru çoktan seçmelidir. Diğer 15 soruda ise; üç vaka örneği verilerek ve her vaka ile ilgili hemşirelik sürecine yönelik beş soru sorularak, hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeyleri belirlenmiştir.^{3,4,7,18,37,40,41,44,46-52}

Araştırmacılar tarafından literatür ışığında^{3,4,7,18,37,40,41,44,46-52} hazırlanan görüşme formu bu alanda uzman öğretim üyelerinden oluşan bir komitenin onayına sunulmuştur (Ek-5).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan veriler SPSS 18 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan parametreler ve testler Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan Parametreler ve Testler

Parametreler	Testler
Tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin dağılımını belirlemek amacıyla,	Yüzde ve frekans testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın planlanması aşamasında öncelikle Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul onayı (EK-2) ve araştırmanın yapılacağı hastanenin ilgili makamından gerekli izin alınmıştır (EK-3).

Araştırmaya yalnızca gönüllü hemşireler alınmış, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya ilişkin soruları yanıtlanmıştır, hemşirelerin sözel olurları alınarak “aydınlatılmış olur” ilkesi yerine getirilmiştir. Hemşirelere, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağını teminatı verilerek “özerkliğe saygı” ilkesine özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve araştırmaya katılan bireyin kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi yerine getirilmiştir.⁵³⁻⁵⁵

3.5. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Araştırma, hastanenin belirli kliniklerinde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın yapıldığı hastanenin belirli kliniklerine ve belirtilen tarihlerde işe gelen hemşirelere genellenebilir. Araştırmanın sadece bir hastanedeki hemşirelere yapılmış olması ise araştırmanın sınırlılıkları arasında gösterilebilir.

Araştırmanın gücü ise, hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerinin ve hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından önemlidir.

4. BULGULAR

Hemşirelerin, hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeyleri ve hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları tablolar eşliğinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=90)

	Sayı	Yüzde
Yaş Ortalaması		
23-29	25	27.8
30-36	42	46.7
37 ve üzeri	23	25.6
Eğitim Durumu		
Lisans	85	94.4
Yüksek Lisans	4	4.4
Doktora	1	1.1
Cinsiyet		
Kadın	81	90.0
Erkek	9	10.0
Çalışılan Klinik		
Beyin Cerrahi	10	11.1
Genel Cerrahi	9	10.0
Üroloji	6	6.7
Ameliyathane	6	6.7
Ortopedi	7	7.8
Kardiyoloji	10	11.1
Dahiliye Yoğun Bakım	2	2.2
Dahiliye	8	8.9
Fizik tedavi	8	8.9
Göğüs	7	7.8
Çocuk	7	7.8
Kadın Doğum	6	6.7
Kalite Birimi	4	4.4
Daha önce çalışılan klinik		
Beyin Cerrahi	3	3.3
Genel Cerrahi	16	17.8
Üroloji	9	10.0
Ameliyathane	10	11.1
Ortopedi	5	5.6
Dahiliye	14	15.6
Fizik Tedavi	7	7.8
Göğüs	8	8.9
Çocuk	11	12.2
Kadın Doğum	7	7.8

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1) %46.7'sinin 30-36 yaş arasında olduğu, %94.4'ünün lisans mezunu olduğu, en yüksek oranda cerrahi (%42.3) en düşük oranda ise dahiliye (%22.2) kliniklerinde çalışan hemşireler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecini Kullanmalarını Etkileyen Faktörlerin Dağılımı (N=90)

	Sayı	Yüzde
Hemşire olarak çalışma yılı		
0-6	27	30.0
7-13	39	43.3
14 ve üzeri	24	26.7
Uygulama alanında hemşirelik sürecini kullanabilme durumu		
Kullanan	80	88.9
Kullanmayan	10	11.1
Uygulama alanında hemşirelik sürecini kullanmama nedenleri		
İş yükü fazlalığı	6	60.0
Diğer	4	40.0
Hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşama durumu		
Yaşayan	43	53.8
Yaşamayan	37	46.2
Sorun yaşanan hemşirelik süreci aşamaları		
Tanılama	8	18.6
Hemşirelik Tanısı	4	9.3
Planlama	6	14.0
Uygulama	22	51.2
Değerlendirme	3	7.0
Hemşirelik sürecinin bakımın kalitesini arttıracakını düşünme durumu		
Arttırır	78	86.7
Arttırmaz	12	13.3
Görev yaptığı sağlık kurumunda hemşirelik sürecine ilişkin eğitim alma durumu		
Alan	41	45.6
Kısmen	44	48.9
Almayan	5	5.6
Görev yaptığı sağlık kurumunda hemşirelik sürecine yönelik bilgi ve beceri düzeyinin gelişmesini sağlayacak çalışmaları yeterli bulma durumu		
Yeterli	25	29.4
Yetersiz	60	70.6

* N değerlerini sorulara cevap veren hemşireler oluşturmuştur.

Tablo 4.2'ye bakıldığında, hemşirelerin %43.3'ünün 7-13 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, %88.9'unun hemşirelik sürecini kullandığı, hemşirelik sürecini

kullanan bu hemşirelerin %53.8'inin ise hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşadığı, sorun yaşayan hemşirelerin ise en çok uygulama (%51.2), en az ise değerlendirme (%7.0) aşamasında sorun yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik sürecinin kullanımını etkileyen faktörler incelendiğinde (Tablo 4.2), hemşirelerin %60.0'ının iş yükü nedeniyle hemşirelik sürecini kullanmadığı, %40.0'ının ise hemşirelik sürecine yönelik bilgi eksikliğinden, hasta sayısı çokluğundan, sürecin hasta bakımına katkı sağlamayacağı düşüncesinden, hastane yönetiminin bu konuda yeterince destek vermemesinden hemşirelik sürecini kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Ayrıca hemşirelerin, %86.7'sinin sağlıklı/hasta bireye bakım verirken hemşirelik sürecinin bakımın kalitesini arttırdığını, %13.3'ünün ise sağlıklı/hasta bireye bakım verirken hemşirelik sürecinin bakımın kalitesini arttırmadığını düşündüğü saptanmıştır (Tablo 4.2). Bunun yanı sıra hemşirelerin görev yaptığı sağlık kurumunda %45.6'sının hemşirelik sürecine ilişkin eğitimler aldığını, %48.9'unun hemşirelik sürecine ilişkin eğitimleri yeterli düzeyde almadığını, %5.6'sının ise hemşirelik sürecine ilişkin eğitimleri hiç almadığını belirttiği görülmüştür (Tablo 4.2). Bu eğitimleri alan hemşirelerin %29.4'ünün eğitimleri yeterli bulduğu, %70.4'ünün ise eğitimleri yetersiz bulduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Aşamalarına Yönelik Sorulara Verdikleri Cevapların Dağılımı (N:90)

Soru	Doğru Cevap		Yanlış Cevap		Bilmiyorum		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Genel Bilgi								
1(Aşağıdakilerden hangisi hemşirelik sürecinin amaçlarından değildir?)	48	53.3	40	44.5	2	2.2	90	100
Tanılama								
2(Sağlıklı/ hasta bireye bakım verirken, bireye ilişkin en kapsamlı veri toplamayı sağlayacak yöntemler aşağıdaki seçeneklerin hangisinde tam olarak verilmiştir?)	33	36.7	55	61.1	2	2.2	90	100
3(Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde subjektif veri örneği bulunmaktadır?)	49	54.4	34	37.8	7	7.8	90	100
Ortalama		45.5		49.45		5		
Hemşirelik Tanısı								
5(Aşağıdakilerden hangisi bir hemşirelik tanısı değildir?)	31	34.4	52	57.8	7	7.8	90	100
6(Gebe bir kadın için “Ebeveyn rolünün gelişmesi” aşağıdaki hemşirelik tanı tiplerinden hangisine örnek olarak verilebilir?)	23	25.6	49	54.4	18	20.0	90	100
7(Aşağıdaki seçeneklerden hangisi kollaboratif sorundur?)	28	31.1	29	32.2	33	36.7	90	100
8(Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde hemşirelik tanısı ve etyolojisi yanlış olarak verilmiştir?)	62	68.9	20	22.2	8	8.9	90	100
9(Arteriosklerozis tedavisi gören hastaya “periferik doku perfüzyonunda bozulma” tanısı koydunuz. Tanı ile ilgili tanımlayıcı özellikler aşağıdakilerden hangisinde tam olarak verilmiştir?)	47	52.2	38	42.2	5	5.6	90	100

Tablo 4.3. (Devamı)

10(Aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangileri NANDA-I tarafından onaylanan, fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış beslenme - metabolik örüntüsüne girmez?)	36	40.0	33	36.7	21	23.3	90	100
16(Yukarıdaki verilere dayanılarak Bayan MÇ' ye aşağıdaki tanılardan hangilerini koymak uygundur?)	59	65.6	26	28.9	5	5.6	90	100
17(Bayan MÇ' ye "terapotik rejimi etkisiz yönetme " tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik tanımlayıcı özellikler aşağıdaki seçeneklerden hangisi olamaz?)	48	53.3	31	34.5	11	12.2	90	100
21(Bay FY'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki seçeneklerin hangisinde hemşirelik tanısı ve etyolojisi yanlış olarak verilmiştir?)	22	24.4	43	47.7	25	27.8	90	100
25(Bay FY'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangileri konulabilir?)	66	73.3	13	14.4	11	12.2	90	100
27(Bayan ST'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangileri konulabilir?)	64	71.1	21	23.4	5	5.6	90	100
28(Bayan ST' nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki seçeneklerin hangisinde hemşirelik tanısı ile etyolojisi yanlış olarak verilmiştir?)	55	61.1	24	26.7	11	12.2	90	100
Ortalama		50.08		35.09		14.82		

Tablo 4.3. (Devamı)

Planlama Uygulama								
4(Aşağıdakilerden hangisi öncelikli ele alınması gereken bir hemşirelik tanısıdır?)	39	43.3	45	50.1	6	6.7	90	100
12(“Kaşıntı, ödem ve asit nedeniyle deri bütünlüğünde bozulma riski” tanısı koyduğunuz birey için, aşağıdakilerden hangisi en uygun amaç ifadesidir?)	62	68.9	22	24.4	6	6.7	90	100
14(Aşağıdakilerden hangisinde hemşirelik sürecinin kayıt edilmesi aşamasına ilişkin bilgi yanlış verilmiştir?)	67	74.4	21	23.4	2	2.2	90	100
15(“Hemşirelik bakımının verildiği ve gerçekleştirildiği” hemşirelik süreci aşaması aşağıdakilerden hangisidir?)	63	70.0	24	26.7	3	3.3	90	100
18(Bayan MÇ’ ye ameliyat olduktan sonra açılan stoma nedeniyle stoma torbasından koku, akıntı olması olasılığı hakkında endişelenmeye bağlı “sosyal izolasyon” tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdakilerin hangisi ile başlar?)	27	30.0	54	59.9	9	10.0	90	100
22(Bay FY’nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki tanılardan hangisini ilk sırada ele almak uygundur?)	40	44.4	38	42.2	12	13.3	90	100
23(Bay FY’ye yönelik “metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyine uyumlu beslenmesi” cümlesi aşağıdakilerden hangisini ifade eder?)	33	36.7	53	58.8	4	4.4	90	100
24(Bay FY’ye idrar atılımının azalmasına bağlı “sıvı volüm fazlalığı” tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdakilerden hangisinde tam olarak verilmiştir?)	44	48.9	44	48.8	2	2.2	90	100

Tablo 4.3. (Devamı)

26(Bayan ST'ye Multiple Sklerozis'e bağlı üriner retansiyon tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdakilerden hangisi olamaz?)	20	22.2	61	67.7	9	10.0	90	100
29(Bayan ST' ye kas zayıflığına bağlı “yorgunluk” tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdaki seçeneklerden hangisinde tam olarak verilmiştir?)	59	65.6	26	28.8	5	5.6	90	100
30(Bayan ST' nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki tanılardan hangisini ilk sırada ele almak uygundur?)	42	46.7	40	44.4	8	8.9	90	100
Ortalama		50.1		43.2		6.66		
Değerlendirme								
11(Amputasyon nedeni ile benlik saygısını yitirmiş olan hastaya uygulanan girişimler sonrasında aşağıdaki değerlendirme ifadelerinden hangisi kullanılmaz?)	56	62.2	27	30.1	7	7.8	90	100
13(Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde değerlendirme aşamasının özelliği yanlış verilmiştir?)	64	71.1	21	23.4	5	5.6	90	100
19(Bayan MÇ'ye ishalle birlikte kanama nedeniyle Hb düşük olmasına bağlı “ aktivite intoleransı” tanısı koydunuz. Aşağıdakilerden hangisi bu tanıya yönelik değerlendirme ifadesi olamaz?)	39	43.3	39	43.3	12	13.3	90	100
20(Bayan MÇ' ye vücudunda bulunan stomaya bağlı “beden imajında değişiklik” tanısı koydunuz. Bayan MÇ' nin hangi davranışı beden imajındaki değişimi kabul ettiğinin göstergesi değildir?)	55	61.1	31	34.4	4	4.4	90	100
Ortalama		59.4		32.8		7.77		
Toplam ortalama		51.66		40.40		7.29		

Hemşirelerin hemşirelik sürecinin aşamalarına yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.3), hemşirelik tanısı ile ilgili beş soruya; planlama ve uygulama ile ilgili dört soruya, değerlendirme aşamasında ise üç soruya en çok doğru cevap verdiği bulunmuştur (Tablo 4.3). Hemşirelerin hemşirelik tanısı ile ilgili en çok doğru yanıt verdiği ilk üç soru 8'inci (Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde hemşirelik tanısı ve etyolojisi yanlış olarak verilmiştir?), 25'inci (Bay FY'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangileri konulabilir?), 27'nci (Bayan ST'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangileri konulabilir?) sorulardır.

Hemşirelerin "Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde hemşirelik tanısı ve etyolojisi yanlış olarak verilmiştir?" sorusuna "Kapak hastalıklarına bağlı aktivite intoleransı", "Fiziksel engellere bağlı sosyal izolasyon", "Diyareye bağlı sıvı volüm fazlalığı", "Hastalığa bağlı kronik keder" ve "Bilmiyorum" şıklarından "Diyareye bağlı sıvı volüm fazlalığı" yanıtını vererek %68.9 oranında doğru cevap verdiği bulunmuştur (Tablo 4.3). Hemşirelerin "Bay FY'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangileri konulabilir?" sorusuna "(I) Güçsüzlük riski, (II) Aktivite intoleransı, (III) Travma riski, (IV) Oral mukozada değişiklik" şıklarından "hepsi" yanıtını vererek %73.3 oranında doğru cevap verdiği belirlenmiştir. Yine hemşirelik tanısına yönelik olan "Bayan ST'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangileri konulabilir?" sorusuna "(I) Enstrümental öz bakım eksikliği, (II) Sıvı volüm fazlalığı riski, (III) Sözel iletişimde bozulma, (IV) Uyku düzeninde bozukluk" şıklarından "hepsi" yanıtını vererek %71.1 oranında doğru cevap verdiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin planlama- uygulama ile ilgili en çok doğru yanıt verdiği ilk üç soru 12'nci (Kaşıntı, ödem ve asit nedeniyle deri bütünlüğünde bozulma riski" tanısı

koyduğunuz birey için, aşağıdakilerden hangisi en uygun amaç ifadesidir?), 14'üncü (Aşağıdakilerden hangisinde hemşirelik sürecinin kayıt edilmesi aşamasına ilişkin bilgi yanlış verilmiştir?) ve 15'inci (Hemşirelik bakımının verildiği ve gerçekleştirildiği hemşirelik süreci aşaması aşağıdakilerden hangisidir?) sorulardır. Hemşirelerin “Kaşıntı, ödem ve asit nedeniyle deri bütünlüğünde bozulma riski” tanısı koyduğunuz birey için, aşağıdakilerden hangisi en uygun amaç ifadesidir?” sorusuna “Tırnakların kısa ve düz kesilmesi”, “Deri bütünlüğünün devamının sağlanması”, “Bası bölgelerinin gözlenmesi”, “Yatak çarşaflarının gergin olması”, “Bilmiyorum” şıklarından “Deri bütünlüğünün devamının sağlanması” yanıtını vererek %68.9 oranında doğru cevap verdiği saptanmıştır.

Hemşirelerin “Aşağıdakilerden hangisinde hemşirelik sürecinin kayıt edilmesi aşamasına ilişkin bilgi yanlış verilmiştir?” sorusuna “Kayıt işlemi gerektiği gibi yapılmaz ise hemşirelik süreci başarılı olamaz”, “Hiç bir zaman kayıttaki bir durum ya da kelime silinemez”, “Kayıt hemşirelik sürecini uygulamayan diğer hemşire tarafından yapılır”, “İşlem uygulamadan önce kayıt yapılamaz”, “Bilmiyorum” şıklarından “Kayıt hemşirelik sürecini uygulamayan diğer hemşire tarafından yapılır” yanıtını vererek %74.4 oranında doğru cevap verdiği belirlenmiştir. Yine hemşirelerin planlama uygulamaya yönelik “Hemşirelik bakımının verildiği ve gerçekleştirildiği hemşirelik süreci aşaması aşağıdakilerden hangisidir?” sorusuna “Hemşirelik tanısı”, “Planlama”, “Uygulama”, “Değerlendirme”, “Bilmiyorum” şıklarından “Uygulama” yanıtını vererek %70.0 oranında doğru cevap verdiği saptanmıştır.

Hemşirelerin değerlendirme ile ilgili en çok doğru yanıt verdiği ilk üç soru 11'inci (Amputasyon nedeni ile benlik saygısını yitirmiş olan hastaya uygulanan girişimler sonrasında aşağıdaki değerlendirme ifadelerinden hangisi kullanılmaz?), 13'üncü (Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde değerlendirme aşamasının özelliği yanlış

verilmiştir?) ve 20'nci (Bayan MÇ' ye vücudunda bulunan stomaya bağlı "beden imajında değişiklik" tanısı koydunuz. Bayan MÇ' nin hangi davranışı beden imajındaki değişimi kabul ettiğinin göstergesi değildir?) sorularıdır. Hemşirelerin "Amputasyon nedeni ile benlik saygısını yitirmiş olan hastaya uygulanan girişimler sonrasında aşağıdaki değerlendirme ifadelerinden hangisi kullanılamaz?" sorusuna "Benlik saygısını tehdit eden kaynaklarla başa çıkmaya çalışıyor", "Kendindeki olumlu yönleri tanımlayabiliyor", "Öz bakımını/rol sorumluluklarını yerine getirmeye çalışıyor", "Hastanın şu andaki durumu iyi görünüyor", "Bilmiyorum" şıklarından "Hastanın şu andaki durumu iyi görünüyor" yanıtını vererek %62.2 oranında doğru cevap verdiği saptanmıştır.

Hemşirelerin "Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde değerlendirme aşamasının özelliği yanlış verilmiştir?" sorusuna "Değerlendirme sonuçları açık, anlaşılır ve kesin ifade ile yazılmalıdır", "Değerlendirme sonucu olumsuz olduğunda, çözümlenmeyen sorun için yeniden plan yapılmaz", "Değerlendirme hem bir son hem de bir başlangıçtır", "Değerlendirme, yapılan uygulamaların sonuçlarının karşılaştırılmasıdır", "Bilmiyorum" şıklarından "Değerlendirme sonucu olumsuz olduğunda, çözümlenmeyen sorun için yeniden plan yapılmaz" yanıtını vererek %71.1 oranında doğru cevap verdiği bulunmuştur. Yine değerlendirme aşamasına yönelik "Bayan MÇ' ye vücudunda bulunan stomaya bağlı "beden imajında değişiklik" tanısı koydunuz. Bayan MÇ' nin hangi davranışı beden imajındaki değişimi kabul ettiğinin göstergesi değildir?" sorusuna "(I) Her stoma bakımı esnasında saç dökülmesi probleminden bahsetme, (II) Eşinin yaralarını görmesine izin verme, (III) Stomaya bakmama, (IV) Bakımı esnasında gazlı bezi tutma şıklarından "I-III" yanıtını vererek %61.1 oranında doğru cevap verdiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin hemşirelik sürecinin aşamalarına yönelik sorulara verdikleri

cevapların dağılımı tekrar incelendiğinde tanılama aşamasında bir soruya, planlama uygulama aşamasında ise iki soruya en çok yanlış yanıt verdiği bulunmuştur (Tablo 4.3). Hemşirelerin hemşirelik tanısı ile ilgili en çok yanlış yanıt verdiği ilk üç soru tanılama aşaması ile ilgili 2'nci (Sağlıklı/ hasta bireye bakım verirken, bireye ilişkin en kapsamlı veri toplamayı sağlayacak yöntemler aşağıdaki seçeneklerin hangisinde tam olarak verilmiştir?), planlama uygulama ile ilgili 18'inci (Bayan MÇ' ye ameliyat olduktan sonra açılan stoma nedeniyle stoma torbasından koku, akıntı olması olasılığı hakkında endişelenmeye bağlı “sosyal izolasyon” tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdakilerin hangisi ile başlar?) ve 26'ncı (Bayan ST'ye Multiple Sklerozis'e bağlı üriner retansiyon tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdakilerden hangisi olamaz?) sorulardır. Hemşirelerin tanılama aşaması ile ilgili “Sağlıklı/ hasta bireye bakım verirken, bireye ilişkin en kapsamlı veri toplamayı sağlayacak yöntemler aşağıdaki seçeneklerin hangisinde tam olarak verilmiştir?” sorusuna “(I) Görüşme yolu ile, (II) Sezgi yolu ile, (III) Dinleme yolu ile, (IV) Gözlem yolu ile, (V) Fizik muayene yolu ile şıklarından “I-II-III-IV-V” yanıtını vererek %61.1 oranında yanlış cevap verdiği saptanmıştır.

Planlama uygulama aşaması ile ilgili “Bayan MÇ' ye ameliyat olduktan sonra açılan stoma nedeniyle stoma torbasından koku, akıntı olması olasılığı hakkında endişelenmeye bağlı “sosyal izolasyon” tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdakilerin hangisi ile başlar?” sorusuna “İlgili risk faktörleri belirlenir”, “Hastanın sosyal destekleri harekete geçirilir”, “Sosyalleşmesini sağlayacak ortam ve fırsatlar oluşturulur”, “Güven verici hemşire- hasta ilişkisi sağlanır”, “Bilmiyorum” şıklarından “Güven verici hemşire- hasta ilişkisi sağlanır” yanıtını vererek %59.9 oranında yanlış cevap verdiği belirlenmiştir. “Bayan ST'ye Multiple Sklerozis'e bağlı üriner retansiyon tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri

aşağıdakilerden hangisi olamaz?” sorusuna ise “Perianal uyarılmanın azlığına bağlı cinsel örüntüde bozulma”, “Dayanıklılık ve gücün artmasına bağlı fiziksel mobilitede bozulma”, “İmmünoşüpresyona bağlı enfeksiyon riski”, “Duyusal kayıplara bağlı travma riski”, “Bilmiyorum” şıklarından “Dayanıklılık ve gücün artmasına bağlı fiziksel mobilitede bozulma” yanıtını vererek %67.7 oranında yanlış cevap verdiği saptanmıştır.



5. TARTIŞMA

Hemşirelik süreci, hemşirelikte profesyonelliğin sağlanmasında ve bu profesyonellikle beraber hemşirelik bakımının kalitesinin arttırılmasında oldukça önemli bir yere sahiptir.^{1,11} Hemşireliği profesyonel bir meslek haline getiren hemşirelik sürecinin; hastane ortamında hasta sayısına göre hemşire sayısının eksik olması, hemşirelik süreci eşliğinde bakım vermenin hasta bakımına katkı sağlamayacağı düşüncesi, verilen eğitimlerin yetersiz olması ve uygulamaya dökülmemesi, hastane yöneticilerinin ise bu konuya yeterince destek vermemesi gibi nedenlerden dolayı etkin kullanılmadığı görülmektedir.^{1,11,12} Bu konuyla ilgili yapılmış araştırma olmasına rağmen, Elazığ ilinde böyle bir araştırmaya rastlanmaması araştırmanın gerçekleştirilmesinde rol oynamıştır. Bu gereksinimden hareketle gerçekleştirilen bu araştırma ile bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeyleri ve hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörler incelenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri açısından 30-36 yaş arasında ve lisans mezunu olan bayan hemşirelerin servis hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). Hemşirelik mesleğinde 7-13 yıl arasında görev yapan ve hemşirelik sürecini kullanan hemşireler olduğu görülmüştür (Tablo 4.2). Kaya ve ark'nın¹⁵ çalışmasında hemşirelik mesleğinde 6-11 yıl arasında görev yapan, hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğini düşünen ve kullanan, hemşireler olduğu bildirilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik sürecinin aşamalarına yönelik bilgileri incelendiğinde, hemşirelik tanısı aşamasına yönelik sorulara orta düzeyde (%50,08) doğru cevap verdiği görülmüş ve hemşireler hemşirelik tanısı belirlemede zorlanmamıştır (Tablo 4.3). Altun'un³² yaptığı çalışmada ise hemşirelerin en çok

hemşirelik tanısını belirleme aşamasında zorlandıkları bildirilmiştir. Keski'nin⁵, Güner ve Terakye' nin⁵⁸ hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da öğrencilerin hemşirelik tanısını belirlemede zorlandıkları bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik sürecinin planlama-uygulama ve değerlendirme aşamasına yönelik sorulara verdiği cevap değerlendirildiğinde, %43.2 oranında planlama-uygulama aşamasına, %32.8 oranında ise değerlendirme aşamasına yönelik sorulara yanlış cevap verdiği görülmüştür (Tablo 4.3). Bu bulguların aksine Kaya ve ark.'nin¹⁵ çalışmasına göre öğrencilerin yalnızca %4 (n=51) oranında planlama uygulama aşamasına, %4.6 (n=59) oranında ise değerlendirme aşamasına yönelik sorulara yanlış cevap verdiği bildirilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları aynı değildir.

Tablo 4.3'de de görüldüğü üzere hemşirelerin hemşirelik sürecinin aşamalarından en çok (%59.4) değerlendirme aşamasına yönelik sorulara doğru cevap verdiği saptanmıştır (Tablo 4.3). Lea ve ark'nin⁵, Keski'nin¹³ yaptığı çalışmalarda da değerlendirme aşamasına yönelik sorulara en fazla oranda doğru cevap verdiği bildirilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Tablo 4.3'de hemşirelerin hemşirelik sürecinin aşamalarından tanılama aşamasına yönelik sorulara en çok %49.5 oranda yanlış cevap verdiği saptanmıştır (Tablo4.3). Yılmaz'ın¹ yaptığı çalışmada ise hemşirelerin hemşirelik sürecinin aşamalarından değerlendirme aşaması ile ilgili sorulara en çok oranda yanlış cevap verdiği bildirilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları aynı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşirelik sürecine yönelik bilgileri orta düzeyde (%51.66) saptanmıştır (Tablo 4.3). Yılmaz'ın¹ yaptığı çalışmada hemşirelerin,

hemşirelik sürecine yönelik bilgilerinin yeterli olduğu bildirilmiştir. Gök Özer ve Kuzu'nun¹⁷ çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecine yönelik bilgileri orta düzeyde (%50) saptandığı bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelere hemşirelik sürecini kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda, hemşirelerin hemşirelik sürecini %88.9 kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2). 02. 03. 1954 tarihli ve 6283 nolu Hemşirelik Kanununda değişiklik yapılmasına dair 02. 05. 2007 tarihli ve 5634 Sayılı Kanun'un 4. Maddesinde hemşirelik ünvanına sahip hemşirelerin uygulama alanında hemşirelik sürecini kullanması gerektiği bildirilmiştir.⁵⁶ Dünya Sağlık Örgütü' de¹⁰ hemşirelerin, hemşirelik sürecini kullanmalarını önermektedir. Türkiye^{5,15} ve Norveç'te¹⁴ yapılan araştırmalarda hem hemşirelik öğrencileri hem de hemşireler hemşirelik sürecini kullanmakta ve kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelere hemşirelik sürecini kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda, hemşirelerin hemşirelik sürecini %11.1 oranında kullanmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2). Hemşirelik sürecini kullanmayan hemşirelerin sayısının bu kadar az olmasının sebebi Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu Hemşirelik Yönetmeliğinin 6. Maddesinde Hemşirelik sürecinin kullanımını tüm hemşirelere zorunlu kılmış olmasıdır.⁵⁷ Türkiye'de¹ ve Amerika Birleşik Devletlerin' de¹⁶ yapılan iki araştırmada, hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanmadıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan ve hemşirelik sürecini kullanmayan hemşirelere (%11.1) hemşirelik sürecini kullanmama nedeni sorulduğunda, iş yükü fazlalığından (%60.0) kullanmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2). Türkiye'de¹ yapılan bir başka araştırmada da hemşireler hemşirelik sürecini iş yükü fazlalığından kullanmadığı bildirilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları benzerlik

göstermektedir.

Tablo 4.2’de hemşirelerin hemşirelik sürecini %40.0 oranında diğer nedenlerden dolayı kullanmadığı belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletlerin’ de¹⁶ yapılan araştırmada ise hemşireler hemşirelik sürecinin nasıl kullanılacağını bilmedikleri için hemşirelik sürecini kullanmamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşama durumlarını incelendiğinde %53.8’ inin sorun yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Altun’un³² yaptığı araştırmada hem öğrenci hemşirelerin hem de çalışan hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşadığı bildirilmiştir.

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanırken %46.2’sinin sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Çakır ve ark’nın⁵⁹ yaptığı çalışmada da hemşirelerin hemşirelik sürecini sorun yaşamadan doğru şekilde kullandığı bildirilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşayan hemşirelerin (%53.8), hemşirelik sürecinin uygulama aşamasında sorun yaşadıkları (%51.2) belirlenmiştir (Tablo 4.2). Türkiye’de ⁵ ve Norveç’te ¹⁴ yapılan araştırmalarda da öğrenci hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanırken uygulama aşamasında sorun yaşadıkları bildirilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %86.7’si sağlıklı/hasta bireye bakım verirken hemşirelik sürecinin hasta bakımına katkısının olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 4.2). Kaya ve ark’nın¹⁵ yaptığı çalışmada da hemşirelik sürecinin hasta bakımına katkısının olduğu bildirilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Tablo 4.2’de hemşirelerin %13.3’ünün sağlıklı/hasta bireye bakım verirken

hemşirelik sürecinin hasta bakımına katkısının olmadığını düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 4.2). Yılmaz'ın¹ araştırmasında da hemşireler hemşirelik sürecinin hasta bakımına katkı sağlamayacağı düşüncesine sahip olduğu bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %70.6'sı hemşirelik sürecine yönelik verilen eğitimi yetersiz bulduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Altun'nun³² yaptığı çalışmada da hemşirelik sürecine yönelik verilen eğitimlerin yetersiz olduğu bildirilmiştir. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Hemşirelerin, hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerini ve hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- Hemşirelerin hemşirelik sürecine yönelik bilgilerinin orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelik sürecini kullanmayan hemşirelerin büyük bir kısmının iş yükü nedeniyle hemşirelik sürecini kullanmadığı,
- Hemşirelik sürecini kullanan hemşirelerin yarıdan fazlasının hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşadığı ve en çok sorunu hemşirelik sürecinin uygulama aşamasında yaşadığı,
- Hemşirelerin görev yaptığı sağlık kurumunda yarıya yakın kısmının hemşirelik sürecine ilişkin eğitimler aldığı ve bu eğitimleri alan hemşirelerin verilen eğitimleri yetersiz bulduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik sürecinin uygulamada kullanılabilirliğini arttırmak için gerekli hazırlık ve düzenlemelerin yapılması,
- Çalışma sonuçlarının hastane yöneticileri ile paylaşarak, hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanmalarını etkileyen faktörlere yönelik iyileştirici adımlar atılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz N. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Ege Üniversitesi, 2000.
2. Kaya N. NANDA hemşirelik tanıları, hemşirelik bakımının sonuçları (NOC) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemlerinin ilişkilendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi FNHYO Hemşirelik Dergisi*, 2004, 13: 121-132.
3. Potter AP, Perry AG. *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*, 6th ed. Missouri, Mosby Company, 2005: 60-72.
4. Akça Ay F. Hemşirelik Süreci. İçinde: Akça Ay F. *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2007:60-70.
5. Keski Ç. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.
6. Sabuncu N. Hemşirelik Süreci. İçinde: Sabuncu N. *Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar*. Ankara, Alter Yayıncılık, 2009: 80-90.
7. Birol L. *Hemşirelik Süreci*, 10. Baskı. İzmir, Etki Matb. Yayıncılık Ltd. Şti. 2013:1-260.
8. Bayat M. Öğretim Süreci ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 14: 66-72.
9. Hemşirelik Kanunu. T.C. Resmi Gazete, sayı: 8647, 02 Mart 1954.
10. World Health Organization. Lemon Learning Material on Nursing. Chapter 4: Nursing Process and Documentation. http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_DLVR02_96_1-4.pdf. 13 Şubat 2014.
11. Karadakovan A, Usta Yeşilbalkan Ö. Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları Nanda hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik*

- Yüksekokulu Dergisi*, 2004,7:1-7.
12. Korkmaz H. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011: 59-67.
 13. Lea SF, Anema MG, Briscoe VJ, Allie H. The nursing process: What do students know? *The ABNF Journal*, 2001, 12: 3-8.
 14. Kyrkjebo MJ, Hage I. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Education Today*, 2005, 25: 167-175.
 15. Kaya N, Babadağ K, Yeşiltepe Kaçar G, Uygur E. Hemşirelerin hemşirelik model / kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010,3:24-33.
 16. Powelson S A, McGahan S A, Wilkinson J M. Where to start? Introducing standardized nursing languages in educational settings. *Nursing Diagnosis*, 2000, 11: 135-138.
 17. Gök Özer F, Kuzu N. Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve nanda tanımlarını kullanma durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006, 22: 69-80.
 18. DeLaune CS, Ladner PK. *Fundamentals of Nursing Standards&Practice*, 3th ed. Canada, Thomson Delmar Learning, 2006: 75-89.
 19. Kaya H, Atar Y, Eskimez Z. Hemşirelik Model ve Kuramları. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A. (Çeviri editörleri). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:90-98.
 20. Kaya N, Kaya H, Babadağ K. Öğrencilerin hemşirelik süreci formlarının planlama aşamasının incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi*, 2004, 13: 79-90.
 21. Kaya H. Uygulama ve Değerlendirme. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A. (Çeviri

- editörleri). *Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:200-210.
22. Hale CA, Thomas LH, Bond S, Todd C. The Nursing Recard as a Research Tool to Identify Nursing Interventions. *Journal of Clinical Nursing*, 1997: 207–214.
23. Herdmann TH, Craft - Rosenbaerg M. Clarification o the NANDA/NDEC Relatonship. *Nursing Diagnosis*, 2000, 11: 32–33.
24. Poyss AMS. The Structure Of Nursing Practice: Implications For Teaching Nursing Process. University Of Pennsylvania. For The Degree of Doctor Of Philosophy. <http://proquest.umi.com/pqdweb?RQT=302&COPT=REJTPUcyODcrM2IwZiZJTIQ9MCZWRVI9Mg==&clientId=44718&cfc=1>. 10 Eylül 2012.
25. Rosdahl BC. *Textbook of Basic Nursing*, 6 th ed. J. B. Lippincott Company Philadelphia, 1995:380-385.
26. NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association- International). About Us Defining the Knowledge of Nurses. [URL:http://www.nanda.org/AboutUs.aspx](http://www.nanda.org/AboutUs.aspx). 19 Şubat 2014.
27. Ralph SS, Taylor MC. *Nursing Diagnosis Reference Manuel*, 6th ed. USA, Lippincott Williams and Wilkins A Wolters Kluwer Company, 2005:1-22.
28. Yıldırım B, Özkahraman Koç Ş. Eleştirel Düşünmeyi Hemşirelik Sürecinde Uygulama. http://www.ejovoc.org/makaleler/aralik_2013/pdf/03.pdf. 21 Ekim 2013.
29. Wortham CT. Nursing Process and Critical Thinking. In: Christensen LB, Kockrow OE.(eds). *Foundations Of Nursing*, 4th ed. USA, Mosby An Affiliate of Elsevier. 2003:73-87.
30. Craven R.F, Hirnle C.J. *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*. 4th Ed. Philedelphia, Lippincott Williams and Willkins, 2010: 126-137.

31. Kaya H, Acaroğlu R, Şendir M. Hemşirelik Süreci. İçinde: Babadağ K, Atabek Aştı T. (Çeviri editörleri). *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*, 1. Baskı. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2008:8-20.
32. Altun İ. Babadağ K. Doğru Hemşirelik Tanılamasında Eğitimin Etkinliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1998.
33. Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 14:73–78.
34. Kaya N, Kaya H. Nöroonkoloji hastasının hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009,2: 65-73.
35. Kaya N. Hemşirelik Süreci ve Hemşirelik Tanılaması. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A. (Çeviri editörleri). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:138-172.
36. Potter PA, Perry AG. Nursing Process. In: Potter PA, Perry AG (eds). *Basic Nursing*, 5th ed Mosby An Affiliate of Elsevier Science. 2003:73-96.
37. Kaya H, Acaroğlu R, Şendir M. Hemşirelik Süreci. İçinde: Babadağ K, Atabek Aştı T. (Çeviri editörleri). *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*, 1. Baskı. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2008:8-20.
38. Taylor C, Lillis C. Fundamentals Of Nursing: The Art and Science Of Nursing Care: In Taylor C, Lillis C. *The Nursing Process*. Lippincott Company. 1997, 256.
39. Şendir M, Büyükyılmaz F. Hemşirelik Tanısı. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A. (Çeviri editörleri). *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:175-200.

40. Potter PA, Perry AG. Critical Thinking in Nursing Practice. In: Potter PA, Perry St Louis (eds). *Fundamental of Nursing*, 7th ed. Missouri, Mosby Elsevier, 2009: 215-247.
41. Carpenito-Moyet LJ. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Çeviri: Erdemir F. (Çeviri editörü) 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2010:3-446.
42. Şendir M, Büyükyılmaz F. Planlama. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A. *Hemşirelik* (Çeviri editörleri). *Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı* İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012,190-200.
43. Potter PA, Perry AG. Critical Thinking in Nursing Practice. In: Potter PA, Perry St Louis (eds). *Fundamental of Nursing*, 5th ed. Missouri, Mosby Elsevier. 2001: 311-367.
44. Berman A, Synder JS, Kozier B, Erb G. *Kozier&Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. 8th ed. New Jersey, Pearson International Edition, 2008:311-367
45. Kaya H, Özdemir Aydın G. Kayıt ve Rapor Etme. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A. (Çeviri editörleri). *Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:204-207.
46. Gulanick M, Myers J, Klopp A, Galanes S, Gradishar D, Puzas M. *Nursing Care Plans*. 5th ed. Amerika, Mosby An Affiliate of Elsevier, 2003:7-187.
47. Ulrich SP, Canale SW. *Nursing Care Planning Guides*. 6th ed. Amerika, Elsevier Saunders, 2005: 11-61.
48. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelik Süreci*, 2. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2005: 63-69.
49. Mutlu S. Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmajı Değişiminin Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans

- Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
50. Tülek Z. Multiple sklerozlu hastanın hemşirelik bakımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007,11:25-32.
51. Duruk N. Hemşirelerin İntestinal Stoma Bakımına İlişkin Bilgileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2007.
52. Göçmen Baykara Z. Ostomi Bakımı. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A. *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*. Adana, Nobel Kitapevi, 2012: 1146-1177.
53. Ulusoy MG, Görgülü RS. *Hemşirelik Esasları Temel Kuram,Kavram, İlke ve Yöntemler*, 5. Baskı. Ankara, 72. TDFO Ltd. Şti., 2001:19-26.
54. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A. *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri*, 1. Baskı. İstanbul, Odak Ofset, 2002: 114-210.
55. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*,1. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, 2014: 38-39.
56. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete, sayı:26510, 02 Mayıs 2007.
57. Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, sayı:27515, 08 Mart 2010.
58. Güner P. Terakye Y. Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını belirleyebilme düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 4:9-15.
59. Çakır A, Güneş C. Özel Bir Hastanede Kadın Doğum Servisi ve Doğumhanede Yatan Hastalara Hemşireler Tarafından Yapılan Bakım Planlarının İncelenmesi. <http://docplayer.biz.tr/10152109->. 27 Ocak 2016.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Feride Kaplan Doğum tarihi: 02.03.1989 Doğum Yeri: Cizre Medeni Hali: Evli Uyruğu: T.C. Adres: Göksun Meslek Yüksekokulu Göksun/Kahramanmaraş Tel: 0545 601 35 82 Faks: 0344 280 23 27 E-mail: tuzun4646de@hotmail.com
Eğitim
Lise: Elbistan Çok Programlı Lise (2005) Lisans: Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu (2007-2011) Yüksek Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2012-2016) Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora: -
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Orta Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler
Kitap okumak, Yürüyüş yapmak,

EK-2. ETİK KURUL KARARI

	ETİK KURUL SONUÇ FORMU	
---	-------------------------------	---

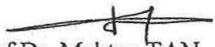
Araştırmanın Adı: “Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Lisans Mezunu Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine Yönelik Bilgi Durumlarının Belirlenmesi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (x)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

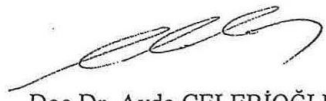
Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 10.04.2014 tarihinde yapılan toplantısında “Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Lisans Mezunu Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine Yönelik Bilgi Durumlarının Belirlenmesi” konulu Hemşire Feride TÜZÜN ve Prof.Dr.Mağfired KASIKÇI’nın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan


Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Başkan Yrd.


Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Üye


Doç.Dr.Nadiye ÖZER

Üye


Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Sekreter/Raportör

EK-3. KURUM İZNİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 33564870-770
Konu : Tez Çalışması

13.05.2014 * 6541

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi : 07.05.2014 tarih ve 88179374-1162/10330 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Feride TÜZÜN'ün "Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Lisans Mezunu Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine Yönelik Bilgi Durumlarının Belirlenmesi" konulu tezi ile ilgili çalışmayı Birliğimize bağlı Harput Devlet Hastanesinde yapma talebi hastane yöneticiliğimiz kontrolünde uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

Uzm. Dr. Tarkan ÖZDEMİR
Genel Sekreter

EK-4. HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE HEMŞİRELİK SÜRECİNİ KULLANMALARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE YÖNELİK GÖRÜŞME FORMU

1. BÖLÜM

Değerli katılımcılar

Bu bölümde size ve aldığınız eğitime ilişkin on üç soru bulunmaktadır. 1- 6' ncı sorular demografik özelliklerinize, 7- 13'üncü sorular ise hemşirelik sürecine yönelik tutumlarınıza ve hemşirelik sürecini kullanmanızı etkileyen faktörlere ilişkindir. Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuduktan sonra cevaplayınız. Bu bölümü tamamladıktan sonra soru formunun ikinci bölümüne geçiniz.

Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI

Hemşire Feride KAPLAN

1. Yaşınız nedir?

.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

() Kadın () Erkek

3. Mezuniyet durumunuz nedir?

() Lisans () Yüksek lisans () Doktora

4. Çalıştığınız kurumda hangi klinikte görev yapıyorsunuz?

.....

5. Daha önce hangi klinikte çalıştığınız?

.....

6. Hemşirelik mesleğinde kaç yıldır görev yapıyorsunuz?

.....

7. Sağlıklı/hasta bireye bakım verirken “hemşirelik süreci” kullanıyor musunuz?

☐ Evet **8’inci soruyu atlayınız**

☐ Hayır **8’inci soruyu yanıtlayınız ve 11’ inci soruya geçiniz**

8. Sağlıklı/hasta bireye bakım verirken “Hemşirelik sürecini” kullanmama nedenleriniz nelerdir?

Birden fazla yanıt verebilirsiniz.

☐ Hemşirelik süreci ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip değilim

☐ İş yüküm fazla

☐ Bakmakla sorumlu olduğum hasta sayısı çok

☐ Hemşirelik sürecinin hasta bakımına katkısının olduğunu düşünmüyorum

☐ Hastane yönetiminin bu konuda yeterince destek vermemesi

☐ Diğer.....

9. “Hemşirelik sürecini” kullanırken sorun yaşıyor musunuz ?

☐ Evet ☐ Hayır **11’inci soruyu yanıtlayınız**

10. “Hemşirelik Sürecini” kullanırken hangi basamaklarda sorun yaşıyorsunuz?

Birden fazla yanıt verebilirsiniz.

☐ Tanılama ☐ Hemşirelik tanısı ☐ Planlama ☐ Uygulama ☐ Değerlendirme

11. Sağlıklı/hasta bireye bakım verirken hemşirelik sürecinin bakımın kalitesini arttıracığını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Görev yaptığınız sağlık kurumunda “Hemşirelik sürecine” ilişkin eğitimler alıyor musunuz ?

☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır **2’nci bölüme geçebilirsiniz**

13. Görev yaptığınız sağlık kurumunda hemşirelik sürecine yönelik bilgi ve beceri düzeyinizin gelişmesini sağlayacak çalışmaları yeterli buluyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

2. BÖLÜM

Değerli katılımcılar

Bu bölüm, hemşirelik sürecine yönelik otuz sorudan oluşmaktadır. 1-15'inci sorular çoktan seçmelidir. Çoktan seçmeli soruları dikkatli bir şekilde okuduktan sonra size en doğru gelen seçeneği işaretleyiniz. 16-30'uncu sorular ise vakalarla ilişkilidir. Bu bölümde üç vaka örneği verilmiş ve her vakaya yönelik beş soru sorulmuştur. Lütfen önce vakaları dikkatlice okuyunuz. Daha sonra vakaların altında yer alan soruları, sadece vakada verilen bilgileri dikkate alarak cevaplayınız.

Prof. Dr. Mağfıret KAŞIKÇI

Hemşire Feride KAPLAN

- Aşağıdakilerden hangisi hemşirelik sürecinin amaçlarından değildir?
 - Hemşirelik bakımında evrenselliği sağlama
 - Hemşireye eleştirel düşünme alışkanlığı kazandırma
 - Bireyselleştirilmiş bakım sunma
 - Sağlıklı/ hasta bireye görev merkezli bakım verme
 - Bilmiyorum
- Sağlıklı/ hasta bireye bakım verirken, bireye ilişkin en kapsamlı veri toplamayı sağlayacak yöntemler aşağıdaki seçeneklerin hangisinde tam olarak verilmiştir?

(I) Görüşme yolu ile (II) Sezgi yolu ile (III) Dinleme yolu ile
(IV) Gözlem yolu ile (V) Fizik muayene yolu ile

a) I-III-IV-V b) I-II-IV-V c) I-III-V d) I-II-III-IV-V e) Bilmiyorum
- Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde subjektif veri örneği bulunmaktadır?
 - Hasta yatağa bağımlı
 - Hasta midесinin bulandığını söyledi
 - Hasta'nın kan şekeri 110 mg/dl
 - Hasta'nın derisi siyanotik
 - Bilmiyorum

4. Aşağıdakilerden hangisi öncelikli ele alınması gereken bir hemşirelik tanısıdır?
- a) Durumsal faktörlere bağlı ölüm anksiyetesi
 - b) Ritim değişikliklerine bağlı kardiyak output'un azalması
 - c) Yorgunluğa bağlı disuse (kullanamama) sendromu
 - d) Spirituel ritüelleri uygulamaktan utanmaya bağlı spirituel distress riski
 - e) Bilmiyorum
5. Aşağıdakilerden hangisi bir hemşirelik tanısı değildir?
- a) Bradikardi
 - c) Hipertermi
 - d) Bellekte bozulma
 - b) Spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik
 - e) Bilmiyorum
6. Gebe bir kadın için "Ebeveyn rolünün gelişmesi" aşağıdaki hemşirelik tanı tiplerinden hangisine örnek olarak verilebilir?
- a) Sendrom hemşirelik tanısı
 - c) Risk hemşirelik tanısı
 - d) İyiilik hemşirelik tanısı
 - b) Gerçek hemşirelik tanısı
 - e) Bilmiyorum
7. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi kollaboratif sorundur?
- a) Hareketsizlik nedeni ile cilt bütünlüğünün bozulması
 - b) Pozisyon bozukluğu nedeniyle hava yolları açıklığında yetersizlik
 - c) İntravenöz tedavi girişimi nedeniyle flebit oluşması
 - d) Kendi kendine insülin uygulamada bilgi eksikliği
 - e) Bilmiyorum
8. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde hemşirelik tanısı ve etyolojisi yanlış olarak verilmiştir?
- a) Kapak hastalıklarına bağlı aktivite intoleransı
 - b) Fiziksel engellere bağlı sosyal izolasyon
 - c) Diyareye bağlı sıvı volüm fazlalığı
 - d) Hastalığa bağlı kronik keder
 - e) Bilmiyorum

9. Arteriosklerozis tedavisi gören hastaya “periferel doku perfüzyonunda bozulma” tanısı koydunuz. Tanı ile ilgili tanımlayıcı özellikler aşağıdakilerden hangisinde tam olarak verilmiştir?
- (I) Arteriel nabızların olmaması ya da alınamaması (III) Deri renginde değişimler
(II) Kuru ve kalınlaşmış tırnaklar (IV) Lezyonların yavaş iyileşmesi
- a) I-III b) I-III-IV c) I-IV d) I-II-III-IV e) Bilmiyorum
10. Aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangileri NANDA-I tarafından onaylanan, fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış beslenme - metabolik örüntüsüne girmez?
- a) Beslenmede değişiklik b) Alkolizm nedeniyle ebeveynlikte değişim
c) Yetersiz emzirme d) Oral mukoz membranda değişiklik e) Bilmiyorum
11. Amputasyon nedeni ile benlik saygısını yitirmiş olan hastaya uygulanan girişimler sonrasında aşağıdaki değerlendirme ifadelerinden hangisi kullanılmaz?
- a) Benlik saygısını tehdit eden kaynaklarla başa çıkmaya çalışıyor
b) Kendindeki olumlu yönleri tanımlayabiliyor
c) Öz bakımını/ rol sorumluluklarını yerine getirmeye çalışıyor
d) Hastanın şu andaki durumu iyi görünüyor
e) Bilmiyorum
12. “Kaşıntı, ödem ve asit nedeniyle deri bütünlüğünde bozulma riski” tanısı koyduğunuz birey için, aşağıdakilerden hangisi en uygun amaç ifadesidir?
- a) Tırnakların kısa ve düz kesilmesi
b) Deri bütünlüğünün devamının sağlanması d) Yatak çarşaflarının gergin olması
c) Bası bölgelerinin gözlenmesi e) Bilmiyorum
13. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde değerlendirme aşamasının özelliği yanlış verilmiştir?
- a) Değerlendirme sonuçları açık, anlaşılır ve kesin ifade ile yazılmalıdır
b) Değerlendirme sonucu olumsuz olduğunda, çözümlenmeyen sorun için yeniden plan yapılmaz
c) Değerlendirme hem bir son hem de bir başlangıçtır
d) Değerlendirme, yapılan uygulamaların sonuçlarının karşılaştırılmasıdır
e) Bilmiyorum

14. Aşağıdakilerden hangisinde hemşirelik sürecinin kayıt edilmesi aşamasına ilişkin bilgi yanlış verilmiştir?
- a) Kayıt işlemi gerektiği gibi yapılmaz ise hemşirelik süreci başarılı olamaz
 - b) Hiç bir zaman kayıttaki bir durum ya da kelime silinemez
 - c) Kayıt hemşirelik sürecini uygulamayan diğer hemşire tarafından yapılır
 - d) İşlem uygulanmadan önce kayıt yapılamaz
 - e) Bilmiyorum
15. “Hemşirelik bakımının verildiği ve gerçekleştirildiği” hemşirelik süreci aşaması aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Hemşirelik tanısı b) Planlama c) Uygulama d) Değerlendirme e) Bilmiyorum

VAKA 1

Bayan MÇ 26 yaşında bir çocuk annesidir. Sekiz yıl önce kanlı ishal, makattan kan ve sümüksü madde gelmesi, karın ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı şikâyetleri ile hastaneye başvurmuş, ülseratif kolit tanısı konmuş ve bir ay süre ile hastanede yatırılmıştır. Şu anda aşırı derecede kramp şeklinde karın ağrısı, ishalle birlikte kanama ayrıca dışkı ile birlikte mukus akıntısı şikâyetleri ile tekrar hastaneye başvurmuştur. Bayan MÇ total kolektomi ve kontinent ileostomi (kock poşu) oluşturmak amacıyla hastaneye yatırılmıştır. Hasta bu işlemi kabul etmiştir ve hastaya stoma açılmıştır. Vücudunda stoması bulunan hasta stoma torbasından koku geleceğini ve torbadan akıntı olacağını düşünmektedir. Ayrıca hastalığın sonuçlarının ve risk durumlarının azaltılmasına yönelik uygulamaları günlük yaşama entegre etmekte çok zorlanmaktadır.

Vücut sıcaklığı: 36. 9°C TA: 120/80 mm/Hg Solunum: 20/dk Nb: 80/dk

Hb: 6. 8 gr (12-16) g/dl Demir: 38mg/dl (60- 190)

16. Yukarıdaki verilere dayanılarak Bayan MÇ’ ye aşağıdaki tanılardan hangilerini koymak uygundur?

- (I) Travma riski (III) Konforda bozulma
 - (II) Beden imajında bozulma (IV) Yorgunluk
- a) I-III-IV b) I- II-IV c) I-II-III-IV d) I- II-III e) Bilmiyorum

17. Bayan MÇ' ye "terapotik rejimi etkisiz yönetme" tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik tanımlayıcı özellikler aşağıdaki seçeneklerden hangisi olamaz?
- a) Bireyin, hastalık semptomlarının hızlanması
 - b) Bireyin, tedavi rejimini günlük rutinelere katma konusunda bir şey yapmaması
 - c) Bireyin, günlük aktivitelerini hastalığı tedavi edici veya önleyici programın amaçlarını karşılamaya uygun olarak seçmesi
 - d) Bireyin, hastalığın seyri ve sonuçlarını etkileyen risk faktörlerini azaltmak için bir şey yapmaması
 - e) Bilmiyorum
18. Bayan MÇ' ye ameliyat olduktan sonra açılan stoma nedeniyle stoma torbasından koku, akıntı olması olasılığı hakkında endişelenmeye bağlı "sosyal izolasyon" tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdakilerin hangisi ile başlar?
- a) İlgili risk faktörleri belirlenir ve kontrol altına alınır
 - b) Hastanın sosyal destekleri harekete geçirilir
 - c) Sosyalleşmesini sağlayacak ortam ve fırsatlar oluşturulur
 - d) Güven verici hemşire- hasta ilişkisi sağlanır
 - e) Bilmiyorum
19. Bayan MÇ'ye ishale birlikte kanama nedeniyle Hb düşük olmasına bağlı " aktivite intoleransı" tanısı koydunuz. Aşağıdakilerden hangisi bu tanıya yönelik değerlendirme ifadesi olamaz?
- a) Dispne ve yorgunluk olmadan aktivitelerini yerine getirdi
 - b) Her gün on dakika daha fazla yürüyüş yaptı
 - c) Aktivite düzeyini ilerlettiğini ifade etti
 - d) Sınırlılıkları içerisindeki aktivitelerini yaptı
 - e) Bilmiyorum
20. Bayan MÇ' ye vücudunda bulunan stomaya bağlı "beden imajında değişiklik" tanısı koydunuz. Bayan MÇ' nin hangi davranışı beden imajındaki değişimi kabul ettiğinin göstergesi değildir?
- (I) Her stoma bakımı esnasında saç dökülmesi probleminden bahsetme
 - (II) Eşinin yaralarını görmesine izin verme
 - (III) Stomaya bakmama (IV) Bakımı esnasında gazlı bezi tutma
- a)Yalnız I b) II-III c) I-III d) II-III-IV e) Bilmiyorum

VAKA 2

Bay FY 33 yaşındadır. Yaklaşık olarak 6 yıl önce göz kapaklarında ve ayaklarında daha belirgin olmak üzere şişlik, halsizlik, çabuk yorulma, iştahsızlık şikâyetleri ile hastaneye başvuran hastaya, böbrek hastalığı olduğu söylenmiş ve bir ay süre ile yatarak tedavi edilmiştir. Alt ekstremitelerde ödem (++), halsizlik, baş dönmesi, nefes darlığı, çok az idrar yapma ve gece idrara çıkma, ağızda kötü koku ve ülserasyon şikâyetleri ile tekrar hastaneye başvurmuştur. Bay FY perikardit ve son dönem kronik böbrek yetmezliği tanısı ile hastaneye yatırılmıştır.

Vücut sıcaklığı: 38. 8°C TA: 180/100 mm/Hg Solunum: 26/dk Nb: 94/dk

Biyokimya değerleri:

Ürik asit: 8.0 (2.4-5.7) mg/dl Kreatin: 7.4 (0.9-1.6) mg/dl

Albumin: 1.9 (3.5-5) g/dl BUN: 150 (7-21)mg/dl

Hemogram değerleri:

Hb: 8.3 (12-16) g/dl Eritrosit: 3.050.000 (4.200.000) Lökosit: 3.500 (5- 1000)

HCT: 27.1 (37-47) g/dl Trombosit: 74.000 (150- 400.000)mm³

21. Bay FY'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki seçeneklerin hangisinde hemşirelik tanısı ve etyolojisi yanlış olarak verilmiştir?

- a) Sıvı retansiyonuna ve anemiye bağlı rahatta bozulma
- b) Noktüriye bağlı yorgunluk
- c) Onkotik basıncın yüksek olmasına bağlı sıvı volüm fazlalığı
- d) BUN' un yüksek olmasına bağlı enfeksiyon riski
- e) Bilmiyorum

22. Bay FY'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki tanılardan hangisini ilk sırada ele almak uygundur?

- a) Terapötik rejimi etkisiz yönetme
- b) Beden gereksiniminden az beslenme
- c) Sıvı volüm fazlalığı
- d) Hipertermi
- e) Bilmiyorum

23. Bay FY'ye yönelik "metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyine uyumlu beslenmesi" cümlesi aşağıdakilerden hangisini ifade eder?
- a) Hemşirelik tanısı b) Sonucun değerlendirilmesi
c) Hemşirelik girişimi d) Bakımın amacı e) Bilmiyorum
24. Bay FY'ye idrar atılımının azalmasına bağlı "sıvı volüm fazlalığı" tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdakilerden hangisinde tam olarak verilmiştir?
- (I) Ödemli ekstremitayı kalp seviyesinden aşağıda tutmak
(II) Kilo takibi yapmak
(III) Günlük aldığı ve çıkardığı sıvı miktarını ölçmek
(IV) Cilt bütünlüğünü sağlamak
- a)Yalnız II b) Hepsi c) II-III d) II-III-IV e) Bilmiyorum
25. Bay FY'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangileri konulabilir?
- (I) Güçsüzlük riski (III) Travma riski
(II) Aktivite intoleransı (IV) Oral mukozada değişiklik
- a)Yalnız IV b) II-IV c) Hepsi d) II-III-IV e) Bilmiyorum

VAKA 3

Bayan ST 45 yaşında, 70 kg ve 1.64 cm boyu ile 3 çocuk annesidir. Beş yıl önce yorgunluk, ellerde titreme, ekstremitelerde güçsüzlük, görmede bozukluk şikâyetleri ile hastaneye başvurmuş ve Multiple Sklerozis tanısı konmuştur. Kortikosteroid tedavisi uygulanmıştır. Sürekli atak geçiren Bayan ST şikayetlerinin artması ile tekrar hastaneye başvurmuştur. Beş yıl önceki belirtilerinin yanında görmede bozukluk, az az ve sık idrara çıkma, huzursuzluk, konuşma bozukluğu, gece sık uyanma, tüm vücutta his kaybı ve iştahta artma şikâyetleri mevcuttur. Bayan ST son iki hafta içinde üç kilo almıştır.

Vücut sıcaklığı: 36.8°C TA: 120/80 mm/Hg Solunum: 20/dk Nb: 78/dk

Tedavisi: Deltacortil 1x 100mg Nootropil 3x1 800mg

Ciprosin 500mg tab. 2x1 Talcit süsp. 4x2 ölç

Purinol eff. Granül 3x1 ölç.

26. Bayan ST'ye Multiple Sklerozis'e bağlı üriner retansiyon tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdakilerden hangisi olamaz?

- a) 19:00' dan sonra sıvı alımını azaltmak
- b) Hastanın ellerini sıcak suya batırmak
- c) Sürgü ve ara bezi kullanmak
- d) Mesane üzerine perküsyon uygulamak
- e) Bilmiyorum

27. Bayan ST'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki hemşirelik tanılarından hangileri konulabilir?

(I) Enstrümental öz bakım eksikliği (III) Sözel iletişimde bozulma

(II) Sıvı volüm fazlalığı riski (IV) Uyku düzeninde bozukluk

- a)Yalnız II
- b) I- II
- c) Hepsi
- d) I- II- IV
- e) Bilmiyorum

28. Bayan ST'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki seçeneklerin hangisinde hemşirelik tanısı ile etyolojisi yanlış olarak verilmiştir?

- a) Perianal uyarılmanın azlığına bağlı cinsel örüntüde bozulma
- b) Dayanıklılık ve gücün artmasına bağlı fiziksel mobilitede bozulma
- c) İmmünoşüpresyona bağlı enfeksiyon riski
- d) Duyusal kayıplara bağlı travma riski
- e) Bilmiyorum

29. Bayan ST' ye kas zayıflığına bağlı "yorgunluk" tanısı koydunuz. Bu tanıya yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdaki seçeneklerden hangisinde tam olarak verilmiştir?

- (I) Kısa egzersiz içeren program uygulama ve günlük yaşam aktivitelerini düzenleme
- (II) Evde ve iş yerinde düzenli dinlenme aralıkları oluşturma
- (III) Yeterli ve düzenli uyuma
- (IV) Öğünlerde az az ve sık beslenme

a) I- IV b) I-II c) Hepsi d) I- II- IV e) Bilmiyorum

30. Bayan ST'nin durumu dikkate alındığında aşağıdaki tanılardan hangisini ilk sırada ele almak uygundur?

- a) Aile içi süreçlerde değişim
- b) Beden gereksiniminden fazla beslenme
- c) Yorgunluk
- d) Travma riski
- e) Bilmiyorum

EK-5. HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNE VE HEMŞİRELİK SÜRECİNİ KULLANMALARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE YÖNELİK GÖRÜŞME FORMU İÇİN GÖRÜŞÜNE BAŞVURULAN ÖĞRETİM ÜYELERİ LİSTESİ

Öğretim Üyesinin Adı ve Soyadı	Öğretim Üyesinin Görev Yaptığı Kurum ve Alanı
Doç. Dr. Ayla Ünsal	Ahi Evran Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Dilek Sarı	Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Hatice Kaya	İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. İnsaf Altun	Kocaeli Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Prof. Dr. İsmet Eşer	Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Leyla Khorshid	Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Mağfiret Kaşıkçı	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Merdiye Şendir	İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Nurten Kaya	İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Doç. Dr. Rengin Acar	İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Prof. Dr. Türkinaz Atabek Aştı	Bezmiâlem Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı