

Original Article / Orijinal Araştırma

Hemşirelerin Bakım Planını Kullanırken Yaşadıkları Güçlükler Difficulties That Nurses Have In Using Care Plan

Işıl Işık Andsoy¹, Tuğba Güngör¹, Yurdanur Dikmen², Elnaz Bagheri Nabel¹

¹Karabük Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu, Hemşirelik
Bölümü Karabük / Türkiye

²Abant İzzet Baysal
Üniversitesi, Bolu Sağlık
Yüksekokulu Bolu /Türkiye

Corresponding Author:

Email: isilandsoy@gmail
.com

Başvuru Tarihi/Received :

20-03-2013

Düzeltilme Tarihi/Revised:

06-05-2013

Kabul Tarihi/Accepted:

07-05-2013

ÖZET

Amaç: Hemşirelik bakım planı, hemşirelerin bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden sorunları çözmede kullandığı bilimsel bir yaklaşımdır. Bu çalışma hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve yöntem: Araştırma kapsamına Türkiye'nin kuzeybatısında bulunan dört devlet hastanesinde çalışan hemşireler alındı. Örneklemi ise bu dört hastanenin; dâhili ve cerrahi kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü toplam 95 hemşire (yanıtlama oranı: %61.2) oluşturdu. Araştırmanın verileri 1 Nisan- 30 Mayıs 2012 tarihleri arasında toplandı. Elde edilen veriler SPSS 14.0 programında, sayı, yüzdelik ve kıkare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin %81.1'i hemşirelik uygulamalarında bakım planını kullanmakta, %18.9'u ise kullanmamakta idi. Hemşirelerin %51.9'u bakım planı kullanırken zorluk yaşadığını bildirdi. Hemşirelerin %50'si veri toplama aşamasında zorluk yaşarken, en yüksek oranda (%62.5) tanı belirleme aşamasında zorluk yaşadığını belirtti. Hemşirelerin %50'si bakımı öncelik sırasına koymada "ara sıra", %37.5'i girişimleri planlama ve %35'i değerlendirme aşamasında "sıklıkla" zorlandıklarını belirtti. Hemşirelerin çalışma deneyimi, çalışma şekli ve çalıştıkları klinikler ile bakım planı uygulamada zorluk yaşama durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($X^2=7.249$; $X^2=4.941$; $X^2=5.113$, $p<0.05$).

Sonuç ve öneriler: Hemşireler hasta bakım uygulamalarında bilimsel bir yaklaşım olan bakım planı hazırlama ve uygulama aşamalarında en yüksek oranda hemşirelik tanısını belirlemede zorluk yaşamaktadırlar. Dolayısıyla hemşirelere, hemşirelik süreci ve aşamalarına yönelik hizmetiçi eğitimlerin yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, hasta bakımı, hemşirelik bakım planı

ABSTRACT

Purpose: Nursing care plan is a scientific approach which nurses use in solving the problems that threatens the health or life of an individual. This was performed as a descriptive study in order to determine the difficulties that nurses have in using care plan.

Material and method: Nurses who work at four different state hospitals on the Northwest of Turkey are included in this study. Sample was composed of 95 voluntary nurses (61.2% response rate) employed in a state hospital in Turkey. Data was collected in 1st April – 30th May 2012. Obtained data was analyzed for number, percentages and chi-square test using SPSS 16.0 program.

Findings: 81.1% of the nurses use the nursing care plan, 18.9% of them did not use it. 51.9% of the nurses reported that they have difficulty in using the care plan. While 62.5% (with the highest rate) of the nurses stated that they have difficulty in nursing diagnosis determination, 50% of them stated that they have difficulty in data collection. It is stated that %50 of the nurses "sometimes" have difficulty in prioritizing care, 37.5% of them "often" have difficulty in planning enterprise and 35% of them "often" have difficulty at the assessment. It is determined that there is a statistically significant relationship between nurses' work experience, type of work, the clinics they work in and the difficulty they have in practicing care plan ($X^2=7.249$; $X^2=4.941$; $X^2=5.113$, $p<0.05$).

Conclusion and Suggestions: Nurses have difficulty at the highest rate in determining the nursing diagnosis at the stages of practice and preparation of care plan which is a scientific approach in care plan practice. Therefore, nurses can be offered to get in-service education for the process and stages of nursing.

Key words: Nursing, patient care, nursing care plan

GİRİŞ

Hemşirelik hizmetlerinin amacı; sürekli olarak güncellenen ve kanıta dayalı bilgilerle entegre edilen etkin ve kaliteli bakım sağlamaktır (1-5). Hemşirelik bakımına bilimsel ve planlı yaklaşımı sağlayan araçlardan en önemlisi hemşirelik sürecidir (6-8). Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımının sunulmasında bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden sorun veya sorunlara bilimsel yaklaşımlara dayalı çözüm bulan, sorunların çözümünde kullanılan, kritik düşünmeyi sağlayan ve bakım vermenin temelini oluşturan bir yöntemdir (9-16). The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik sürecini, “hemşirenin kişi, aile ve toplumun gerçek ya da olası sorunları hakkında klinik karar vermesi” olarak tanımlamaktadır (17-21). Hemşirelik süreci, hemşire ve hasta arasında gelişen özel ve doğal bir ilişki olup, hemşirelerin bakım verici rolü de hemşirelik süreci üzerine temellenir. Bu bağlamda, hemşirelik bakımı kalitesinde hemşirelik sürecinin en önemli anahtarı bakımın organizasyonu oluşturarak bireye özgü bakım planı hazırlamaktır. Hemşire, bireye özgü bakım planını hazırlarken; hastanın sağlık öyküsünü alır, verileri toplar, gereksinimlerini belirler, kapsamlı bakım planı geliştirir, tedavi ve bakımı sağlayarak sonuçlarını değerlendirir (10,11,21).

Hemşirelik sürecinin ilk basamağı olan veri toplama aşamasında hastayla ilgili tüm bilgi kaynaklarının kullanılması önemli ve gereklidir. Hastada uygun ve doğru verileri toplayabilmek, hasta ve ailesi ile profesyonel ve güvene dayalı bir ilişkinin varlığıyla doğrudan ilişkilidir (6). Hasta ile ilgili veri toplayabilmek için hemşirenin görüşme ve gözlem yapma konularında bilgi ve beceriye sahip olması gerekir (22). Hastanın gözlenen davranışları ile ilgili sorunların belirlenmesi, hemşirelik sürecinin tanı aşaması için önemlidir. Dolayısıyla, bu durum hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan tanı koyma aşamasını belirler (6). Hastanın gereksinim ve sorunlarını yansıtan hemşirelik tanıları aynı zamanda profesyonel hemşirenin hastada ilgileneyeceği alanları belirlemeyi de sağlar. Belirlenen bu gereksinim ve sorunlar için her hasta ya da sağlıklı birey için hemşireler, hemşirelik tanılarına uygun hemşirelik girişimlerini planlar ve uygularlar (10,23-25).

Hemşirelik sürecinin son aşaması olan değerlendirme aşaması ise sürecin diğer aşamaları ile eş zamanlı olabileceği için değerlendirmede süreklilik söz konusudur. Bu nedenle hemşirenin, hemşirelik girişimlerinin sonuçları kadar aşamaları tekrar gözden geçirmesi gerekmektedir (6, 24-28). Bu basamakların sistemli planlanması, hemşirelik sürecinin uygulanabilirliğini ve sürekliliğini etkiler (24-27). Bu bağlamda; hemşirelik sürecinin kullanılması; hemşirelerin bakımı sistematik bir şekilde vermesini sağlar ve bakımın kalitesini artırır. Bunun yanında sağlıklı/hasta bireye, bireysel ve bütüncül yaklaşımı sağlar, hemşireye eleştirel düşünme alışkanlığı kazandırarak hemşirenin karar verme yeteneğini geliştirir, hemşirenin bağımsız işlevlerini artırır, araştırmalar için yazılı kaynak oluşturur ve sağlık bakımı ekibi üyeleri arasındaki iletişimi kolaylaştırmasını sağlar (10, 24, 25, 26). Aynı zamanda hemşirelik süreci, toplumun giderek artan sağlık beklentilerini bilimsel temele dayandırarak, aynı zamanda hemşirenin mesleki gelişimine katkıda bulunan, sistematik ve bütüncül bir yaklaşımın oluşturduğu bakım aktiviteleridir. Nitekim, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 8 Mart 2010 tarihli resmi gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği’ne göre; hemşirelik hizmetleri hemşirelik süreci uygular. Bireyin, ailesi ve toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve bakımı hemşirelik tanılama süreci kapsamında kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler hükmü yer almaktadır (29).

Hemşirelik sürecinin öneminin eğitim sürecinde vurgulanmasına ve yukarıda bahsedilen yasal düzenlemeye karşın, hemşirelerin çeşitli nedenlerden dolayı uygulamada hemşirelik sürecini yeterince kullanmadığı bilinen bir gerçektir. Buna yönelik olarak, öncelikle hemşirelerin hemşirelik süreci aşamalarını etkin şekilde uygulama durumlarının saptanmasının ve uygulama sürecinde yaşadıkları zorlukların belirlenmesinin önemli bir adım olduğu düşünülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma, hemşirelerin uygulamalarında hemşirelik sürecini kullanma durumu ve süreç hazırlama aşamasında yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, tanımlayıcı ve analitik tasarımda gerçekleştirildi. Araştırma, 01 Nisan-30 Mayıs 2012 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeybatı bölgesinde bulunan Karabük ili sınırları içerisinde yer alan 4 devlet hastanesinin dahili ve cerrahi klinikleri ile yoğun bakım ünitelerinde direkt hasta bakımında çalışan hemşirelerle yapıldı. Araştırmanın evrenini söz konusu hastanelerde çalışan toplam 155 hemşire oluşturdu. Araştırmanın yapıldığı tarihte izinli olan ya da raporlu olan, veri toplama formunda hata tespit edilen ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 60 hemşire kapsam dışı bırakıldı. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü 95 (%61.2) hemşire oluşturdu.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, ilgili literatüre dayanarak araştırmacılar tarafından geliştirilen iki form kullanıldı. Birinci formda, hemşirelerin bireysel ve bazı mesleki özelliklerini içeren 11 soru, ikincisi formda ise hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanma durumu ile yaşanan güçlükleri değerlendirmeyi amaçlayan 16 soru yer aldı. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumlardan yazılı izin ile araştırmaya katılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilip sözel izin alındıktan sonra formlar uygulandı. Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce, yedi hemşireye ön uygulama yapılarak, anlaşılmayan, açık olmayan sorular tekrar gözden geçirildikten sonra araştırmanın uygulamasına başlandı. Ön uygulamaya alınan hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Veriler, araştırmacılar tarafından hemşireler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle, ortalama 15 dakika görüşülerek elde edildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi "SPSS for Windows 16.0" yazılım paket programında gerçekleştirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımlar ile kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0.05 olarak alındı.

Etik Boyutu

Araştırma için uygulamanın yapılacağı kurumlardan gerekli izinler alındı. Ayrıca örnekleme alınan katılımcılar; araştırma ve veri toplama formları hakkında uygulama öncesi bilgilendirildi ve onamları alındı.

Araştırmanın sınırlıkları

Bu çalışmanın sınırlılığı sadece uygulandığı bölge genelindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin örnekleme içermesidir. Bu sonuçlar Türkiye'de ki tüm hemşireler için genellenemez. Bu çalışmanın bir sınırlılığı da araştırmaya katılan hemşirelerin kendi bildirimine dayanmasıdır. Dolayısıyla sonuçlar, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin vermiş oldukları yanıtlarla sınırlıdır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %96.8'i kadın, %48.6'sı 33-39 yaş grubunda, %47.4'ü lisans mezunu, %70.5'i 11 yıl ve üzeri süredir hemşirelik deneyimine sahip, %57.9'u ise dahili kliniklerde çalışmaktaydı. Hemşirelerin %98.9'u kadrolu, %62.1'i vardiya sisteminde, %54.7'si ise 41 saat ve üzeri çalışmakta olduğunu bildirdi (Tablo 1).

Hemşirelerin %81.1'i hemşirelik sürecini kullandığını, %18.9'u ise kullanmadığını ifade etti. Hemşireler, hemşirelik sürecini kullanmama nedenleri arasında en yüksek oranda (%55.6) iş yükü ve hasta sayısının fazla olmasını belirtirken, %38.9'u ise zaman yetersizliği olarak belirtti. Hemşirelik sürecini kullandığını belirten hemşirelerin %51.9'u süreci planlarken zorluk yaşadığını ifade etti (Tablo 2).

Hemşirelik sürecinin aşamaları incelendiğinde, hemşirelerin %15'inin veri toplama aşamasında, %20'sinin hemşirelik tanısı belirleme aşamasında "sıklıkla" güçlük yaşadığı saptandı. Bununla birlikte, hemşirelerin %7.5'si tanıları öncelik sırasına koyabilmede "her zaman", %20.8'i bakım amaçlarını geliştirmede, %37.5'i girişimleri planlama aşamasında ve %35'i değerlendirme aşamasında "sıklıkla" zorlandıklarını bildirdi (Tablo 3).

Hemşirelerin bazı mesleki özellikleri ile hemşirelik sürecini kullanmada güçlük yaşama

durumu karşılaştırıldığında; eğitim durumu ve çalışma saatleri ile hemşirelik sürecini kullanmada güçlük yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($X^2=0.279$; $X^2=3.129$; $p>0.05$). Bunun yanında, hemşirelerin çalışma deneyimi, çalışma şekli ve çalışılan klinikler ile güçlük yaşama durumu arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptandı ($X^2=7.249$; $X^2=4.941$; $X^2=5.113$, $p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Hemşirelere Ait Tanıtıcı Özellikler (n=95)

Özellikler	n	%
Yaş		
19-25 yaş	6	6.3
26-32 yaş	19	20.0
33-39 yaş	46	48.4
40 ve üzeri	24	25.3
Cinsiyet		
Kadın	92	96.8
Erkek	3	3.2
Çalışma Deneyimi		
10 yıl ve altı	28	29.5
11 yıl ve üzeri	67	70.5
Çalıştıkları Klinikler		
Dahili Klinikler	55	57.9
Cerrahi Klinikler	40	42.1
Görevi		
Klinik Sorumlu	4	4.2
Hemşiresi		
Klinik Hemşiresi	91	95.8
Mezun Olduğu Okul		
Lise	15	15.8
Ön lisans	35	36.8
Lisans	45	47.4
Kadro Durumu		
Kadrolu	94	98.9
Sözleşmeli	1	1.1
Çalışma Şekli		
Gece vardiyası	59	62.1
Gündüz vardiyası	36	37.9
Çalışma Saatleri/hafta		
40 saat/hafta	43	45.3
41 saat ve üzeri/hafta	52	54.7

Yaş ortalaması 35.92±6.37 (Min:19, Max:52)

Tartışma

Bu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğu (%81.1) sağlıklı/hasta bireyin bakımında hemşirelik sürecini kullanmaktadır. Kaya ve ark. (2010), yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin %83.1'inin hemşirelik sürecini etkin kullandıklarını belirtmiştir (21). Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da yakın sonuçlar elde edildiği görülmüştür (30-33). Bilimsel bakım sanatı olan hemşirelik, uygulamalarında bilimsel bilgiyi kullanmayı, bireyi bir bütün olarak tanımayı, sorununu belirleyip çözmeyi ve insan onuruna yakışır

biçimde gereksinimlerin karşılanarak kaliteli bakım vermeyi gerektirir (34-36). Hastalık durumlarında hastanın bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi kaliteli hemşirelik bakımına bağlı olup, hastanın sağlık durumunu ciddiyeti hakkında bilgi vermektedir (37). Bu nedenle verilen bakımın, kanıta dayalı bilimsel bir yaklaşım olan hemşirelik süreci kullanılması gerekmektedir. Ülkemizde T.C Sağlık Bakanlığı 8 Mart 2010 tarihli resmi gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğine göre de hemşirelik bakımının sürdürülmesinde hemşirelik sürecinin kullanılması hükmü yer almaktadır (29). Genel anlamda düşünüldüğünde tüm hemşirelerin amacı kaliteli bir bakım sağlamaktır ve çalışmamız kapsamına giren tüm hemşireler süreci kullanmakta olması ve hemşirelerin bakım planının kullanmanın farkındalığı olumlu bir sonuçtur.

Tablo 2. Hemşirelerin Bakım Planı Kullanma Durumu

Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Planı Etkin Kullanma Durumu	n	%
Evet	77	81.1
Hayır	18	18.9
Hemşirelik Bakım Planını Etkin Kullanmama Nedenleri (n=18)		
Zaman yetersizliği	7	38.9
İş yükü ve hasta sayısının fazla olması	1	5.6
İş yükü fazlalığı	10	55.6
Bakım Planı Kullanırken Zorluk Yaşama Durumu		
Evet	40	51.9
Hayır	37	48.1

Hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği bakım verici rolü hemşirelik süreci üzerine temellenir. Hemşire hastanın sağlık öyküsünü alır, gereksinimlerini belirler, kapsamlı bakım planı geliştirir, tedavi ile bakımı sağlar ve sonuçlarını değerlendirir (10,11). Hemşireler, bakımla ilgili fonksiyonlarına karar vermede ve bunları uygulamada bazı güçlükler yaşayabilmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Bakım Planı Hazırlamada Karşılaştığı Güçlükler (n=40)

Yaşanan Zorluk Aşamaları	Her Zaman		Sıklıkla		Ara Sıra		Hiçbir Zaman		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Veri toplama	3	7.5	6	15	20	50	11	27.5	40	100
Hemşirelik tanısı belirleyebilme	2	5	8	20	25	62.5	5	12.5	40	100
Öncelik sırasına koyabilme	3	7.5	7	17.5	20	50	10	25	40	100
Bakım amaçlarını geliştirme	5	12.5	8	20	8	20	19	47.5	40	100
Girişimleri planlayabilme	7	17.5	15	37.5	10	25	8	20	40	100
Değerlendirme	9	22.5	14	35	12	30	5	12.5	40	100

Çalışmamızda, hemşirelerin %51.9'u hemşirelik süreci geliştirmede güçlük yaşadığını bildirdi (Tablo 2). Bu konuda yapılmış bir çalışmada da hemşirelerin %45 oranında bakım planı geliştirmede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (38). Çalışmamızda hemşirelik sürecini kullanmayan hemşireler, bunun nedenlerini yüksek oranda, iş yükü ve hasta sayısının fazla olması (%55.6) ile zaman yetersizliği (%38.9) şeklinde belirtti. Fesci ve arkadaşları (2008) çalışmalarında, hemşireler bakım planı hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin nedenlerini "zaman yetersizliği" (%50) ve "hasta sayısının fazlalığı" (%16.7) olarak bildirmiştir (31).

Fesci ve arkadaşlarının (2008) çalışmasından farklı olarak, bizim çalışmamızda hemşireler, hemşirelik sürecini kullanmama nedenleri arasında hasta sayısının fazla olmasını daha yüksek oranda belirtmiştir. Bunun nedeni, çalışmanın yapıldığı hastanelerde, diğer çalışmalara kıyasla hemşire başına düşen hasta sayısının dolayısıyla iş yükünün çok fazla olmasından kaynaklanabilir. Bu durum da doğal olarak, hemşirelerin hasta bakımında süreç kullanma durumunu olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, Çakmakçı ve Vatan'ın (2003) çalışmasında hemşirelerin %53.5'inin "zaman yetersizliği" sorunu yaşadığını saptanırken, bir başka çalışmada bu sorunun oranı %43.3 olarak saptanmıştır (39,40). Bu bulguların, çalışmamızın bulguları ile paralellik gösterdiği görüldü. Bu açıdan araştırmadan elde edilen bulgular dikkate alınarak, hasta bakım kalitesini arttırmada çalışma koşullarını iyileştirici önlemlerin alınması önemli görünmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşireler, hemşirelik tanısını belirleme (%20) ve planlama (%37.5) ve değerlendirme (%35) aşaması başta olmak üzere hemşirelerin sürecin tüm aşamalarında sıklıkla sorun yaşamaktadır (Tablo 3). Hemşirelerin en düşük oranda (%47.5) sorun yaşadıkları süreç basamağı bakım amaçlarını geliştirme aşamasıdır. Bu bulgular, hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgilerinin yetersiz olmasından kaynaklanabilir. Altun (1998), hemşirelerin en çok zorlandıkları hemşirelik süreci aşamasının hemşirelik tanısı belirlemek olduğunu (%30) saptamıştır (41). Yılmaz'ın (2000) çalışmasında da hemşirelerin bilgi düzeyinin en düşük olduğu aşamalar planlama, tanımlama ve değerlendirme aşamalarıdır (42). Bu bulgular, çalışma sonucumuzla paralellik göstermektedir. Hemşirelerin sürecin aşamalarında sorun yaşamaları, hemşirelik sürecini kullanmalarını olumsuz etkileyebilir. Oysa hemşirelerin hemşirelik sürecini doğru kullanmaları, kaliteli hasta bakımı açısından çok önemlidir (43,44). Dolayısıyla, temel sağlık hizmetlerinin başarısı, sağlık bakım sistemindeki değişikliklerin hastanın bakım standardını arttıracak şekilde kullanılmasına ve bakım verecek hemşire ve diğer sağlık personelinin iyi yetiştirilmesine bağlıdır (1).

Hemşirelerin bazı mesleki özellikleri ile hemşirelik sürecini kullanmada güçlük yaşama durumu karşılaştırıldığında; eğitim durumu ve çalışma saatleri ile hemşirelik sürecini kullanmada güçlük yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($X^2=0.279$; $X^2=3.129$; $p>0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin çalışma deneyimi, çalışma şekli ve çalışılan klinikler ile güçlük yaşama

durumu arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptandı ($X^2=7.249$; $X^2=4.941$; $X^2=5.113$, $p<0.05$) (Tablo 4). Fesçi ve ark (2008), hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma süresi, çalışılan klinik, çalışma süresi ve kadro durumu ile hasta bakımında yaşanan güçlük yaşama durumu arasında anlamlı ilişki olmamasına karşın, çalışma şekli ile anlamlı ilişki bulunduğunu bildirmiştir (31). Vardiyalı çalışan hemşirelerin özellikle gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin hasta yatışının yoğunluğu, ziyaretçi saatleri, yoğun tedavi işlemleri ve yapılan diğer kayıt işleri nedeniyle bakımda bazı güçlük yaşamalarına neden olabilir. Diğer yandan çalışmamızda, meslekte çalışma yılı arttıkça bakım planı kullanmada daha az güçlük yaşandığı belirlendi ve bu pozitif bir bulgu olarak yorumlandı. Çalışmada dahili kliniklerde çalışan hemşireler bakım planını daha etkin kullanmadıkları görülmüştür. Bilindiği gibi dahili kliniklerde, özellikle kronik hastalıkların bakım görmesi nedeniyle daha uzun süre bakım ve tedavi işlemlerinin olması, hasta sayısının fazlalığı nedeniyle yeterli zamanın ayrılamaması gibi nedenler, bu kliniklerde bakım planını etkin daha kullanmama durumunu etkilemiş olabileceğini düşünüldü.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucuna göre, hemşirelerin büyük çoğunluğunun sağlıklı/hasta bireyin bakımında hemşirelik sürecini kullanmasına karşın, hemşirelik tanılarını belirleme aşaması başta olmak üzere hemşirelik sürecinin tüm aşamalarında güçlükler yaşadığı saptandı. Bakımda hemşirelik sürecini kullanmayan hemşireler ise bunun nedenlerini yüksek oranda, iş yükü ve hasta sayısının fazla olması ile zaman yetersizliği olarak belirtti. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelere çalıştıkları kurumlarda, hasta bakımında hemşirelik sürecinin aşamalarını içeren bilgilerinin gözden geçirilmesi ve artırılmasına yönelik hizmet içi eğitim programlarının gereksinimler doğrultusunda periyodik olarak düzenlenmesi önemli görünmektedir. Bunun yanında, kliniklerde vaka sunumu şeklinde grup çalışmalarının yapılarak hemşirelik sürecine yönelik örnek vakaların sunulması, hemşirelik sürecini daha kolay kullanabileceği pratik sistemlerin geliştirilmesi ayrıca klinik alanlarda hemşirelik bakım planlarının kullanılması ve yaygınlaştırılması adına

kolaylaştırıcı düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Tablo 4. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Planında Güçlük Yaşama Durumu

	Bakım Planı kullanma durumu (n=77)				
	Yaşayan (n=40)		Yaşamayan (n=37)		
Mesleki özellikler	N	%	N	%	
Eğitim durumu					X^2 P
Lise	9	22.5	7	18.9	
Ön lisans	25	62.5	20	54.1	X^2 =0.279 $p>0.05$
Lisans	6	15.0	10	27.0	
Çalışma deneyimi					X^2 =7.249 $p<0.05$
10 yıl ve altı	10	25.0	8	21.6	
11 yıl ve üzeri	30	75.0	29	78.4	
Çalışma şekli					X^2 =4.941 $p<0.05$
Vardiya	12	30.0	14	37.8	
Gündüz	28	70.0	23	62.2	
Çalışma saatleri					X^2 =3.129 $p>0.05$
40 saat	16	40.0	17	45.9	
41 saat ve üzeri/hafta	24	60.0	20	54.1	
Klinikler					X^2 =5.113 $p<0.05$
Cerrahi	6	15.0	8	21.6	
Dahili	34	85.0	29	78.4	
Toplam	40	100.0	37	100.0	

Kaynaklar

1. Castledine GA. Definition of nursingbased on nurturing. Br J Nurs 1994;3(3): 134-135.
2. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2(1):59-63.
3. Jarrin, Olga F. An IntegralPhilosophyand Definition of Nursing (2007). School of NursingScholarly Works. Paper 47. [Electronic version], Availablefrom http://digitalcommons.uconn.edu/son_articles/47, (Accessed2012 July 23).

4. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofş, 1999; 1-19.
5. Jonsdottir H. Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung disease: the nurses' experiences. Journal of Nursing Management 1999;7:235-242.
6. Stuart GW. Implementing the nursing process: Standards of care. Principles practice psychiatric nursing. 6th ed. St. Louis Missouri: Mosby, 1998; 177- 91.
7. Çam O, Özgür G, Gürkan A, Dülgerler S, Engin E. Psikiyatri hemşireliği klinik uygulamalarında öğrenci hemşirelerin hemşirelik süreci raporlarının değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;20:23-34.
8. Yura H, Walsh MB. The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating. 5th ed. New York: Appleton & Lange 1988.
9. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing. Human Health and Function. Fourth Edition. Lippincott. Philadelphia: Williams and Wilkins, 2010; 126-137.
10. Birol L. Hemşirelik Süreci. Birol L. Ed. Hemşirelik Süreci, 9. baskı, İzmir: Etki Yayınları, 2009; 5-21.
11. Birol L. Hemşirelikle ilgili kuramlar. Birol L. Ed. Hemşirelik Süreci. 7. Baskı. İzmir: Etki Matb. Yayıncılık, 2005; 51- 102.
12. Alfaro-Le Fevre R. Applying Nursing Process A Tool For Critical Thinking. 6th ed, Lippincott Williams & Wilkins, 2006; 56-79.
13. Chitty KK, Black BP. Critical Thinking, The Nursing Process, and Clinical Judgment. In: Professional Nursing Concept and Challenges. KK Chity, BP Black (Ed) Saunders Elsevier, 2007; 188-210.
14. Potter PA. Critical Thinking in Nursing Practice. In: Fundamentals of Nursing. PA Potter, AG Perry (Ed.), 7th ed. Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri, 2009; 215-230.
15. Kaya N. NANDA hemşirelik tanıları, hemşirelik bakımının sonuçları (NOC) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemlerinin ilişkilendirilmesi. İstanbul Üniversitesi FNHYO Hemşirelik Dergisi 2004;13(52):121-132.
16. Fesler-Birch DM. Critical thinking and patient outcomes: a review. Nurs Outlook 2005;53(2):59-65.
17. NANDA International, Nursing diagnosis: Definitions & Classifications 2003-2004. Philadelphia; NANDA International 2003. p.219.
18. Lee T. Nursing diagnosis: factors affecting their use according to standardized care plans. J Clin Nurs 2005;14(5):640-7.
19. Lee T, Mills ME. The relationship among medical diagnosis, nursing diagnosis, and nursing intervention and the implications for home health care. J Prof Nurs 2000;16:84-91.
20. İlçe A, Totur B, Özbayır T. Beyin tümörlü hastaların uluslararası NANDA hemşirelik tanılarına göre değerlendirilmesi: bakım önerileri. J Neurol Sci 2010;27:178-84.
21. 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(3):24-33.
22. Taylor CM, (1990). Essential Of Psychiatric Nursing. Thirteen Ed., Toronto, 111- 124.
23. Dochterman JM, Johnson M, (2000). Defining Nursing Work And Patient Outcomes: NIC And NOC, I. Uluslar arası Ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kurs Notları, Antalya, 2000.
24. Kaya N. Hemşirelik süreci, Aşti Atabek T, Karadağ A (Ed), Hemşirelik Esasları Kitabı, 2012, p.
25. Madencioğlu Kıvanç M. Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Uygulamaları, Aşti Atabek T, Karadağ A (Ed), Hemşirelik Esasları Kitabı, 2012, p.
26. Potter P, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 4th ed. St Louis: Mosby Year Book Inc., 2005, 60-72, 265-279.
27. Black JM. Hawks JH, Kene AM. Medical-Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes. 6 Edition, Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2001; 461-503.
28. Erkal-İlhan S. Perioperatif Bakım. Hemşirelik Bakım Planları, Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-sosyal Boyut, N. Akbayrak, S. Erkal-İlhan, G. Akçel, A. Albayrak Eds, Ankara: Alter Yayıncılık, 2007; 631-647.
29. T.C Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10070/hemsirelik-kanununun-4-uncu-maddesine-dayanilarak-hazir-.html> (Erişim tarihi: 10 Kasım 2012)
30. Karabulut N, Çetinkaya F. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;14:1.
31. Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11:3.
32. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14:13-21.
33. Çoban İpek G, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2008;16(63):165-171.
34. Kaya N. Yaşam modeli, Babadağ K, Aşti T. Eds. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi, 2008, İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd Şti, 1-7.
35. Davis LA. A phenomenological study of patient's expectations concerning nursing care. Holistic Nursing Practice 2005;19(3):126-133.
36. Izumi S, Konishi E, Yhiro M, Kodama M. Japanese patient' descriptions of "The good nurse" personel involvement and professionalism. Advances in Nursing Science. 2006;29(2):14-26.
37. Jonsson I, Pilhammar E, Forsberg A. Obtaining a foundation for nursing care at the time of patient admission: A rounded theory study. The Open Nursing Journal 2009; 3:56-64.
38. Coşkun H, Akbayrak H. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):63-68.
39. Çakmakçı A, Vatan F. Manisa il merkezinde görev yapan yönetici hemşirelerin çalışma alanlarında yaşadıkları sorunlar, Modern Hastane Yönetimi Dergisi 2003;7(2):51-55.
40. Ceren E. Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde görev yapan anabilim dalı baş hemşirelerinin sorunlarının saptanması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1995.
41. Altun İ. Doğru Hemşirelik Tanılamasında Eğitimin Etkinliği. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1998.
42. Yılmaz N. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi Ve Görüşlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans. İstanbul: Ege Üniversitesi; 2000.
43. Hedberg B, Satterlund Larsson U. Observations, confirmations and strategies- useful tools in the decision making process for nurses in practice. J Clin Nurs 2003;12(2):215-222.
44. Axelsson L, Bjorvell C, Mattiasson AC, Randers I. Swedish registered nurses' incentive to use nursing diagnosis in clinical practice. J Clin Nurs 2005;15(8):936-45.