

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

HEMŞİRELİK SÜRECİNİN KULLANIMINA YÖNELİK
HEMŞİRELERİN GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ: KARMA
YÖNTEMLİ BİR ÇALIŞMA

Sezgi KIRAN İNCE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

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

HEMŞİRELİK SÜRECİNİN KULLANIMINA YÖNELİK
HEMŞİRELERİN GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ: KARMA
YÖNTEMLİ BİR ÇALIŞMA

Sezgi KIRAN İNCE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç.Dr. Emine KOL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Anabilim Dalı
.....Programında tezi olarak kabul
edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....
sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Sezgi KIRAN İNCE

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Emine KOL

İmza

TEŐEKKÖR

Bilgi ve tecrübeleriyle yüksek lisans eğitimi sürecinde kendisinden çok şey öğrendiğim, bana daima destek olan, meslek yaşamıma yeni bir bakım anlayışı getiren sayın danışmanım Doç.Dr. Emine KOL'a,

Uzman görüşü veren sayın hocalarım Prof. Dr. İlhan Günbayı, Doç.Dr. Banu TERZİ, Dr.Öğr. Üyesi Serpil İNCE, Dr.Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK, Öğr.Gör. Rabiye DEMİR IŐIK ve Öğr.Gör. Emine İLARSLAN'a

Araştırmanın başlangıcında beni cesaretlendiren Atatürk Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü İlknur ALP'e ve araştırmanın ilerlemesi ve uygulanması sürecinde bana katkı veren Kepez Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Halenur ŞAHİN'e,

Yüksek Lisans eğitimim sürecinde verdikleri hizmet ve desteklerinden dolayı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yöneticileri ve idari personeline,

Veri toplama sürecinde katılımlarından ve desteklerinden dolayı Kepez Devlet Hastanesi hemşirelerine,

Tarifsiz duygularımla ömrüm boyunca her zaman bana destek olan canım annem ve babam Sevim KIRAN ve Sezgin KIRAN'a, biricik ablam Duygu KIRAN'a ve canım teyzem Sevgi KORTEİ'e

Her an yanımda olan, her koşulda sevgisi ve ilgisiyle beni destekleyen canım eşim Ahmet İNCE'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sezgi KIRAN İNCE

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin hemşirelik sürecinin kullanımı ve öğretimine yönelik görüşlerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Kepez Devlet Hastanesi'nde 235 hemşire ile karma yöntemli bir çalışma olarak yapılmıştır ve Ekim 2020- Ocak 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler anket formu ve yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Nitel veriler tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin %87.7'si lisans mezunu olduğunu, %82.6'sı mesleği kendi isteğiyle seçtiğini, %86.8'i hemşirelik süreciyle ilgili bir eğitim aldığını, %40'ı yoğun bakımda çalıştığını ve %46'sı mesai saatinde '1-5' hastaya bakım verdiğini belirtmiştir. Hemşireler hemşirelik süreciyle bakımın organize yürütüldüğünü (%94), hemşirelik sürecinin; bütüncül (%93.2), sistematik (%91.9), planlı ve amaca yönelik (%92.3) bir çalışma sağladığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %74.5'i hemşirelik sürecinin kullanımı konusunda yeterli olduklarını belirtmişlerdir. Hemşireler zaman yetersizliğinin (%70.2), hemşirelik dışında yapılan görevlerin (%68.1) ve klinikte çok sayıda hasta olmasının (%59.1) hemşirelik sürecini uygulamalarını engellediğini belirtmişlerdir. Odak grup görüşmeleriyle hemşirelik süreci ile ilgili üç ana tema ve altı alt tema elde edilmiştir. Ana temalar; 'Bir Düşünme Biçimi', 'Bakımda Yol Gösterici', 'Elektronik Sistemdeki Hemşirelik Sürecine Eleştiri'dir.

Sonuç: Hemşirelerin hemşirelik sürecinin yararlarına ve gerekli olduğuna inandıkları, kullanımında kendilerini yeterli buldukları görülmektedir. Ancak kurumsal engellerin bunun ötesine geçtiği, kurum içi eğitimlerin yetersiz olduğu, elektronik hemşirelik sürecinin onları sınırlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik sürecinin kullanıma yerleşmesi yönünde kurumsal iyileştirmelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik süreci, hemşirelik sürecine yönelik görüşler, hemşirelik sürecinin kullanımı

ABSTRACT

Purpose: This study aims to explore nurses' opinions about and experience in application of and teaching nursing process.

Methodology: The study was conducted as eclectic research with 235 nurses in Kepez State Hospital, and conducted between October 2020 and January 2022. Data was collected through questionnaires and semi-structured focus group interviews, and it was analysed using descriptive and comparative statistical methods. Qualitative data was analysed by means of thematic analysis.

Findings: The study revealed that 87.7 % of the nurses held a bachelor degree, 82.6 % chose the profession of nursing voluntarily, 86.8 % received education related to the nursing process, 40 % worked in intensive care unit, and 46 % provided care for 1-5 patients. The nurses stated that nursing process and care were carried out in an organized way (94 %), nursing process provided wholistic (93.2 %), systematic (91.9 %), planned and appropriate for the purpose (92.3%) work conditions, and that they were competent (74.5 %) in the application of nursing process. According to the nurses in the study, lack of time (70.2 %), duties excluding nursing (68.1 %), and excessive number of patients (59.1 %) imposed restraint on the application of nursing process. Three main and six subthemes related to the nursing process were identified in focus group interviews. The main themes were 'a way of thinking', 'guiding in care', 'criticism about nursing process in the electronic system'.

Conclusion: The nurses in the study were found to believe in the benefits and necessity of the nursing process and consider themselves as competent in the application of it. However, it was also found out that institutional barriers went beyond this, in-service training was not adequate, and electronic nursing process limited the nurses. Institutional improvements aiming the establishment of the nursing process in the institution are thought to be essential.

Key Words: Nursing process, opinions about nursing process, application of nursing process

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
ABSTRACT	II
TABLolar DİZİNİ	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hemşirelik Süreci.....	3
2.2. Hemşirelik Sürecinin Özellikleri.....	4
2.3. Hemşirelik Sürecinin Yararları.....	5
2.4. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları.....	6
2.4.1. Hemşirelik Tanılaması.....	6
2.4.2. Hemşirelik Tanısı	9
2.4.3. Planlama.....	12
2.4.4. Uygulama	16
2.4.5. Değerlendirme	16
2.5. Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Kullanım Yöntemleri.....	17
2.5.1. Hemşirelik Sürecinin Öğretimi	17
2.5.2. Hemşirelik Sürecinin Kullanımı.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	24
3.2.2. Nicel Araştırmanın Yapıldığı Zaman	25
3.2.3. Nitel Araştırmanın Yapıldığı Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.3.1. Nicel Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25

3.3.2. Nitel Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4.Araştırmaya Dahil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları.....	27
3.5.1. Nicel Veri Toplama Araçları.....	27
3.5.2. Nitel Veri Toplama Araçları	28
3.6. Verilerin Toplanması.....	29
3.6.1. Nicel Verilerin Toplanması.....	29
3.6.2. Nitel Verilerin Toplanması	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	30
3.7.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	30
3.7.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	31
3.8.Geçerlilik ve Güvenilirliği.....	31
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Klinikte Kullanımı ve Öğretimine İlişkin Nicel Veriler.....	33
4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri	33
4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	34
4.1.3. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri	35
4.1.4. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Yararlarına ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri	36
4.1.5. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kendilerini Yeterli Bulmaya İlişkin Görüşleri	38
4.1.6. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri	39
4.1.7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Yararlarına ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri	40
4.1.8. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kendini Yeterli Görme Durumuna İlişkin Görüşleri	43

4.1.9. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri.....	46
4.1.10. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri.....	48
4.1.11. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri.....	51
4.1.12. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri.....	54
4.1.13. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme ve Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri	56
4.1.14. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme ve Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri	60
4.1.15. Hemşirelerin Mesleği Seçme ve Hemşirelik Süreciyle Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecini Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri	62
4.1.16. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri.....	65
4.1.17. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri.....	68
4.1.18. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri.....	71
4.2. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Klinikte Kullanımı ve Öğretimine İlişkin Nitel Veriler.....	73
4.2.1. Tema 1. Bir Düşünme Biçimi Olarak Hemşirelik Süreci	73
4.2.2. Tema 2. Bakımda Yol Gösterici.....	75
4.2.3. Tema 3. Elektronik Sistemdeki Hemşirelik Sürecine Eleştiri.....	77
5. TARTIŞMA.....	81
SONUÇ VE ÖNERİLER	89
KAYNAKLAR	91

EKLER..... 112

Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Ek 2. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Anketi Onam Formu

Ek 3. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Anketi

Ek 4. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Odak Grup Görüşmesi Onam Formu

Ek 5. Yarı-Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Soruları

Ek 6. Elektronik Hemşirelik Süreci Sistemi

Ek 7. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

Ek 8. Kurum İzni

Ek 9: Klinik Araştırmalar Kurulu Yöntem Değişikliği

Ek 10. Klinik Araştırmalar Kurulu Tez Proje Başlığı Değişikliği

ÖZGEÇMİŞ 128

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri	33
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	34
Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri	35
Tablo 4.4. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Yararlarına ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri	37
Tablo 4.5. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kendilerini Yeterli Bulmaya İlişkin Görüşleri	38
Tablo 4.6. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri	39
Tablo 4.7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Yararlarına ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri	41
Tablo 4.8. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kendini Yeterli Görme Durumuna İlişkin Görüşleri	44
Tablo 4.9. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri	46
Tablo 4.10. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri	48
Tablo 4.11. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri	52
Tablo 4.12. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri	54
Tablo 4.13. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme ve Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri	58
Tablo 4.14. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme ve Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri	61
Tablo 4.15. Hemşirelerin Mesleği Seçme ve Hemşirelik Süreciyle Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecini Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri	63

Tablo 4.16. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri	65
Tablo 4.17. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri	69
Tablo 4.18. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri	71
Tablo 4.19. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Klinikte Kullanımı ve Öğretimine İlişkin Temalar ve Alt Temalar	73



SİMGELER ve KISALTMALAR

ANA	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
FSÖ	: Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü
ICN	: International Council of Nursing (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
KGÖ	: Kapsam Geçerlilik Ölçütü
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği)
NIC	: Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Intervention Classification)
NOC	: Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification)
PES	: Problem, Etiyolojik faktörler ve Semptom
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Hemşirelik süreci bireyin ve ailenin gereksinimlerinin saptanması, hemşirelik girişimlerinin planlanması, girişimlerin uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi aşamalarını içeren bir bakım yaklaşımıdır. Bakımı sistematizasyonunu sağlayan hemşirelik süreci bilimsel ve felsefi temellere dayanan eleştirel düşünme, problem çözme ve karar verme yöntemidir (Kaya, 2012; Yıldırım ve Özkahraman, 2011; Avşar ve ark., 2014; Birol, 2018). Hemşirelik süreci hemşirelerin bilgi ve becerilerini kullanarak, bireyi bütüncül bir yaklaşımla değerlendirip, bireye özgü bakım vermeyi sağlayan en iyi sistemlerden biridir. Hemşirelik süreci etkili bir biçimde uygulandığında hemşire için kolaylaştırıcı bir düşünme biçimidir. Hemşirelik süreci hemşirenin bilgi ve becerisini bakıma yansıtabilmesine rehberlik eder ve bireyin problemlerinin ortadan kaldırılarak en aza indirilebilmesi için hemşireye bir yol haritası oluşturur. Bunun için hemşirenin kim olduğunu ve bakım veren olarak ne olduğunu içeren kendisiyle ilgili bir felsefesinin oluşması gerekmektedir. Hemşire, bu felsefe ve hemşirelik süreci sayesinde bakımında bir çerçeve oluşturur.

Hemşirelik süreci; tanılama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama, değerlendirme olmak üzere beş basamaktan oluşmaktadır. Hemşirelik sürecinin eğitimi hemşirelik birinci sınıftan itibaren başlayarak uygulamada da acemilikten ustalıkla geçişe kadar devam eder. Eğitim sırasında hemşirelik sürecinin kullanımı mesleki profesyonelliğin gelişmesini, bakım kavramlarının daha rahat anlaşılmasını ve bakımdaki memnuniyetsizliklerin çoğunun yok edilmesini sağlar (De la Cuesta, 1983; Walton, 1986; Özveren ve ark., 2019). Ancak bu sürecin öğretiminde öğrenci/hemşire bağımsız süreci tam olarak anlamaz ve gerekliliğine inanarak hasta bakmayı gerçekleştiremezse hemşirelik süreci bir çerçeve olarak kenarda dururken hemşire kendi ustalık ve yetkinliği ile çalışır (Kaya ve ark., 2010, Zamanzadeh ve ark., 2015). Hemşirelik süreci ile hemşirenin ustalığı birbiriyle paralel ilerlemez ve hemşirelik sürecinin her aşamasında problemler ortaya çıkar. Bu kapsamda ülkemizde ve uluslararası düzeyde hemşirelik sürecinin kullanımıyla ilgili sıkıntılar sıklıkla bildirilmektedir (De Moraes Lopes ve ark., 2010; Afoi ve ark., 2012; Avşar ve ark., 2014; Zaybak ve ark., 2016; Mangare ve ark., 2016; Mbithi ve ark., 2018). Bu sıkıntılar hemşirelik süreci kavramının tam olarak öğrenilememesine ilişkin bilgi

eksikliğine yönelik olabildiği gibi hemşirelik sürecinin kullanımının yararlarına ve gerekliliğine inanmama algısı, kurumsal engeller gibi nedenlere de bağlı olabilmektedir. Hemşirelik sürecinin kullanımına yönelik yetersiz veri toplama, hemşirelik tanısı ile tıbbi tanıyı seçmekte zorlanma, etiyolojik faktörü tanıyla birlikte yazma, sonuç kriteri yazamama, teorikle pratik arasındaki bağlantıyı kuramama, kolay görülebilen fizyolojik alana odaklanma, hemşirelik sürecinin uzun zaman aldığı ve her birimde kullanıma uygun olmadığı düşüncesi, zaman yetersizliği, uygulanmaması durumunda bir yaptırımın olmaması, hasta/ hemşire oranındaki dengesiz dağılım, hemşirelik dışı görevlerin yoğun olması sıkıntıları literatürde saptanan sıkıntılardır (Aybey, 1998; Çam ve ark., 2004; Akbari ve Shamsi, 2011; Ofi ve Sowunmi, 2012; Taşdemir ve Kızılkaya, 2013; Mahmoud ve Bayoumy, 2014; Şendir ve ark., 2014; Diniz ve ark., 2015; Zaybak ve ark., 2016; Uysal ve ark., 2016; Seval ve Çiftçi, 2017; Othman ve Abdelkader, 2017; Erden ve ark., 2018).

Bu çalışma Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde hemşirelerin hemşirelik sürecini öğrenme ve klinikte uygulamaya yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla bir karma yöntem çalışması olarak yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin hemşirelik sürecinin yararları ve mesleğe katkısına ilişkin görüş ve deneyimleri nelerdir?
2. Hemşirelerin hemşirelik sürecinin klinikte kullanımı ve öğretimi önünde engellere yönelik görüşleri nelerdir?
3. Hemşirelerin hemşirelik sürecinin kullanımında kurumsal desteğe ilişkin görüşleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Süreci

Hemşirelik Süreci sağlıklı/hasta bireye bireysel bakımın planlanması, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesini organize eden sistematik bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2015; Korhan ve ark., 2015; Berman ve ark., 2016; Erer ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hemşirelik sürecini, hemşirelik bakımında bilimsel problem çözümüyle yönteminin hasta yararı açısından sistemli bir biçimde kullanılması olarak tanımlamaktadır (Keski ve Karadağ, 2010; Birol, 2018). Hemşirelik Süreci, bilimsel ve felsefî temellere dayanan eleştirel düşünme, problem çözme ve karar verme yöntemidir (Öztürk, 2006; Yıldırım ve Koç, 2013; Zuriguel Perez ve ark., 2015; Uysal ve ark., 2016). Hemşirelik Süreci basamakları; ardışık, aynı zamanda sürekli ve birbiri ile örtüşen niteliktedir. Hemşirelik süreci bireyin öncelikleri ve sorunları değiştiğinde ya da çözümlendiğinde sürekli olarak yenilenen dinamik eylemler zinciridir (Williams ve Wilkins, 2016).

Hemşirelik sürecinin oluşumu ve güncel haline gelmesi; günümüze kadar ilerleyen süreçte farklı hemşirelik eğitimci ve kuramcılarının katkılarıyla ve toplumsal olayların etkileriyle şekillenmiştir (Craven ve Hirne, 2013; Ocakçı ve Alpar, 2013). Farklı ülkelerin katıldığı ve 1945'e kadar sürerek dünya üzerinde büyük etkiler yaratan İkinci Dünya Savaşı sağlık disiplinleri üzerinde de etkiler yaratmıştır (Baer, 1987; Fairman, 2008; Aydoğan ve Uygur, 2017). İkinci Dünya Savaşı Amerika'da hemşirelik mesleğini yüceltmış ve halkın ilgisini artırmıştır. Savaş sırasında pek çok insanın hayatını kaybetmesi, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulması gibi nedenler insanlara genişletilmiş sağlık hizmeti sunma talebini arttırmıştır. Bireyin bireyselliğinin önem kazanması, hükümetlerin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yönünde talepleri, sağlık mesleklerinde sistematik bir yaklaşıma olan gereksinimi ortaya çıkarmıştır. Hemşirelikte bireysel sistematik ve sonuç odaklı bakıma olan gereksinim 1950'lerden 1980'lere doğru hızla artış göstermiştir (Baer, 1987; Şentürk, 1989; Aydoğan ve Uygur, 2017). İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde sağlık ile ilgili meslekler toplumun iyileşmesinde bütüncül yol ve yaklaşımları içeren yeni model arayışına girmişlerdir. Bu kapsamda hemşirelik kuramcıları, eğitimcileri ve yöneticileri hemşirelik bakımının daha sistematik bir yaklaşım ile bireyin tüm yönlerini

ele alacak bir model üzerinde çalışmışlardır (Orlando, 1972; Benner, 1974; De La Cuesta 1983; Fawcett, 2000; George, 2011).

Hemşirelik süreci kavramını ilk kez 1955 yılında hemşire kuramcı Lydia Hall kullanmış fakat hemşirelik süreci düşüncesinin hemşirelik sürecini tanımlamamış olmasına rağmen hemşirelikte gözlem yapma ve veri toplamanın önemini vurgulaması nedeniyle Nightingale'e kadar uzandığı düşünülmektedir (Birol, 2018; Carpenito-Moyet, 2013; Taşkiran ve Temel; 2017). Hemşirelik sürecinin 1950'lerdeki tanımında hemşirelik süreci; tanılama, planlama ve değerlendirme olarak üç basamaklı, 1967 yılında Yura ve Walsh tarafından tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme olarak dört basamaklı tanıtılmıştır (Petro-Yura ve Walsh, 1967; Barret ve ark. 2014; Williams ve Wilkins, 2016; Lotfi ve ark., 2020). 1973 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA/ American Nurses Association)'nin 'Hemşirelik Uygulama Standartlarını' belirlemesiyle hemşirelik süreci tanılama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme olarak beş basamaklı halini almıştır. Amerikan Hemşireler Birliği'nin 1990 yılında yayınladığı 'Hemşirelik Klinik Uygulama Standartları' ile beklenen sonucu tanımlama basamağı eklenmiş ve günümüzdeki altı basamaklı haline ulaşmıştır (Craven ve Hirnle, 2000; Aktaş, 2013). Altı basamaklı hemşirelik sürecinde üçüncü basamak olarak kabul edilen beklenen sonucu tanımlama basamağı beş basamaklı hemşirelik sürecinde hemşirelik sürecinin planlama aşaması içerisinde yer almaktadır (Sümer ve ark., 2020). Dolayısıyla hemşirelik süreci halen ülkemiz ve diğer ülkelerde tanılama, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama, değerlendirme aşamalarından oluşan beş basamaklı halinde kullanılmaktadır.

2.2. Hemşirelik Sürecinin Özellikleri

Literatüre göre hemşirelik sürecinin yararları takip eden şekilde sıralanmıştır. (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 8 Mart 2010. Sayı: 27515; Andsoy ve ark., 2013; Şendir ve Büyükyılmaz, 2013; Şendir ve ark., 2014; Karadağ ve ark., 2017; Birol, 2018).

- Hemşirelik süreci dinamik bir döngüdür; veri toplama ve değerlendirme tüm süreç boyunca devam etmektedir
- Hemşirelik sürecinin bütün aşamaları birbiri ile ilişkilidir
- Bilimsel çözümleme yöntemiyle eleştirel düşünmeyi içermektedir

- Hemşirelik eğitim müfredatına ve klinik uygulamaya kaynak oluşturmaktadır
- Hemşirelik tanınması, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş basamaktan oluşmaktadır
- Standartlar, politikalar, etik kodlar ve yasalar tarafından yönlendirilmektedir
- Amaçlı, organize ve sistematiktir; her aşamada belirli bir amaca ulaşmak için tasarlanmıştır
- Hümanistiktir; tüm bireylerin değerleri, gereksinimleri ve kültürünü dikkate alarak iyi ve bağımsız bir hale ulaştırmayı hedeflemektedir
- Holistik bir yaklaşımı içermektedir; insanı biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutları ile bir bütün olarak değerlendirmektedir
- Proaktif; sadece sorunların çözümünü değil risk faktörlerinin kontrol edilerek önlenmesini de vurgulamaktadır
- Kanıt temellidir; Hemşirelik uygulamaları için gerekli veriyi sağlamaktadır
- Maliyet-etkili bir yaklaşımdır; verimli ve uygun maliyetli en iyi sonuçlara ulaşmak için yol göstericidir

2.3. Hemşirelik Sürecinin Yararları

Hemşirelik sürecinin kullanımının hemşire, hemşirelik mesleği, bakım verilen birey ve kurum için birçok yararı bulunmaktadır. Bunlar aşağıda sıralanmıştır (Potter ve Perry, 2003; Keski ve Karadağ; 2010; Kaya ve ark., 2010; Yıldırım ve Özkahraman Koç, 2013; Sparks ve Taylor, 2014; Şendir ve ark., 2014; Birol, 2018).

- Bireyselleştirilmiş ve bütüncül hemşirelik bakımı verilmesini sağlar
- Bakımı organize ederek önceliklerin saptanmasını sağlar
- Hasta ve hemşire arasındaki iletişimin güçlenmesini sağlar
- Gerekli hemşirelik uygulamalarının belirlenmesini sağlar
- Bakımın kayıt edilmesini kolaylaştırır
- Hemşirenin bakımda bağımsız işlevlerini arttırır
- Taburculuk gereksinimlerinin belirlenmesine yardımcı olur
- Ekip üyeleri arasında ortak bir dil oluşturur ve iletişimi geliştirir
- Hemşirelik eğitimi ve araştırmaları için yazılı kaynak oluşturur

- Hemşirenin eleştirel düşünme, problem çözme ve karar verme gibi becerilerini kullanmasına imkan sağlar
- Bireye kendi bakımına katılma imkanı sunar
- Kuramsal bilgiyi uygulamaya aktarma imkanı sağlar
- Doğru formüle edilmiş hemşirelik süreci bir hemşireden diğerine bakımın sürdürülmesini kolaylaştırır ve bakımın devamlılığını sağlar
- Ezberci öğrenmeyi engeller
- Birey merkezli bakımı benimsediği için alışlagelmiş işlemlerin dışına çıkılarak hemşireye farklı rollerini uygulama fırsatı verir ve iş doyumunu sağlar
- Sistemik bakım sunumu sayesinde iş gücü ve zaman kaybını önler
- Hemşirelik hizmetlerini görünür kılar
- Bilgisayar uygulamaları için bir yapı oluşturulmasını sağlar
- Bireye sunulan bakımın objektif bir şekilde değerlendirilmesini sağlar
- İdari denetimi kolaylaştırır
- Hemşirelik bakımını yasal ve etik doküman oluşturarak güvence altına alır

2.4. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları

2.4.1. Hemşirelik Tanılaması

Durum değerlendirilmesi ve veri toplama basamağı olarak da bilinen hemşirelik tanılaması hemşirelik sürecinin ilk basamağını oluşturmaktadır. Hemşirelik tanılaması sağlık sorunlarını ve sağlık sorunlarına neden olabilecek risk faktörlerini belirleyebilmek için sağlık durumu hakkında veri toplamaktır (Arslan ve Bozkurt, 2017). Tanılama aşamasında mevcut riskler, arzu edilen ve istenmeyen sonuçlar, bireyin görüş, değer ve inançları, mevcut araç gereç yeterliliği, kurumun ayırdığı zaman ve hemşirenin klinik yeterliliği gibi kriterler tanılamamanın başarısını etkilemektedir (Yıldırım ve Özkahraman, 2013). Tanılamada elde edilen veriler objektif ve subjektif veriler olarak iki çeşittir. Subjektif veriler: Bireyin algısı, hisleri, davranış ve inancına dayalı yalnızca etkilenen birey tarafından tariflenebilen veriler olarak tanımlanmaktadır (Kaya, 2013; Seaback, 2013; Kozier ve ark., 2018). Yemekten sonra midem yanıyor, hareket anında bulantı hissediyorum gibi ifadeler subjektif verilere örnektir. Objektif veriler: Bireyin dışındaki kişilerce gözlemlenebilen, işitilebilen, hissedilebilen, koklanabilen veya standartlara göre

test edilebilen veriler olarak tanımlanmaktadır (Kozier ve ark., 2018). Obez birey, 68/dk nabız, 70 kg, kuru cilt, tüm kahvaltısını bitirebiliyor gibi veriler objektif verilere bazı örnekler olarak verilebilmektedir. Tanılama, bireyle ilgili verilerin toplanması, bu bilgilerin doğrulanması, sınıflandırılması, yorumlanması ve rapor edilmesi süreçlerini içermektedir (Cardwell ve ark., 2011; Kaya, 2013; Kozier ve ark., 2018). Alfaro-Lefevre tanılama sürecinde 6 aşamanın takip edilmesinin doğru hemşirelik tanısına ulaşmada bizlere yardımcı olacağını belirtmektedir (Terzi ve Uncu, 2017). Bu altı aşama;

- Veri toplama
- İpuçlarını belirleme ve çıkarımlar yapma
- Veriyi doğrulama
- İlişkili verileri bir araya getirme
- Örüntüleri belirleme/ilk izlenimleri test etme
- Verileri raporlandırma ve kayıt etme

Bu altı aşama ve klinik problem çözme süreci (analiz etme, sentezleme, ifade etme, sonuçlar çıkarma)'nin bizi doğru hemşirelik tanısına ulaştıracağını belirtmektedir (Terzi ve Uncu, 2017).

Bireyin verileri toplanırken nesnel ve bütüncül bakış açısıyla sosyo-demografik özellikler, sağlık eşitsizlikleri, fiziksel, işlevsel, psikososyal, duygusal, bilişsel, cinsel, kültürel, çevresel, spiritüel ve ekonomik durum gibi konular tümüyle değerlendirmeye katılmalıdır (ANA, 2015). Doğru hemşirelik tanısı doğru, objektif ve eksiksiz bir tanılamaya bağlıdır. Tanılama basamağı hemşirelik sürecinin her aşamasında devam eden dinamik bir süreçtir ve bireyin kabulünden taburculuğuna kadar hasta hakkında güncel bilgiler eklenmeye devam etmektedir (Yıldırım ve Koç, 2013; Kozier ve ark., 2014). Tanılamanın en iyi şekilde gerçekleştirilebilmesi için veri toplanacak bireyin rahat olması, birey ve hemşire için uygun zaman ve uygun çevre şartları gerekmektedir. Veri toplamak için uygun ortam; gizliliği sağlanmış, sessiz, ziyaretçilerin bulunmadığı, TV, radyo gibi dikkat dağıtıcı unsurların kapalı olduğu, uygun nem ve ısıdaki ortamlardır (Babadağ ve Aşti, 2012; Birol, 2018). İyi bir tanılama için hemşirenin gözlem, görüşme, dinleme, fizik muayene gibi tanılama yöntemine hakim olması ve bu yöntemleri bireyin yaş ve gelişimsel durumuna göre uyarlayabilmesi gerekmektedir (Babadağ ve Aşti, 2012; Basit, 2020). Hemşire ve

birey arasında güven ilişkisinin kurulması hemşirenin doğru ve daha fazla veriye ulaşmasına olanak tanımakta, doğru hemşirelik tanısına ulaşmasını sağlamaktadır (Rosdahl ve Kowalski, 2012). Hemşire tanılama sırasında değerlendirme skalaları/ölçekleri ve modellerden yararlanabilmektedir; ağrı şiddetini belirlemek için oluşturulan sayısal skala bunlara örnek olarak verilebilmektedir (Eti Aslan ve Yıldız, 2017). Hemşire tanılama yaparken bütüncül bir yaklaşımı benimseyebilmek için oluşturulmuş modellerden yararlanabilmektedir. Mevcut modeller veri toplamanın sistematik bir şekilde gerçekleşmesine yardımcı olmaktadır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü (FSÖ) Modeli, Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, Virginia Henderson Modeli, Baştan-ayağa Değerlendirme Modeli, Sistemlere Göre Değerlendirme modeli, Abraham Maslow'un (1940) İnsanın Temel Gereksinimlerine göre değerlendirme modeli gibi modeller hemşirenin veri toplamasına ve topladığı verileri sınıflandırmasına yardımcı olmaktadır (Pearl, 2003; Karadağ ve ark., 2017). FSÖ modeli 1982 yılında Marjory Gordon tarafından bireyleri kapsamlı bir şekilde ele alan bir hemşirelik bakım modeli olarak geliştirilmiştir (Gordon, 2008). Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modelinin alanları ve NANDA hemşirelik tanısı sisteminin alanları paralellik göstermektedir (Roper ve ark., 2000; Carpenito-Moyet, 2013). Roper, Logan ve Tierney modellerinde yaşamda bireyin bireyselliğine önem vermiş ve bireyselleşmiş hemşirelik bakımının başarıya ulaşabilmesi için hemşirelik sürecine ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır (Roper, 2000; Mollart, 2001).

Hemşire veri toplarken bireyin kendisinden verileri elde edebileceği gibi farklı kaynaklardan da verileri elde edebilmektedir. Hasta yakınları, tanılama teknolojileri (solunum monitörleri gibi), fizik muayene bulguları, laboratuvar ve test sonuçları, geçmiş sağlık kayıtları, diğer uzmanlara konsültasyonlar ve diğer sağlık görevlileri hasta hakkında veri elde edebileceğimiz diğer veri kaynaklarındandır (Wortham, 2003; Potter ve Perry, 2003; Carpenito-Moyet, 2014; Arslan ve Bozkurt, 2017; Birol, 2018). Bu veri kaynakları birincil ve ikincil veri kaynakları olarak iki grupta ele alınmaktadır (Birol, 2018). Birincil kaynak bireyin kendisi iken aile üyeleri, sağlık kayıtları, literatür bilgisi ve diğer sağlık görevlileri ikincil kaynağa örnek olarak verilebilmektedir (Taylor ve Lillis, 1997; Babadağ ve Aştı, 2012). Veri toplamanın iyi bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için hemşirenin veri toplama yöntemlerine hakim olması gerekmektedir. Görüşme, dinleme,

gözlem, hemşirelik öyküsü ve fizik değerlendirme veri toplama yöntemlerinden bazılarıdır (Birol, 2018). İyi bir görüşme veri toplama için esastır. Görüşme becerisi gelişmemiş bir hemşire yeterli veri sağlayamaz, yeterli veri sağlayamazsa doğru tanıya ulaşmakta zorlanır. Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri veri toplarken sıklıkla problem yaşamaktadır (Yılmaz ve ark., 2015; Zaybak, 2016). . Bu problemlerden biri; veri toplama basamağında fizik muayene becerisinin kullanılmamasından kaynaklanmaktadır (Koç ve Sağlam, 2012). Fizik muayene becerisi eski yıllardan bu yana kabul gören önemli veri toplama yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Fakat ülkemizde pek çok lisans programında yer almamaktadır. Yapılan araştırmalar hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin fizik muayene becerisinde eksiklikler olduğunu göstermektedir (Secrest ve ark., 2005; Birks ve ark., 2013; Koç ve Sağlam, 2012; Çevik ve ark., 2018; Doğdu, 2018; Şahan ve Gezer, 2021) Yılmaz ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada öğrencilerin %36.4'ünün veri toplama aşamasında hastaya doğru sorular sormada güçlük yaşadığı belirtilmiştir (Yılmaz ve ark., 2015). Zaybak ve arkadaşlarının 2016 yılında 113 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %62.2'sinin “yeterli veri toplama”da, her zaman veya sıklıkla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Zaybak, 2016). Çakar ve Avşar'ın 2020 yılında 191 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin en çok hemşirelik sürecinin veri toplama basamağında %26.2 en az ise planlama basamağında %5.8 sorun yaşadıkları saptanmıştır (Çakar ve Avşar, 2020).

2.4.2. Hemşirelik Tanısı

Hemşirelik literatürüne hemşirelik tanısı ve önemi ilk olarak 20. Yüzyılın ortalarında Virginia Fry tarafından girmiştir (Craven ve Hirne, 2000). Fry hemşirelik tanısının formüle edilmesini bireysel bakım planının geliştirilmesinde en önemli adım olarak belirtmiştir (Gordon, 1998; Craven ve Hirne, 2000; Birol, 2018). Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği-NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 1973 yılından bu yana hemşirelik tanısının geliştirilmesinin sağlanması için çalışmalar yapmaktadır. 1990'lı yıllarda hemşirelik uygulamalarını (girişim ve sonuçlarını) adlandırmaya, sınıflandırmaya ve ortaklık sağlamaya yönelik uluslararası çalışmalar artış göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik tanısında ortak bir dil oluşturmak ve sınıflamanın sağlanabilmesi için NANDA hemşirelik tanıları sınıflama

sistemi oluşturulmuştur ve bu sınıflama sistemi uluslararası bir kabul görmüştür (Carpenito-Moyet, 2013).

Kesintisiz bir döngü olan hemşirelik süreci döngüsünün başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önceki her basamağın doğru gerçekleştirilmesi bir sonraki basamak için önem taşımaktadır. Hemşirelik tanısının doğru bir şekilde belirlenmesi için bir önceki basamak olan tanılama aşamasında subjektif ve objektif veri toplanması işleminin doğru, eksiksiz ve objektif yapılması gerekmektedir (Arslan ve Bozkurt, 2017). Hemşirelik tanılama aşamasında elde edilen verilerin analizi ile hemşirelik tanısının belirlenmesi sağlanır (ANA, 2015). Hemşirelik tanısına karar verirken eleştirel düşünme, klinik karar verme yöntemlerinden yararlanılır (Gallagher-Lepak, 2018). Hemşirelik tanısı bireyin sağlık sorununu ve neden olan etkenleri tanımlayan ve hemşirelik bakımına yön veren klinik karar olarak tanımlanmaktadır (Morais ve ark., 2015; D'Agostino ve ark., 2018). Hemşirelik tanısı bireylerde istenen sonuçlara ulaşabilmek için en uygun müdahalelerin seçiminde rehber olarak kullanılmaktadır (Tavares Jomar ve Souza Bispo, 2014). Hemşirelerin bireyin hemşirelik tanısına karar verirken kullandıkları NANDA hemşirelik tanıları hemşirelerin ele almakta yetkili, yeterli ve sorumlu oldukları hasta problemlerini sınıflandırmayı sağlayan hemşirelik bakımı için bir rehberdir (Erdemir, 2005). Bu rehber için NANDA tanılarının oluşturulması halen devam eden bir süreçtir ve tanı listesinin revize edilmesi için her iki yılda bir toplantılar sürdürülmektedir (Carpenito-Moyet, 2013). NANDA hemşirelik tanıları 13 alan, 46 sınıf olarak gruplandırılmıştır. Örnek olarak Sıvı Volüm Fazlalığı tanısı 2. Alan olan 'Beslenme' ve 5. Sınıf olan 'Hidrasyon' içinde 00026 koduyla yer almaktadır (Carpenito-Moyet, 2013; Gülpak ve Oktay, 2020).

NANDA hemşirelik tanısı; tanı ismi/etiketi (problem), etiyolojik faktörler ve tanımlayıcı özellik/semptom olmak üzere PES olarak kısaltılan 3 ana unsurdan oluşmaktadır (Keski, 2009; Birol 2018). Hemşirelik tanısının doğru belirlenmesinde tanı çeşitlerini bilmek önemlidir. NANDA-I hemşirelik tanı çeşitlerini üç başlık altında ele almıştır. Bunlar; mevcut tanı, risk tanı ve iyilik hali tanısıdır (Carpenito-Moyet, 2013). Ancak farklı kaynaklarda; olası hemşirelik tanısı ve sendrom tanısı altında farklı tanı çeşitlerine de yer verilmektedir (Şenol Çelik ve Karadağ, 2019). Lynda Juall Carpenito ise Nursing

Diagnosis: Application to Clinical Practice (2014) adlı kitabında tanı tiplerini; gerçek, olası, risk, sendrom ve sağlığı geliştirme tanıları olmak üzere beş çeşit olarak ele almıştır (Carpenito, 2014). Hemşirelik tanı çeşitlerinden farklı olarak kollobratif problem ise bireyin durumunda değişimler olup olmadığı, nasıl değişiklik olduğu, ne zaman başladığı gibi sorularla yanıtlanabilecek fizyolojik komplikasyonlar olarak tanımlanmaktadır ve genellikle organ ve sistemlerdeki fonksiyonel değişiklikleri içermektedir (DeLaune ve Ladner, 2006; Carpenito-Moyet, 2013). Hemşire kollabratif problemlerde komplikasyonları ve başlangıcı bulmak için bireyin mevcut durumunu gözler; olayı doktor ve hemşire tarafınca tanımlanan girişimler kapsamında yönetir (Carpenito-Moyet, 2013).

Gerçek/Mevcut Hemşirelik Tanısı

Toplumda veya bireyde tanımlayıcı semptomları bulgu ve belirtilerle doğrulanmış klinik tanıdır. Burada majör tanımlayıcı kriterlerin varlığıyla hemşire tarafından doğrulanan bir klinik karar söz konusudur (Carpenito-Moyet, 2013). Bulgu ve belirtiler izlenerek sorunun nedenleri tespit edilir. Hemşire nedenleri azaltmak/ortadan kaldırmak amacıyla hemşirelik girişimleri uygulamaktadır.

Risk/Potansiyel Hemşirelik Tanısı

Toplumun veya bireyin aynı durumdaki başka kişilere kıyasla sorun gelişmesine karşı daha hassas olmasına ilişkin klinik bir karardır. Burada bulgu veya belirti izlenmemesine karşın sorun potansiyeli oluşturabilecek faktörler mevcuttur (Terzi ve Uncu, 2017; Basit, 2020). Risk tanılarında hemşire tarafından risk tanımlanır, izlenir ve önlenir. Hemşire hemşirelik girişimlerini uygulayarak sebep olan durumu önlemeyi/ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır.

İyilik Hemşirelik Tanısı

Bir iyilik düzeyinden daha yüksek bir düzeye geçiş esnasında toplum veya birey konusunda verilen klinik karardır (Carpenito-Moyet, 2013). Mevcut iyilik halini arttırmaya hazır bir bireyin veya toplumun iyilik düzeylerine olan insan tepkileri tanımlanır.

Sendrom Tanısı

Çoğunlukla birlikte bulunan bir kümeyi oluşturan bulgu ve belirtilerdir. Bu bulgu ve belirtiler birden fazla tanı grubunu içinde barındırmaktadır (Gallagher-Lepak, 2018).

Sağlığı Geliştirme Hemşirelik Tanısı

Toplum veya bireyin sağlığını ve iyilik halini geliştirmek için isteğini ve motivasyonunu kapsayan klinik bir karardır (Herdman ve Kamitsuru, 2018). Beslenme alışkanlığı ve egzersiz tarzı sağlık gelişimine hazır oluş ifadesine örnek olarak verilebilmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelik tanısının belirlenmesinde eksiklikler olduğu görülmektedir. Kolancı ve arkadaşlarının 2010 yılında hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları araştırmada hemşirelik öğrencilerinin %33,3'ünün hemşirelik sürecinin tanı koyma aşamasında sorun yaşadığı belirtilmiştir (Kolancı ve ark., 2010). 2015 yılında Mutlu'nun göz kliniğinde cerrahi girişim sonrasında 783 hasta dosyasını retrospektif olarak incelediği çalışmada travma riski ve gözde enfeksiyon riski tanıları olduğu görülürken kanama riski ve anksiyete gibi hemşirelik tanılarının konulmasında eksiklik olduğu belirlenmiştir (Mutlu, 2015). Korhan ve arkadaşlarının yoğun bakım kliniğinde 2015 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin cinsellik ve üreme biçimi, inanç ve değerlere ilişkin hemşirelik tanılarını bakım planlarında kullanmadıkları görülmektedir (Korhan ve ark., 2015). Erden ve arkadaşlarının 2018 yılında 290 hemşirelik öğrencisinin hazırladığı 304 hemşirelik bakım planını inceleyerek yaptıkları araştırmada enfeksiyon riski, ağrı, anksiyete, deri bütünlüğünde bozulma, uyku düzeninde bozukluk gibi daha çok fizyolojik alana odaklı hemşirelik tanılarına odaklanıp, verileri bütüncül hemşirelik bakımı sağlayacak şekilde analiz edemedikleri görülmüştür (Erden ve ark., 2018).

2.4.3. Planlama

Hemşirelik tanısı belirlendikten sonra hemşirelik sürecinin üçüncü basamağı olan planlama aşaması önceliklerin belirlenmesi, bakımın amaçlarının/beklenen sonuçların belirlenmesi, girişimlere karar verilmesi ve bakım planının kaydedilmesini içerir (Şendir ve Büyükyılmaz, 2013; Berman ve ark., 2016; William ve Wilkins, 2016; Ackley ve ark., 2019).

Önceliklerin Belirlenmesi

Öncelikleri sıralarken bireyin ihtiyaçları, istekleri ve problemin önemi kullanılmaktadır. Belirlenen hemşirelik tanıları önem sırasına göre sıralanmaktadır. Önem sırası/öncelikler belirlenirken farklı kuram, model ve yöntemlerden faydalanılmaktadır. Önceliklerin belirlenmesinde; ABC yöntemi (Hava yolu-A, Solunum-B, Dolaşım-C), Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri Piramidi ve farklı yöntemler kullanılmaktadır (Düz kaya ve Uysal, 2017). Maslow Temel İnsan Gereksinimleri piramidinde fizyolojik gereksinimler öncelikli olmak üzere kendini gerçekleştirme basamağındaki problemlere doğru öncelik sıralaması yapılmaktadır (DeLaune ve Ladner, 2006; Babadağ ve Aşti, 2012; Düz kaya ve Uysal, 2017). Örneğin hava, su gibi fizyolojik ihtiyaçlar, korku gibi güvenlik ihtiyacından daha fazla öncelik taşımaktadır (Ackley ve ark., 2019; Babadağ ve Aşti, 2012). Bunun yanı sıra sorun çözümlerinin aciliyet sırasına göre öncelikler düşük, orta ve yüksek öncelikli olarak sınıflandırılmaktadır (Berman ve ark., 2016). Etkisiz solunum örüntüleri tanısı yüksek öncelikli, bilgi eksikliği tanısı orta öncelikli, evin bakımını sağlamada yetersizlik düşük öncelikli hemşirelik tanısına örnek verilebilmektedir. Hastanın sağlık durumu ve ihtiyaçları değiştiğinde öncelik sıralaması da değişmektedir (William ve Wilkins, 2017).

Bakımın Amaçlarının/Beklenen Sonuçların Belirlenmesi

Hemşirenin birey için belirlediği her hemşirelik tanısına yönelik bakımın amaçları ve hedeflerini belirlemesi aşamasıdır. Hedefler bakım verilen bireyin istenilen düzeye getirilmesindeki beklentilerdir. Hedeflerin belirlenip sonucunun değerlendirilebilmesi bakımın etkinliğini belirleyebilmek için önemlidir. Hemşirelik bakımını standart bir şekilde sağlayabilme ve değerlendirebilme isteği bir sınıflama sistemi ihtiyacını ortaya çıkartmıştır bu amaçla yapılan çalışmalar 1990'lı yıllarda başlamıştır (Seganfredo ve Almeida, 2011). İlk çalışmalar Iowa Hemşirelik Sınıflama Merkezi'nde başlamış ve bu amaçla NOC (Nursing Outcomes Classification-Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması) oluşturulmuştur (Maas ve ark., 1996; Moorhead, 2009). Günümüzde bakımın hedeflerini belirlemek ve sonuçlarını değerlendirmek için NOC kullanılmaktadır. NOC sistemi hemşirelik bakımının standart bir şekilde değerlendirilmesini sağlayan ve hedeflenen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığını ya da ne kadar ulaşıldığını değerlendirmek için kullanılan bir sistemdir (Yılmaz ve Hanoğlu, 2005). NOC taksonomisi alanlar, sınıflar,

sonuçlar, belirteçler ve ölçütler olmak üzere beş düzeyden oluşmaktadır (Dochterman ve Johnson, 2000). Her bir NOC sonucu, olumsuzdan olumluya doğru beşli likert ölçüm skalalarından oluşmaktadır. En az istenen durum 1, en çok istenen durum 5 sayıları ile belirtilmiştir. Örneğin asla uygulamaz ‘1’, sürekli uygular ‘5’ değerini almaktadır (Yılmaz ve Hanoğlu, 2005; Tanıl ve ark., 2015). 2008 yılında yayınlanan NOC, 385 hemşirelik sonucunu içermektedir (Moorhead ve ark., 2018). NOC sistemine güncellemeler yapılmakta ve yeni hasta sonuçları eklenmektedir. Son olarak 2018 yılında yayınlanan NOC’ta 540 sonuç yer almaktadır (Moorhead ve ark., 2018). NOC sistemi hasta ile ilgili verilerin kısa sürede aktarılmasını sağlayarak sağlık çalışanları arasında iletişimi hızlandırır, ortak bir değerlendirme sağlar, oluşturduğu bilimsel bilgi ile hemşirelik bilgisinin geliştirilmesini sağlar, profesyonel hemşirelerin eğitimi için veri kaynağı oluşturur, elektronik kayıt sistemini kolaylaştırır, bakımın devamlılığını sağlar, etkin maliyet hesaplamaları yapılmasını sağlar (Ay, 2008; Moorhead ve ark., 2018, Othman ve ark., 2020). NANDA-I, NOC ve NIC (NNN) sınıflama sistemleri birbiriyle bağlantılıdır ve doğrusal olmayan döngüsel bağlantıları olan sistemlerdir (Lunney, 2006; Moorhead ve ark., 2018). NOC’un kullanımı ile yapılan çalışmalar bilgi eksikliklerinin mevcut olduğunu ve yeterli kullanımın sağlanamadığını göstermektedir (Kaya ve ark., 2010; Taghavi Larijani ve Saatchi, 2019).

Hemşirelik Girişimlerine Karar Verilmesi

Girişim, hemşirenin bakım verdiği bireyin sonuçlarını iyileştirmek amacıyla klinik bilgisini ve muhakeme yeteneğini kullanarak uyguladığı eylemlerdir (Yapucu ve Eşer, 2002). Hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde uluslararası kabul görmüş bir sınıflandırma sistemi olan NIC: Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Intervention Classification) kullanılmaktadır. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması hemşirelerin yerine getirdiği girişimleri tanımlamak üzere standardize edilmiş bir sınıflama sistemidir (Abbasoğlu ve ark., 2004). NIC projesi Iowa Üniversitesi tarafından Hemşirelik Sınıflama ve Klinik Etkililik Merkezi’ndeki Hemşirelik Girişimlerini Sınıflama (Nursing Interventions Classification-NIC) Grubu tarafından 1987’de geliştirilmeye başlanmıştır ve belirli aralıklarla bu sınıflama sistemine ilişkin yeni güncellemeler yapılmaktadır (McCloskey ve Bulechek, 1995; Korkmaz Aslan ve Emiroğlu, 2012). ABD’deki Ulusal

Hemşirelik Örgütleri, hemşirelik girişimleri sınıflamasını gözden geçirerek, hemşirelik girişimlerinin sınıflama sisteminin oluşturulmasına yardım etmiştir (McCloskey ve Bulechek, 1995). NIC'i geliştirmek için çalışmalar 1987 yılında başlamış ve 1987-1992 yılları arasında sınıflandırmanın yapılanması, 1990-1995 yılları arasında taksonominin yapılanması, 1993-1997 yılları arasında klinik test etme ve 1996'dan sonra günümüzde de hala devam eden geliştirme çalışmaları olarak NIC gelişim evreleri 4 sınıf altında toplanmaktadır (Bulechek ve ark., 2017). NIC sınıflandırma sisteminde bir girişime özgü 10 ile 30 aktiviteyi içeren mantıksal sıralama içinde aktiviteler yer almaktadır. Girişimler kullanım kolaylığı sağlamak için 30 sınıfa ve 7 farklı alana ayrılmıştır. Bunlar: Fizyolojik Temel, Fizyolojik Karmaşık, Davranışsal, Güvenlik, Aile, Sağlık Sistemi ve Toplumdur. Her girişimin kod sistemi vardır. Kod kullanılmasındaki amaç bilgisayarda kullanımı kolaylaştırmak, veri yöntemini kolaylaştırmak, diğer kodlama sistemleriyle entegrasyonu geliştirmek, geri ödemede kullanılabilirliği sağlamaktır (Erdoğan, 2000; Lunney, 2006; Ay, 2008; Bulechek ve ark., 2017). 7 alan 1'den 7'ye kadar; 30 farklı sınıf ise A'dan Z'ye ve a, b, c, d olarak tanımlanmıştır. Her girişimin dört karakterden oluşan özgün bir numarası vardır. Ayrıca isteğe bağlı olarak aktiviteler ondalık hanesinden sonra iki rakam kullanılarak kodlanabilir. 4U-6140.02 numaralı kod herkes için güvenlik alanını, kriz yönetimi sınıfını, kod yönetimi girişimini ve ikinci aktiviteyi düşündürür: 'Hastanın hava yolunun açık olduğundan, suni solunumun ve kardiyak kompresyonların uygulandığından emin olunuz'. NIC sisteminde 554 girişim, 13000 aktivite yer alır (Bulechek ve ark., 2017). NANDA-I, NOC ve NIC (NNN) sınıflama sistemleri birbiriyle bağlantılıdır. NNN bağlantıları ilk olarak 2005-2006 yılında yayınlanmış ve ANA tarafından elektronik kayıtlarda kullanılmak üzere onaylanmıştır (Lunney, 2006).

Şendir ve arkadaşlarının çalışmasında, öğrencilerin en çok güçlük yaşadıkları süreç basamaklarının tanılama ve planlama aşamasındaki girişimlerin belirlenmesi bölümleri olduğu belirtilmiştir (Şendir ve ark., 2014). Kaya ve arkadaşlarının 2010 yılında İstanbul'da 550 hemşire ile gerçekleştirdikleri araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin %8.8'inin Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi'ni bildikleri, %60.2'sinin sınıflama sistemleriyle ilgili hiçbir fikirlerinin olmadığı bulgularına ulaşılmıştır (Kaya ve ark., 2010).

Bakım Planının Kaydedilmesi

Bakım planının kaydedilmesi planlama basamağının son aşamasını oluşturmaktadır. Bakım planının kaydedilmesi planlamanın diğer aşamaları gerçekleştirildikten sonra bakım planının yazılmasıdır (Yıldırım ve Koç, 2013). Hemşirelik yönetmeliğinde de belirtildiği üzere hemşire; hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler ifadesi ile hemşirelerin mesleki ve yasal sorumluluğu haline gelmiştir (T.C. Resmi Gazete Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 8 Mart 2010). Dolayısıyla hemşirenin süreci uyguladığının önemli bir kanıtı olan kaydetme basamağını doğru bir şekilde gerçekleştirmesi gerekmektedir (T.C. Resmi Gazete Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 8 Mart 2010)

2.4.4. Uygulama

Uygulama basamağı planlama basamağından sonraki hemşirelik süreci basamağıdır. Bireyin gereksinimlerine yönelik planlama basamağında belirlenen sağlığı geliştirme, devamlılığını sağlama, hastalıkları önleme/rehabilite etme amaçlarına ilişkin hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını içermektedir (Ay, 2008). Uygulama basamağında hemşire; girişimlerini hemşirelik sanatıyla uygularken hayal gücünü, bilimsel bilgisini, psikomotor ve kişiler arası iletişim becerilerini kullanmaktadır (Ay, 2008; Dikmen ve ark., 2015; Muslu ve Altuğ Özsoy, 2017). Uygulama aşaması pek çok değişkenden etkilendiği için zorlu bir evredir. Uygulama eylemini gerçekleştirirken hemşirelik sürecinin tüm basamaklarına ilişkin verilen kararların tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir. Uygulama eylemini gerçekleştirirken hastanın durumunda değişiklik olup olmadığını ve girişimin uygunluğunu belirlemek için hastayı tekrar değerlendirmek önemlidir (Karakoç ve Canbulat Şahiner, 2017). Uygulama süreci girişimlere hazırlanma, gerçekleştirme, eğitim, danışmanlık, bilgilendirme, kayıt etme süreçlerini de içermektedir (Ay, 2008).

2.4.5. Değerlendirme

Hemşirelik sürecinin son basamağı olan değerlendirme basamağında süreklilik esastır ve sürecin diğer aşamalarında da değerlendirme yapılmaktadır (Ackley, 2017). Değerlendirme basamağında girişimlerin etkili olup olmadığı, hangi faktörlerin sağlandığı, belirlenen hedef, beklenen sonuçlara ulaşılma durumu kontrol edilmektedir (Babadağ ve Aşti, 2012; Birol, 2018). Değerlendirme; sonucu değerlendirme, süreci

değerlendirme ve yapıyı değerlendirmeyi içermektedir (Alparslan ve Altun, 2017; Ayık ve ark., 2018). NOC bakımın etkinliğini değerlendirmeyi sağlayan bir sınıflama sistemi olarak kullanılmaktadır (Gençbaş ve Bebiş, 2017). Veri eksikliği, uygun olmayan tanı belirlenmesi, hedeflerin gerçeğe uygun olmaması, yöntemin yanlış seçimi, planlanan girişimlerin eksik uygulanması, hastanın durumunda değişiklik olması gibi sürecin herhangi bir basamağında yaşanan sorunlar değerlendirmede hedeflenen sonuca ulaşmayı olumsuz etkilemektedir (Biol, 2018). Değerlendirme yapıldıktan sonra değerlendirmeye ilişkin sonuçlar açık, anlaşılır ve kesin bir ifadeyle kayıt edilmelidir (Babadag ve Aşti, 2012). Hemşirelik sürecinin değerlendirmesi sonucunda birey için belirlenen hedeflere ulaşılammışsa, değerlendirme olumsuz olduysa sürecin başlangıç noktasına dönülerek problemler yeniden gözden geçirilmelidir ve tanılama basamağından başlanarak süreç yeniden başlamalıdır (Haapoja, 2014; Nettina, 2014).

2.5. Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Kullanım Yöntemleri

2.5.1. Hemşirelik Sürecinin Öğretimi

Hemşireliğin özü bakımdır, hemşirelik süreci bireye özgü bakım verme konusunda hemşireye rehberlik eden bir düşünce sistemidir (Yılmaz ve ark., 2015; Korhan ve ark., 2015; Berman ve ark., 2016; Erer ve ark., 2017). Dolayısıyla hemşirelik sürecinin öğretimi kritik bir önem arz etmektedir. Ülkemizde hemşirelik eğitim programlarında Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) ile birlikte bir standart oluşturulmak istense de hemşirelik süreci öğretimi farklı kurumlarda farklı süre ve içerikte temel derslerin içerisinde bir konu olarak anlatılmaktadır (<https://hemsirelik.ege.edu.tr/tr-5623/kilavuzlar.html> Erişim Tarihi: 09/03/2022). Hemşirelik Süreci öğretimi lisans eğitiminde birinci sınıftan itibaren Hemşirelik Esasları dersi bünyesinde öğretilmeye başlanmaktadır ve lisans eğitimi temel mesleki dersler boyunca devam etmektedir. Ancak hemşirelik sürecinin içselleştirilmesi, kavramın anlamının kavranması, gerekliliğinin öğrenilmesi konusunda eksiklikler yer almaktadır (Zamanzadeh ve ark., 2015). Hemşirelik süreci kavramının önemi, gerekliliği kavranmadıkça süreç sadece hazırlanan bakım planlarıyla sınırlı kalmaktadır. Köse ve Sis'in hemşirelerle 2020 yılında yaptıkları çalışmada "bakım verirken hemşirelik sürecinin kullanılması gerektiğini düşünme durumları yüksek olan hemşireler"ın hemşirelik tanılarına yönelik algılarının da olumlu

olduğu sonucu bildirilmiştir (Köse ve Sis Çelik, 2020). Hemşirelik Sürecinin görev merkezli bir yaklaşım bilinciyle öğrenilmesi hemşirelik sürecinin kullanımı önünde engel oluşturmaktadır (Alves ve ark., 2008). Ülkemizde öğrenci sayısının fazla olması, eğitimci sayısının yeterli olmaması, klinik ortamların kalabalık olması, öğrenciler için klinik uygulama ortamlarının az olması, öğrencilerin hasta dosyasına sınırlı erişiminin olması, hasta dosyalarında öğrenci hemşirelere ait bir alan olmaması gibi nedenler hemşirelik sürecinin öğretimi önünde engel oluşturmaktadır (Koch ve ark., 2010; Gerdprasert ve ark., 2010; Kocaman ve Arslan Yürümezoğlu, 2015; Ayhan ve Bilgin, 2018). Dolayısıyla hemşirelik sürecinin önemi tam olarak öğrenci hemşire iken kavranamamaktadır. Yapılan araştırmalar ülkemizde ve diğer ülkelerde hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerde hemşirelik süreci ile ilgili bilgi eksikliğinin mevcut olduğunu bildirmektedir (Akbari ve Shamsi, 2011; Ofi, 2012; Andsoy ve ark., 2013). Hemşirelik sürecinin önemli bir basamağı olan veri toplama basamağı için gerekli olan fizik tanılama pek çok lisans programında yer almamaktadır ya da temel mesleki derslerin içerisinde bir konu olarak yer almaktadır. Hemşirelik öğretimindeki bu sınırlılıklar öğrencilerin hemşirelik sürecinin önemini kavramasında ve öğreniminde güçlük yaşamalarına neden olmaktadır (Zamanzadeh ve ark., 2015). Ülkemizde hemşirelik öğretiminde teorik ve uygulamalı eğitim olan klasik öğretim yöntemi kullanılmaktadır. Hemşirelik sürecinin öğretiminde anlatım yöntemi sıklıkla kullanılan bir yöntemdir ve anlatım, vaka analizi, bakım planları şeklinde devam etmektedir. Hemşirelik öğretiminde bilişsel, psikomotor ve tutumsal davranışların kazandırılması önem arz etmektedir. Bunun için birden fazla harmanlanmış öğretim yönteminin kullanımı hemşirelik sürecinin öğretime yarar sağlayacaktır (Terzioğlu ve ark., 2012). Farklı öğretim yöntemleri ile yapılan çalışmalarda bu yöntemlerin hemşirelik sürecinin öğretimi kolaylaştırdığı, akılda kalıcılığını arttırdığı ve keyifli hale getirdiği yönünde sonuçlara ulaşılmıştır (Korhan ve ark., 2016; Zengin ve Yardımcı, 2017). Korhan ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelik süreci öğretiminde videoların kullanılmasının öğrencilerin anlama düzeyinde artış sağladığı saptanmıştır (Korhan ve ark., 2016). Hemşirelik öğrencilerinin öğrencilik döneminde klinik yeterliliklerinin artırılması, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin kliniğe çıkmadan önce kazandırılmasında senaryolar ile gerçek klinik ortamı yansıtan simülasyonların kullanılmasının hemşirelik sürecinin öğretime katkı sağlayacağı

sonuçlarına ulaşılmıştır (Burns, O'Donnell ve Artman, 2010; Görüş ve ark., 2014; Şendir ve Doğan, 2015; Sezer ve Orgun, 2017). Hemşirelik sürecinin öğretiminde öğretim yöntemlerinden çevrimiçi harmanlanmış öğrenme yaklaşımının hemşirelik süreci kavramının öğretiminde etkili olduğu belirlenmiştir (Kestel, 2020). Basit'in 2019 yılında gerçekleştirdiği çalışmada ise hemşirelik sürecinin web tabanlı olarak aktarılmasının öğrencilerin bakım planı hazırlama becerisini kolaylaştırdığı bildirilmiştir (Basit, 2019). Atay ve Karabacak'ın 2010 yılında yaptıkları çalışma da kavram haritalı bakım planı hazırlanmasının öğrenmede kalıcılık sağladığı ve neden sonuç ilişkisi kurmada kolaylık sağladığı yönünde olmuştur (Rahmani ve ark., 2007; Atay ve Karabacak, 2010; Dil ve Öz, 2014). Hemşirelik sürecinin öğretiminde farklı öğretim yöntemleri ve destekleyici öğretim yöntemlerinin kullanılması faydalı sonuçlar sağlamaktadır (Özdemir, 2019; Basit, 2020).

2.5.2. Hemşirelik Sürecinin Kullanımı

Hasta, hemşire ve kurumlar için birçok yarar sağlayan hemşirelik sürecini kullanma gerekliliği her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Hemşirelik süreci 1955 yılında Hall tarafından tanımlanmış olmasına rağmen hemşirelik Sürecinin klinik ortamlarda uygulanmasına yönelik çalışmalar 1980'lerde İngiltere'de başlamıştır (De La Cuesta, 1983; Vanaki ve Zamanzadeh, 1994). Ülkemizin hemşirelik süreci ile tanışması 1980-1990lı yıllarda meydana gelmiştir (Atalay, 2012; Sarı, 2013; Birol, 2018; Koçal ve Aktan, 2021). Ülkemizde yapılan “Hemşirelik Haftası” kutlamaları programı kapsamında (1980-1981) “Hemşirelik Süreci Sistemi-Planlı Bakım, İnsana Bütüncül Yaklaşım Modeli” nin panel olarak sunulması Türkiye'nin hemşirelik süreciyle tanışmasına katkı sağlamıştır (Atalay, 2012). Hemşirelik liderlerinin ülkemizin hemşirelik süreciyle tanışmasında ve gelişmesinde önemli katkıları olmuştur (Atalay, 2012; Sarı, 2013). 1980'li yılların sonunda ‘Fundamental of Nursing’ kitabının çevirisi ile hemşirelik sürecinin tanımı Türk literatürüne girmiştir (Kocaçal ve ark., 2021). 1998 yılında ‘Hemşirelik Tanıları El Kitabı’nın çevirisi de ülkemizde sürecin kullanımı için önemli bir adım olarak kabul edilmektedir (Kocaçal ve ark., 2021). Ayrıca 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği ile hemşirelik sürecinin kullanımı yasal bir gereklilik olmuştur. Sürecin kullanımı ve kayıt sistemleri ilk başlarda yazılı kağıt bazlı evrak olarak yapılmıştır ve hemşirelik süreci uzun yıllar elektronik ortama aktarılamamıştır. ABD’de 1974 yılından

bu yana hemşirelik bilişim teknolojileri ile ilişkili çalışmalar yapılırsa da ülkemizde bu çalışmalar daha sonraki yıllarda yapılmıştır (Saba, 2001). Türkiye’de hemşirelik sürecinin elektronik ortama aktarılmasının örnekleri ile ilgili ilk uygulamalar 2012 yılında başlatılmış ve daha sonra sürecin tüm aşamaları elektronik ortama uygun hale getirilmiştir (Dikmen ve ark., 2015). Günümüzde neredeyse tüm ülkelerde hemşirelik sürecinin kullanımı elektronik ortamda sağlanmaktadır (Habermann ve Uys, 2006; Kennedy ve ark., 2009; Da Costa ve Da Costa Linch, 2020). Fakat hemşirelik sürecinin elektronik ortamda kullanımında problemlere rastlanmaktadır (Hayrinen, 2010). Mungan’ın 2020 yılında yaptığı araştırmada çalışma yılı 0-5 yıl arası olanların ve kendini bilgisayar kullanmada yeterli bulma durumuna sahip olanların elektronik kullanımda daha az sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir (Mungan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing-ICN) ve Amerikan Hemşireler Birliği (Amerikan Nurses Association-ANA) gibi kuruluşlar hemşirelik süreci doğrultusunda bakımı değerlendirmenin geçerli ve güvenilir bir yöntem olduğunu kabul etmişlerdir (Bartz, 2010; <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/1/11-097659/en/> Erişim tarihi: 20 Haziran 2019; ANA, 2015). Hemşirelik süreci; İsveç, Almanya, İngiltere, Güney Afrika ve Amerika gibi ülkelerin ulusal yasalarında ve ülkemizde kullanılan “Hemşirelik Yönetmeliğinde” kaliteli hemşirelik bakımının temeli niteliğinde standart bir dil olarak gösterilmektedir (T.C. Resmi Gazete Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 8 Mart 2010. Sayı: 27515; Seaback, 2013; Karakoç ve Şahiner, 2017). Ülkemizde hemşirelik süreci’ni zorunlu kılan Hemşirelik Yönetmeliği’nde “Hemşire her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler” ifadesi yer almaktadır (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 8 Mart 2010. Sayı: 27515).

Hemşirelik Süreci etkili ve güvenli bakım sağlamada çerçeve oluştururken, hemşirenin kritik düşünme becerisini geliştirmektedir (Ören ve Kol, 2017). Literatürde hemşirelik sürecinin kullanımının; hemşirenin eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini

geliştirdiği, hastaların bakımdan memnuniyetini artırdığı, bakımın devamlılığını sağladığı ve kalitesini artırdığı, kaynakları ve zamanı etkili kullanmaya olanak sağladığı, hasta güvenliğini geliştirdiği, hataları ve ihmalleri azalttığı bildirilmektedir (Perez Rivas ve ark., 2012; Terzi, 2012; Kaya, 2013; Avşar ve Öğünç, 2014; Olmaz, 2016; Dikmen ve ark., 2015; Castella-Creus ve ark., 2019). Tüm bu yararlarının yanı sıra hemşirenin yaptığı uygulamaları kayıt etmesini sağlayarak bakımı görünür kılmakta ve hemşire için yasal doküman oluşturmaktadır (Ören ve Kol, 2017; Karakoç ve Şahiner, 2017).

Hemşirelik sürecinin çoğu ülkede hemşirelik uygulamalarının temeli olarak görülmesi, yasalarında yer alması ve bakım sonuçlarını olumlu etkilemesine rağmen, hemşirelik sürecinin kullanım durumları ülkelere göre farklılıklar göstermektedir (Izquierdo Carrasco, 2002; Hagos ve ark., 2014; Huitzi-Epilegor ve ark., 2017). İspanya’da 2002 yılında 500 merkezde yürütülen bir araştırmada hemşirelik sürecinin kullanım oranının %43 olduğu belirtilmektedir (Izquierdo Carrasco, 2002). İspanya’da 2012 yılında yapılan başka bir çalışmada 158 merkezde hemşirelik sürecinin kullanım durumu araştırılmış ve kullanım oranının %98 olduğu belirlenmiştir (Huitzi-Epilegor ve ark., 2017). Brezilya’da 68 hemşire kaydı incelenerek retrospektif olarak yapılan bir araştırmada hemşirelik sürecinin tüm basamaklarının uygulandığı fakat kayıt aşamasında problemler olduğu bildirilmektedir (De Moraes Lopes ve ark., 2010). Portekiz’de 302 tıbbi kaydın retrospektif olarak incelendiği bir diğer araştırmada kayıtların hiçbirinde hemşirelik tanılarına rastlanmadığı belirlenmiştir (Pokorski ve ark., 2009). Kenya ve Nijerya gibi gelişmemiş ülkelerde yapılan araştırmalarda hemşirelik sürecinin tüm basamaklarında sorun yaşandığı sonucu elde edilmiştir (Afoi ve ark., 2012; Mangare ve ark., 2016; Mbithi ve ark., 2018).

Hemşirelik sürecinin uygulamada kullanımı ve hemşirelerin yaşadığı güçlükler ile ilgili olarak ülkemizde yapılan araştırmalarda uluslararası literatüre paralel sonuçlar elde edilmiştir. Avşar ve arkadaşlarının (2014), 143 hemşirenin hemşirelik süreci kullanım durumlarını incelediği tanımlayıcı bir araştırmada hemşirelerin sürecin tüm basamaklarında özellikle uygulama aşamasında önemli problemler yaşadığı vurgulanmaktadır (Avşar ve Öğünç, 2014). Hemşirelerin hemşirelik sürecinin kullanımında yaşadıkları güçlükleri inceleyen bir diğer araştırmada, hemşirelerin

%62.2'sinin "veri toplama", %65.1'inin "tıbbi tanı ile hemşirelik tanısını ayırt etme", %70.7'sinin "planlanan hemşirelik girişimlerini yazma", %63.2'sinin "planlanan girişimleri uygulama ve kaydetme", %61.4'ünün "hemşirelik girişimi sonuçlarını değerlendirme" aşamalarında günlük yaşadıkları sonucu bulunmuş ve hemşirelerin kendilerini yeterli bulma oranları %60.2 olarak belirlenmiştir (Zaybak ve ark., 2016).

Hemşirelik sürecinin etkin şekilde kullanılamamasının temelinde bilgi eksikliği ve kurumsal faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. Literatürde bilgi eksikliğinin temelinde; lisans eğitiminde hemşirelik sürecinin etkili şekilde öğretilmemesi, eğitici dokümanlara kolaylıkla ulaşamama ve kurum içerisinde rehber hemşirelerin bulunmaması belirtilmektedir (Afoi ve ark., 2012; Wagoro ve Rakuom, 2015). Nitekim ülkemizde lisans öğrencileri ile yapılan nicel araştırmalarda hemşirelik süreci ile ilgili yaşanan sorunların nedeni bilgi eksikliği olarak belirtilmektedir (Karadakovan ve Usta Yeşilbalkan, 2004; Taşdemir ve Kızılkaya, 2013; Erden ve ark., 2018). Bilgi eksikliği boyutunda hemşirelerin belirttiği problemler; kavramların net bir şekilde anlaşılamaması, hemşirelik tanısı ile tıbbi tanıyı seçmekte zorlanma, etiyolojik faktörü tanıyla birlikte yazma, sonuç kriteri yazamama, teorikle pratik arasındaki bağlantıyı kuramama, kolay görülebilen fizyolojik alana odaklanma, süreç basamaklarıyla ilgili kendilerini yeterli görememe olarak bildirilmektedir (Çam ve ark., 2004; ; Taşdemir ve Kızılkaya, 2013; Zaybak ve ark., 2016; Uysal ve ark., 2016; Seval ve Çiftçi, 2017; Erden ve ark., 2018). Diğer taraftan hemşirelik sürecinin teorik kısmı bilinmesine rağmen süreç uygulamada etkin şekilde kullanılamamaktadır. Bunun nedenleri arasında; personel sayısının yetersiz olması, hemşirelik sürecinin uzun zaman aldığı ve her birimde kullanıma uygun olmadığı düşüncesi, zaman yetersizliği, uygulanmaması durumunda bir yaptırımın olmaması, hemşirelik dışı görevlerin yoğun olması, hemşirenin hemşirelik sürecini uygulayabileceğine dair inancının olmaması vardır (Aybey, 1998; Akbari ve Shamsi, 2011; Ofi ve Sowunmi, 2012; Mahmoud ve Bayoumy, 2014; Şendir ve ark., 2014; Diniz ve ark., 2015; Othman ve Abdelkader, 2017).

Genel olarak süreçle ilgili sorunlar hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinde benzerlikler taşımaktadır ve bunlar; tanılama aşamasında veri toplamada eksiklikler, yanlış tanı koyma, tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt edememe, standart terminolojiye uygun kayıt

edememe, cinsellik, üreme biçimi, inanç ve değerlere ilişkin tanıları kullanmama, stres ve biyopsikososyal alanları göz ardı etme, hemşirelik girişimlerini uygulayamama ve girişimlerin sonuçlarını değerlendirememe olarak sıralanmaktadır (Aydın ve Dörtbudak, 2004; Avşar ve Ögünç, 2014; Korhan ve ark., 2015; Zaybak ve ark., 2016).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma Kepez Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin hemşirelik sürecinin öğretimi ve klinikte kullanımına ilişkin görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla nitel ve nicel yöntemleri içeren karma yöntem araştırması olarak yapılmıştır. Karma yöntem ile yapılan çalışmalar 1960’lı yıllarda yapılmış olmasına rağmen adlandırılması 1980-1990lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İngiltere gibi farklı ülkelerdeki çalışmalarla gerçekleşmiştir (Tashakkori ve Teddlie, 2003). Hemşirelik alanında karma yönteme ilk kez 1991 yılında Morse tarafından yapılan bir araştırmada rastlanmaktadır (Morse, 1991). Creswell ve Tashakkori 2007 yılında Journal Of Mixed Methods Research Dergisinin ilk sayısında karma yöntem araştırmasını ‘Araştırmacının verileri topladığı ve analiz ettiği bulguları bütünleştirdiği ve hem nitel hem de nicel yaklaşımları veya yöntemleri tek bir çalışma veya araştırma programında kullanarak çıkarımlar yaptığı araştırmalar’ olarak tanımlamaktadır (Tashakkori ve Creswell, 2007).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Antalya ilinin Kepez ilçesinde bulunan Kepez Devlet Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Hastanenin resmi açılışı 25.03.2017 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Kepez Devlet Hastanesi 400 yataklı olarak hizmet vermektedir. 2022 tarihinde toplam 328 hemşire görev yapmaktadır. Kepez Devlet Hastanesi’nde hemşirelik süreci elektronik sistem üzerinden yapılarak, kayıt edilmektedir ancak veri toplama basamağı ‘Hemşirelik Süreci Tanılama Formu’na kağıt üzerine kaydedilerek hasta dosyasına konmaktadır ve sisteme kaydı yapılamamaktadır. Hemşirelik sürecinin diğer basamakları elektronik sisteme kaydedilebilmektedir. Sistemin kullanımı mevcut elektronik sistemde hasta takip ekranına giriş yapıldıktan sonra hastanın seçilmesiyle başlar. Hasta seçildikten sonra hemşirelik bakımı paneline giriş yapılır. Bu panel hastanın kan basıncı, ateş, nabız, solunum sayısı, kan şekeri değeri gibi vital bulguların girilmesine imkan vermektedir. Mevcut hemşirelik tanıları seçeneğinden hastaya uygun hemşirelik tanısı seçilir, tanının seçim tarihi ve saati sisteme otomatik olarak kaydedilmektedir. Sistemde olan tanıların dışında yeni tanıların eklemeye sistem imkan tanımamaktadır. Ayrıca tanımlayıcı özellik

giriş de sisteme yapılamamaktadır. Hemşirelik girişimleri ve değerlendirmede ancak sistemde olan seçenekler üzerinden seçilebilmektedir ve sisteme ekleme yapılamamaktadır. Sistemde bazı hemşirelik tanıları için beklenen sonuç ve hemşirelik girişimlerinin otomatik atıldığı paketler de mevcuttur ancak bu paketler kullanılsa bile değerlendirme ifadesinin seçimini mevcut olan; ağrı belirtileri izlenmedi, ağrı belirtileri izlendi, enfeksiyon riski devam ediyor, ulaşıldı, ulaşılmadı gibi seçeneklerden hastaya ve hemşirelik tanısına uygun olan değerlendirme ifadesinin hemşire tarafından seçilmesi gerekmektedir. Hemşireler hemşirelik bakımını gerçekleştirdikten sonra ancak başka bir zaman diliminde hemşirelik sürecini sisteme kaydedebilmektedir. Birimlerde hasta başlarında tablet bulunmamakta ve ihtiyacı kısmen karşılayıcı masaüstü bilgisayarlar bulunmaktadır. Elektronik hemşirelik sürecinin görselleri ekte sunulmuştur (Ek 6).

3.2.2. Nicel Araştırmanın Yapıldığı Zaman

Araştırmanın anket formunun ön uygulaması 13 Haziran 2020- 17 Haziran 2020 tarihlerinde 20 hemşireye uygulanmıştır ve ön uygulamaya katılan hemşireler tekrar çalışmaya dahil edilmemiştir. Anketlerin anlaşılabilirliği ile ilgili hemşirelerden sözel dönüş alınmıştır. Anketlerin uygulanması ise 13 Ekim 2020- Ağustos 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2.3. Nitel Araştırmanın Yapıldığı Zaman

Odak grup görüşmesi Kepez Devlet Hastanesi'nin 3. Katında bulunan toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 3 hemşire ile odak grup görüşmesi ön uygulaması 10 Ocak 2022'de yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri 18 Ocak 2022 ve 19 Ocak 2022 tarihlerinde, saat 12.30- 13.30 arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Nicel Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Kepez Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan 328 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup “çalışmaya gönüllü olarak katılım” ve “hemşireye ulaşılabilirlik durumu (raporlu, izinli olma vb.)” esas alınarak 235 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir.

3.3.2. Nitel Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Kepez Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan 328 hemşire oluşturmıştır. Nitel verilerin elde edilmesinde amaçlı örnekleme yolu kullanılmıştır. Örneklem evrenin bir parçası olup hem araştırma hem istatistiksel açıdan büyük önem taşımaktadır. Amaçlı örnekleme zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına olanak vermektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bu örneklemede seçim için önemli olduğu düşünülen ölçütler belirlenmekte ve bu ölçütlere göre seçilen örneklemin, araştırma evrenini bütün nitelikleri ile temsil edebildiği düşünülmektedir (Tavşancıl ve Aslan, 2001). Bundan dolayı çalışmada amaca uygun bir örnekleme yoluna gidilmiş, örneklem seçiminde her iki odak gruba mesleki, demografik ve çalışma özellikleri farklılığı en fazla olacak şekilde hemşirelerin katılımı sağlanmıştır. Odak grup görüşmesi toplam 18 hemşireyle iki grup olarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin doygunluğa ulaştığı düşünülerek üçüncü odak grup görüşmesi yapılmamıştır, konuyla ilgili nitel araştırmalarda uzman bir kişiden görüş alınmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. Hemşirelik sürecinin hastanın hastanede kalış sürecinde 24 saatlik süreçten daha uzun süreli şekilde kullanıldığı klinikler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler,
2. Hastanede en az 6 ay ve daha uzun süre ile çalışan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın dışlama kriterleri:

1. Hemşirelik sürecinin hastanın hastanede kalış sürecinde 24 saatlik süreçten daha uzun süreli şekilde kullanılmadığı acil, hemodiyaliz ünitesi, poliklinik ve kemoterapi ünitesi gibi ayaktan tedavi ünitelerinde çalışan hemşireler,
2. Araştırmanın yapıldığı süreçte doğum ve diğer nedenlerle bir aydan uzun süreli izin ya da raporlu hemşireler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Nicel Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1) ve Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Anketi (Ek 3) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1): Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, klinikteki pozisyonu, meslekteki çalışma yılı, kurumdaki çalışma yılı, birimdeki çalışma yılı, çalışılan klinik, çalışma şekli, 08.00-16.00 mesaisinde çalışan hemşire sayısı, 16.00-24.00 mesaisinde çalışan hemşire sayısı, 24.00-08.00 mesaisinde çalışan hemşire sayısı, bakım verilen hasta sayısı, haftalık çalışma saati, hemşireliği kendi isteğiyle seçme durumu, hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu gibi sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ait özellikleri içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Anketi (Ek 3): Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine İlişkin Görüşleri Anketi literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak kapsam geçerlilik analizi yapılmış ve araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Andsoy ve ark., 2013; Şendir ve ark, 2014; Mahmoud ve Bayoumy, 2014; Zaybak ve ark., 2016; Alemu ve Kebede, 2020). Uzman önerileri sonrası likert tipi maddeler düzeltmeye gidilmeden, uygun olmayan maddeler anketten çıkartılmıştır. 5 uzman için KGÖ: 0.99 olarak hesaplanmıştır. Anket formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 20 hemşire ön uygulamaya alınmış, ön uygulamaya katılan hemşireler örneklem grubuna dahil edilmemiştir. Hemşirelerden anketin anlaşılabilirliği ile ilgili olumlu yönde sözel geri dönüş alınmıştır.

Uzman önerileri doğrultusunda anket formundan çıkarılan üç anket maddesi aşağıdaki gibidir:

- Bakım vermek sağlık hizmetleri için harcanan maliyeti azaltır.
- Hemşirelerin toplumda tanınmasını sağlar.
- Teorik bilgi, psikomotor beceri, deneyim, kişilerarası etkileşim, otonomi ve etik ilkelere dayalıdır.

Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Anketi üç bölümden oluşmaktadır.

I. Birinci Bölüm; hemşirelerin hemşirelik sürecinin yararları ve mesleğe katkısına ilişkin görüşlerini içeren 18 maddeden oluşmaktadır. ‘Katılmıyorum’, ‘kararsızım’, ‘katılıyorum’ olarak 3’lü likert tipte hazırlanmıştır.

II. İkinci Bölüm; hemşirelerin hemşirelik sürecinin kullanımında kendilerini yeterli bulmaya ilişkin görüşlerini içeren 10 maddeden oluşmaktadır. ‘Yeterli değilim’, ‘kararsızım’ ve ‘yeterliyim’ olarak 3’lü likert tipte hazırlanmıştır.

III. Üçüncü Bölüm; hemşirelerin hemşirelik sürecinin kullanımında kurumsal desteğe ilişkin görüşlerini içeren 9 maddeden oluşmaktadır. ‘Katılmıyorum’, ‘kararsızım’, ‘katılıyorum’ olarak 3’lü likert tipte ölçeğe göre hazırlanmış bir anket formudur.

3.5.2. Nitel Veri Toplama Araçları

Nitel veriler odak grup görüşmesinde ‘Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Soruları’ (Ek 5) ile elde edilmiştir. Odak grup görüşmesi soruları nicel verilerin toplanmasının ardından oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 3 hemşire ile odak grup görüşmesi ön uygulaması yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, her soruyla ilgili görüş ve düşünceler araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir.

Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Soruları (Ek 5): Hemşirelik süreciyle ilgili odak grup görüşmesinde kullanılacak 4 adet soru içermektedir. Bunlar;

- 1) Klinik ortamda hemşirelik sürecinin uygulanması konusunda görüşünüz nedir?
- 2) Hemşirelik sürecinin kullanımın önündeki engeller konusunda görüşünüz nedir?
- 3) Hemşirelik sürecinin kullanımını kolaylaştıran faktörler konusunda görüşünüz nedir?
- 4) Hemşirelik sürecini neye benzetirsiniz?

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Nicel Verilerin Toplanması

Araştırmada önce nicel veriler toplanmış ardından odak grup görüşmesi araştırmanın yapılacağı hastanenin uygun gördüğü ve pandeminin rahatladığı bir zaman diliminde yapılmaya karar verilmiştir. Nicel veriler anket formu ile toplanmıştır. Anketler ilişki arayıcı, tanımlayıcı yada yarı deneysel araştırmalar gibi araştırma tasarımlarında kullanıma uygundur (Erdoğan ve ark., 2015). Anket formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 13 Haziran 2020- 17 Haziran 2020 tarihlerinde 20 hemşire ön uygulamaya alınıp, ön uygulamaya katılan hemşireler örneklemden çıkarılmıştır. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Anketi için 5 uzmandan uzman görüşü alınmış, kapsam geçerlilik analizi yapılmıştır. 5 uzman için KGÖ: 0.99 olarak hesaplanmıştır. Nicel veriler Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Anketi ile toplanmıştır. Anketler hemşirelerle yüzyüze görüşülerek toplanmış, hemşirelerin mesai saati gözetilerek ilgili kliniğe gidilmiş, hemşirelerin uygun olduğu bir zaman diliminde toplanmıştır. Anketler doldurulurken hemşirelerin soru veya önerileri olabileceğine yönelik anket formu doldurulana kadar klinikte beklenmiştir. Anketler tam dolu olarak teslim alınmıştır.

3.6.2. Nitel Verilerin Toplanması

Nitel veriler, nicel verilerin toplanıp, analizinin gerçekleştirilmesinden sonra toplanmaya başlanmıştır. Nitel araştırmanın avantajlı yönleri arasında süreci dünyaya entegre etmesi, tümevarım yaklaşımına sahip olması ve belirli durum veya insanlara bağımlı kalmadan nicelikten çok niteliği ön planda tutması vardır (Maxwell, 2018). Bu yöntemle araştırma problemlerinin bütün soru ve boyutlarla ele alınması mümkün olur (Erdoğan ve ark., 2015). Nitel veriler yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi ile toplanmıştır. Görüşme nitel araştırma yönteminde temel veri toplama araçlarından biridir. Görüşme bireylerin gerçeklikle ilgili algı ve tanımlamalarına ulaşmayı sağlamaktadır (Ekiz, 2003). Odak grup görüşmesinde yarı yapılandırılmış sorular kullanılmış, ek soru kullanılmamıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları olarak dört soru kullanılmıştır. Odak grup görüşmelerinden önce araştırmacı tarafından hemşirelere araştırmanın amacı ve kapsamı yüz yüze görüşülerek açıklanmış ve hemşirelerin araştırmaya ve odak grup görüşmelerine

katılımları konusunda yazılı ve sözlü olarak onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere odak grup görüşme yöntemi, ses kaydı yapılacağı ve ses kaydı sırasında isimle hitap etmek yerine kendilerine rumuzlar ile hitap edileceği tekrar açıklanmıştır. Odak grup görüşmeleri sekiz ve on kişiden oluşan iki grup ile sürdürülmüştür. Odak grupların seçimi için Hastane Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'nden alınan kliniklere göre yazılmış hemşire çalışma listeleri kullanılmıştır. Elde edilen listeden farklı kliniklerden oluşan hemşireler seçilmiştir. Hemşirelere görüşmenin yapılacağı ortam ve görüşmenin tarih-saati bir hafta önceden bildirilmiştir. Görüşme tarihinde akut problem nedeni ile görüşmeye gelemeyen hemşireler için tekrar görüşme planı yapılabileceği söylenmiş ve bu durum hemşirelere araştırma öncesi açıklanmıştır. Odak grup görüşmeleri hastanenin eğitim odasında hemşirelerin görüşme sırasında birbirlerini görebilecekleri şekilde masa etrafında “U” şeklinde yerleştirilmiş oturma düzeninde yapılmıştır. Odak grup görüşmesinde kayıt cihazına kaydedilen seslerin ait olduğu kişileri tanımlamak amacı ile her bir hemşire için rumuz kullanılmış ve görüşme boyunca hemşirelerin isimleri kullanılmamıştır. Görüşmeden elde edilen ses kayıtlarının hangi hemşireye ait olduğunu belirlemek amacıyla görüşme sırasında notlar tutulmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

3.7.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmada elde edilen nicel veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Normal dağılım Shapiro-wilk testi ve Kolmogorov-Smirnov tek örnek testi ile kontrol edilmiştir. Soruların puanlarının normal dağılım varsayımını sağlamadığı tespit edilmiştir. Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup karşılaştırılması için Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi, fark olan gruplarda düzeltilmiş Bonferroni kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler kıkare testi ile incelenmiştir. Araştırmada anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, her soruyla ilgili görüş ve düşünceler araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir.

Veriler toplandıktan sonra verilerin ham dökümü araştırmacı tarafından yazılmıştır. Yazılı döküm haline getirilen yarı-yapılandırılmış odak grup görüşmeleri araştırmacı ve danışmanı tarafından birkaç kez okunmuş, odak grup görüşmesine katılan iki kişiye rumuzlar ile okutulmuştur. Yazılı metin birçok kez okunarak görüşler anlamsal benzerliklere göre birleştirilmiş, analiz için veriler anlamlarına bölünerek kodlanmış (açık kodlama), belirli bir anlam etrafında birbiri ile ilgili kodlar bir araya getirilmiş (dikey kodlama) ve dikey kodlamada belirlenen çekirdek kategoriler birleştirilerek temalar oluşturulmuştur (seçici kodlama) ve anlamlı hale getirilmiştir. Bu görüşleri temsil edebilecek kod isimleri ve tekrarlanma sıklığı belirlenmiştir. Verilerin kodlanması araştırmacı ve danışmanı tarafından bağımsız olarak yapılmış, daha sonra kodlama karşılaştırması yapılmış ve görüş birliği sağlanmıştır. Oluşan kodların ardından tematik analiz ile temalar belirlenmiştir.

3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın iç geçerliğini artırmak için yarı yapılandırılmış görüşme soruları nicel veriler toplandıktan sonra uzman iki kişiden görüş alınarak oluşturulmuştur. İç geçerlik için, bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Verilerin kodlanması araştırmacı ve danışmanı tarafından bağımsız olarak yapılmış, daha sonra kodlama karşılaştırması yapılmıştır ve görüş birliği sağlanmıştır. Kodlayıcılar arası uyumu değerlendirmek için iki kodlayıcı tarafından kodlar karşılaştırılmıştır, görüş birliği sağlanmıştır. Kodların ve temaların son halini aldıktan sonra kodlayıcılar arası tutarlılık oranı (Kappa) analizi için uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri alındığında yapılan Kappa analizinde Kappa değeri 1 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın dış geçerliğini artırmak için veri toplama araçları, ham veriler, kodlamalar ve gözlem notları bir uzmana sorularak görüş alınmıştır.

Araştırmanın iç güvenilirliğini ve dış güvenilirliğini arttırmak için odak grup görüşmelerine bağımsız iki gözlemci katılmıştır ve odak grup görüşmesi yazılı notları ve ses kayıtları muhafaza edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kepez Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle sınırlıdır. Hemşirelerin iş yükü ve hasta sayılarının fazla olması sebebiyle araştırmaya Kepez Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin tamamının katılmaması ve mevcut pandemi şartları nedeniyle araştırmanın yönteminin değiştirilmesi ve araştırmanın 1 yıl ertelenmesi araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan ve araştırmanın yapılacağı Kepez Devlet Hastanesi'nden yazılı kurum izinleri alınmıştır (Ek 7, Ek 8).

Araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alınarak görüşme sırasında ismi kullanılmadan rumuz ile hitap edilmiştir (Ek 2, Ek 4).

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Klinikte Kullanımı ve Öğretimine İlişkin Nicel Veriler

4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler; cinsiyet, yaş ve eğitim olarak ele alınmıştır (Tablo 4.1). Tabloda görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %79.6'sı kadın, %20.4'ü erkektir. Hemşirelerin yaş ortalaması 35.32 ± 6.86 olarak belirlenmiştir. Hemşireler %29.8 oranında '30 yaş ve altı' yaş aralığında, %26.8 oranında '31-35 yaş' aralığında, %26.0 oranında '41 yaş ve üzeri' yaş aralığında ve %17.4 oranında '36-40 yaş' aralığındadır.

Hemşirelerin %87.7'sinin eğitim düzeyi lisans, %8.5'inin lise, %3.8'inin eğitim düzeyi lisansüstüdür (Tablo 4.1)

Tablo 4. 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Hemşirelerin Demografik Özellikleri	n	%
Cinsiyet		
Kadın	187	79.6
Erkek	48	20.4
Yaş		
30 yaş ve altı	70	29.8
31-35 yaş	63	26.8
36-40 yaş	41	17.4
41 yaş ve üzeri	61	26.0
Ortalama yaş	35.32 ±6.86	
Eğitim		
Lise	20	8.5
Lisans	206	87.7
Lisansüstü	9	3.8
Toplam	235	100

4.1.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Hemşirelerin mesleki çalışma özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir. Hemşirelerin %29.4’ü ‘6-10 yıl’ aralığında meslekte çalışma yılına sahipken, %19.6’sı ‘11-15 yıl’ aralığında ve %15.3’ü ‘16-20 yıl’ aralığında çalışma yılına sahiptir. Hemşirelerin %57.4’ü ‘3-4 yıl’ aralığında, 30.6’sı ‘1-2 yıl’ aralığında ve %11.9’u ‘5 yıl ve üzeri’ aralığında kurumda çalışmaktadır. Birimde çalışma yılına bakıldığında; hemşirelerin %55.7’si ‘1-2 yıl’ aralığında, 39.6’sı ‘3-4 yıl’ aralığında ve %4.7’si ‘5 yıl ve üzeri’ aralığında bulundukları birimde çalışmışlardır. Hemşirelerin %82.6’sı mesleği kendi isteğiyle seçtiğini belirtirken %86.8’i hemşirelik süreciyle ilgili bir eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri

Hemşirelerin Mesleki Özellikleri	n	%
Meslekte Çalışma Süresi		
5 yıl ve altı	46	19.6
6-10 yıl	69	29.4
11-15 yıl	38	16.2
16-20 yıl	36	15.3
21 yıl ve üzeri	46	19.6
Kurumda Çalışma Süresi		
1-2 yıl	72	30.6
3-4 yıl	135	57.4
5 yıl ve üzeri	28	11.9
Birimde Çalışma Süresi		
1-2 yıl	131	55.7
3-4 yıl	93	39.6
5 yıl ve üzeri	11	4.7
Hemşireliği Kendi İsteğinizle Seçme Durumu		
Evet	194	82.6
Hayır	41	17.4
Hemşirelik Süreci İle İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	204	86.8
Hayır	31	13.2
Toplam	235	100.0

4.1.3. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri

Hemşirelerin çalışma özellikleri Tablo 4.3'te verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin %91.1'i 'klinik hemşiresi', %8.9'u 'sorumlu hemşire' olarak çalışmaktadır. Hemşireler %40.0 oranında 'yoğun bakım', %33.6 oranında 'cerrahi klinik' ve %26.4 oranında 'dahili klinik'te çalışmaktadır. Hemşirelerin %93.6'sı 'vardiyalı', %6.4'ü 'sürekli gündüz' çalışmaktadır. Hemşirelerin %95.7'si haftalık '40 saat üzeri', %4.3'ü haftalık '40 saat' çalışmaktadır. Hemşirelerin %46.0'ı '1-5' hastaya, %28.9'u '6-15' hastaya, %24.7'si '16 ve üzeri' hastaya bakım vermektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri

Hemşirelerin Çalışma Özellikleri	n	%
Klinik Pozisyonu		
Klinik Hemşiresi	214	91.1
Sorumlu Hemşire	21	8.9
Çalışılan Klinik		
Dahili Klinik	62	26.4
Cerrahi Klinik	79	33.6
Yoğun Bakım	94	40.0
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	15	6.4
Vardiyalı	220	93.6
Haftalık Çalışma Saati		
40 saat	10	4.3
40 saat üzeri	225	95.7
Bakım Verilen Hasta Sayısı		
1-5	108	46.0
6-15	68	28.9
16 ve üzeri	58	24.7
Toplam	235	100

4.1.4. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Yararlarına ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin hemşirelik sürecinin yararlarına ve mesleğe katkısına ilişkin görüşleri Tablo 4.4'te verilmiştir. Hemşireler yüksek oranda hemşirelik sürecinin mesleğe yarar sağladığına ilişkin görüş belirtmişlerdir.

Hemşireler Hemşirelik Sürecinin yararlarına ve mesleğe katkısına ilişkin ifadelerden; “Bakımı organize etmeyi sağlar” (%94.0), “Bütüncül bakım vermeyi sağlar” (%93), “Bireyin bakımı için gereklidir” (%92.3), “Hemşirenin planlı ve amaca yönelik çalışmasını sağlar” (%92.3) maddelerine büyük oranda katılım göstermiştir. Benzer şekilde hemşirelerin % 91.9'u “Standartlar doğrultusunda bakım vermeyi sağlar.” konusundaki görüşe ve %91.5'i “Bireyselleştirilmiş bakım vermeyi sağlar.” konusundaki ifadelerine yüksek oranda katılım göstermişlerdir. Hemşirelerin %91.1'i “Ortak bir dil oluşturur.” ve %91.1'i “Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bakım uygulamalarını kolaylaştırır.” görüşüne katıldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %90.6'sı “Hemşirelerin yaratıcılığını artırır.” konusundaki görüşe katıldığını belirtmiştir.

Hemşireler %80-90 aralığında hemşirelik sürecinin yararına ilişkin maddelere katılım göstermişlerdir. Buna göre hemşirelerin %89.9'u “Hemşirenin teorik bilgisini, uygulamada kullanma olanağı sağlar.” ve %88.9'u “Eğitim ve araştırma için yazılı kaynak oluşturur.” konusundaki görüşe katıldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %88.1'i “Mesleğin profesyonel gelişimini artırır.” konusundaki görüşe katıldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %87.2'si “Hemşireliği görünür hale getirir.” konusundaki görüşe ve %87.2'si “Zaman kaybının önlenmesini sağlar.” konusundaki görüşe katıldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %86.8'i “Hemşirenin problem çözme becerilerini geliştirir.” konusundaki görüşe katıldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %83.8'si “Ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir.” konusundaki görüşe ve %83.0'ı “Bireylerin, bakımdan memnuniyetini artırır.” konusundaki görüşe katıldığını belirtmiştir.

Hemşirelerin %75.4'ü “Yasa ve yönetmeliklerle desteklenmektedir.” görüşüne ise diğer görüşlere oranla daha düşük katıldığını ifade etmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Yararlarına ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Yararlarına ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
Bireyin bakımı için gereklidir	217	92.3	7	3.0	11	4.7
Bakımı organize etmeyi sağlar	221	94.0	7	3.0	7	3.0
Hemşirenin yaratıcılığını artırır	213	90.6	13	5.5	9	3.8
Bütüncül bakım vermeyi sağlar	219	93.2	7	3.0	9	3.8
Bireyselleştirilmiş bakım vermeyi sağlar	215	91.5	5	2.1	15	6.4
Hemşireliği görünür hale getirir	205	87.2	13	5.5	17	7.2
Mesleğin profesyonel gelişimini artırır	207	88.1	11	4.7	17	7.2
Ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir	197	83.8	12	5.1	26	11.1
Standartlar doğrultusunda bakım vermeyi sağlar	216	91.9	8	3.4	11	4.7
Ortak bir dil oluşturur	214	91.1	7	3.0	14	6.0
Eğitim ve araştırma için yazılı kaynak oluşturur	209	88.9	7	3.0	19	8.1
Zaman kaybının önlenmesini sağlar	205	87.2	12	5.1	18	7.7
Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bakım uygulamalarını kolaylaştırır	214	91.1	11	4.7	10	4.3
Yasa ve yönetmeliklerle desteklenmektedir	178	75.4	24	10.2	33	14.0
Hemşirenin teorik bilgisini, uygulamada kullanma olanağı sağlar	211	89.9	8	3.4	16	6.8
Hemşirenin planlı ve amaca yönelik çalışmasını sağlar	217	92.3	7	3.0	11	4.7
Hemşirenin problem çözme becerilerini geliştirir	204	86.8	14	6.0	17	7.2
Bireylerin, bakımdan memnuniyetini artırır	195	83.0	16	6.8	24	10.2

4.1.5. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kendilerini Yeterli Bulmaya İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin hemşirelik sürecinin kullanımında kendilerini yeterli bulmaya ilişkin görüşleri Tablo 4.5'te verilmiştir. Hemşirelerin %61.7'si hemşirelik süreciyle ilgili bilgi donanımı konusunda yeterli olduklarını belirtmiştir.

Hemşirelerin %82.1'i planlama basamağının uygulanmasında, %80.9'u uygulama basamağının uygulanmasında, %80.4'ü hemşirelik tanısı koyma basamağının uygulanmasında, %80.4'ü değerlendirme basamağının uygulanmasında, %79.6'sı sonuç kriteri yazma konusunda, %74.9'u kaydetme basamağının uygulanmasında ve %74.5'i hemşirelik sürecini uygulama konusunda kendilerini yeterli gördüklerini belirtmiştir.

Hemşirelerin %85.5'i tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt etme konusunda, %63.4'ü veri toplama basamağının uygulanmasında yeterli olma durumu konusunda diğer ifadelerle göre 'katılıyorum' yerine 'kararsızım' görüşlerinde çoğunluk göstermiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kendilerini Yeterli Bulmaya İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kendilerini Yeterli Bulmaya İlişkin Görüşleri	Yeterliyim		Yeterli Değilim		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
Hemşirelik süreciyle ilgili bilgi donanımı konusunda	145	61.7	60	25.5	30	12.8
Hemşirelik sürecini uygulama konusunda	175	74.5	30	12.8	30	12.8
Veri toplama basamağının uygulanmasında	56	23.8	30	12.8	149	63.4
Hemşirelik tanısı koyma basamağının uygulanmasında	189	80.4	12	5.1	34	14.5
Tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt etme konusunda	22	9.4	12	5.1	201	85.5
Sonuç kriteri yazma konusunda	187	79.6	19	8.1	29	12.3
Planlama basamağının uygulanmasında	193	82.1	22	9.4	20	8.5
Uygulama basamağının uygulanmasında	190	80.9	23	9.8	22	9.4
Değerlendirme basamağının uygulanmasında	189	80.4	23	9.8	23	9.8
Kaydetme basamağının uygulanmasında	176	74.9	30	12.8	29	12.3

4.1.6. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin hemşirelik sürecinin kullanımda kurumsal desteğe ilişkin görüşleri tabloda sunulmuştur. Tablodaki verilere göre hemşirelerin %77'si hemşirelik süreciyle ilgili düzenli olarak kurum içi eğitimler yapılması gerektiği düşüncesine sahiptir. Hemşirelerin %70.7'si zaman yetersizliği, %68.1'i hemşirelik dışında yapılan görevlerin, %59.1'i klinikte çok sayıda hasta olmasının hemşirelik sürecini uygulama konusunda engel oluşturduğu görüşünü belirtmiştir. Hemşirelerin %66.4'ü çalıştığı kliniğin hemşirelik sürecini uygulamak için uygun olduğu görüşünü ve %59.6'sı klinikte rutin olarak kullanımının mümkün olduğu görüşünü belirtmiştir. Hemşirelerin %63.4'ü meslektaşlarının hemşirelik sürecini kullanımı konusunda onu desteklediğini ve %60.4'ü hemşirelik sürecinin kullanımının yönetim tarafından denetlendiği görüşünü belirtmiştir. Hemşirelerin %52.8'inin hemşirelik sürecini uygulamasının çok zaman almadığı görüşünü belirttiği görülmüştür.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
Kullanımı konusunda meslektaşlarım beni destekler	149	63.4	35	14.9	51	21.7
Klinikte rutin olarak kullanılması mümkün değildir	49	20.9	140	59.6	49	19.6
Çalıştığım klinik, hemşirelik sürecinin kullanımı için uygun değildir	48	20.4	156	66.4	31	13.2
Hemşirelik sürecini uygulamam çok zaman alır	72	30.6	124	52.8	39	16.6
Klinikte çok sayıda hasta olması hemşirelik sürecini uygulamamı engeller	139	59.1	63	26.8	33	14.0
Hemşirelik dışında yaptığım görevler hemşirelik sürecini kullanmamda engel oluşturur	160	68.1	57	24.3	18	7.7
Zaman yetersizliği hemşirelik sürecini uygulamamı engeller	165	70.2	42	17.9	28	11.9
Hemşirelik sürecinin kullanımı yönetim tarafından denetlenir	142	60.4	36	15.3	57	24.3
Düzenli olarak kurum içi eğitimler yapılması gerekir	181	77.0	22	9.4	32	13.6

4.1.7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Yararlarına ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre hemşirelik sürecinin yararlarına ve mesleğe katkısına ilişkin görüşleri Tablo 4.7’de verilmiştir. Tabloda cinsiyete göre Madde 1, Madde 7, Madde 8, Madde 13, Madde 14 ve Madde 18’deki fark ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre madde sırasıyla; 1) Hemşirelik süreci bireyin bakımı için gereklidir ($p=0.015$), 7) Mesleğin profesyonel gelişimini artırır ($p=0.029$), 8) Ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir ($p=0.045$), 13) Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bakım uygulamalarını kolaylaştırır ($p=0.047$), 14) Yasa ve yönetmeliklerle desteklenmektedir ($p=0.002$) ve Madde 18) Bireylerin, bakımdan memnuniyetini artırır ($p=0.024$) ifadesine kadın hemşireler çoğunlukla katılıyorum görüşünü belirtmişlerdir ($p<0.05$).

Madde 15 ‘Hemşirenin teorik bilgisini, uygulamada kullanma olanağı sağlar’ ($p=0.036$) ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). ‘30 ve altı’ yaş aralığındaki hemşireler (%94.3) bu ifadeye çoğunlukla katılıyorum görüşünü belirtmişlerdir. Hemşirelerin demografik özelliklerine göre hemşirelik sürecinin yararlarına ve mesleğe katkısına ilişkin görüşleri maddeleri ile yaş, eğitim ve cinsiyet arasında diğer maddelerde istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Yararlarına ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Eğitim durumu							Yaş								Cinsiyet					
	Lise		Lisans		Lisansüstü		p_{x^2}	30 ve altı		31-35		36-40		41 ve üzeri		p_{x^2}	Kadın		Erkek		p_{x^2}
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%		n	%			
1 Hemşirelik süreci bireyin bakımı için gereklidir																					
Katılıyorum	19	95.0	189	91.7	9	100	0.704	66	94.3	59	93.7	36	87.8	56	91.8	0.228	176	94.1	41	85.4	0.015* 8.354
Kararsızım	0	0.0	11	5.3	0	0.0	2.174	2	2.9	2	3.2	5	12.2	2	3.3	8.141	5	2.7	6	12.5	
Katılmıyorum	1	5.0	6	2.9	0	0.0		2	2.9	2	3.2	0	0.0	3	4.9		6	3.2	1	2.1	
2 Bakımı organize etmeyi sağlar																					
Katılıyorum	19	95.0	193	93.7	9	100	0.814	66	94.3	60	95.2	38	92.7	57	93.4	0.385	176	94.1	45	93.8	0.799 0.449
Kararsızım	1	5.0	6	2.9	0	0.0	1.570	1	1.4	2	3.2	3	7.3	1	1.6	6.354	6	3.2	1	2.1	
Katılmıyorum	0	0.0	7	3.4	0	0.0		3	4.3	1	1.6	0	0.0	3	4.9		5	2.7	2	4.2	
3 Hemşirenin yaratıcılığını artırır																					
Katılıyorum	18	90.0	186	90.3	9	100	0.902	65	92.9	58	92.1	36	87.8	54	88.5	0.661	173	92.5	40	83.3	0.111 4.405
Kararsızım	1	5.0	8	3.9	0	0.0	1.049	1	1.4	3	4.8	3	7.3	2	3.3	4.117	5	2.7	4	8.3	
Katılmıyorum	1	5.0	12	5.8	0	0.0		4	5.7	2	3.2	2	4.9	5	8.2		9	4.8	4	8.3	
4 Bütüncül bakım vermeyi sağlar																					
Katılıyorum	20	100	190	92.2	9	100	0.660	65	92.9	58	92.1	38	92.7	58	95.1	0.268	175	93.6	44	91.7	0.853 0.319
Kararsızım	0	0.0	9	4.4	0	0.0	2.417	1	1.4	4	6.3	3	7.3	1	1.6	7.606	7	3.7	2	4.2	
Katılmıyorum	0	0.0	7	3.4	0	0.0		4	5.7	1	1.6	0	0.0	2	3.3		5	2.7	2	4.2	
5 Bireyselleştirilmiş bakım vermeyi sağlar																					
Katılıyorum	18	90.0	189	91.7	8	88.9	0.819	63	90.0	56	88.9	38	92.7	58	95.1	0.492	174	93.0	41	85.4	0.228 2.959
Kararsızım	2	10.0	12	5.8	1	11.1	1.542	5	7.1	6	9.5	1	2.4	3	4.9	5.414	10	5.3	5	10.4	
Katılmıyorum	0	0.0	5	2.4	0	0.0		2	2.9	1	1.6	2	4.9	0	0.0		3	1.6	2	4.2	
6 Hemşireliği görünür hale getirir																					
Katılıyorum	17	85.0	179	86.9	9	100	0.683	61	87.1	55	87.3	36	87.8	53	86.9	0.149	167	89.3	38	79.2	0.143 3.896
Kararsızım	1	5.0	16	7.8	0	0.0	2.286	8	11.4	3	4.8	4	9.8	2	3.3	9.458	12	6.4	5	10.4	
Katılmıyorum	2	10.0	11	5.3	0	0.0		1	1.4	5	7.9	1	2.4	6	9.8		8	4.3	5	10.4	
7 Mesleğin profesyonel gelişimini artırır																					
Katılıyorum	18	90.0	180	87.4	9	100	0.631	61	87.1	55	87.3	39	95.1	52	85.2	0.285	170	90.9	37	77.1	0.291 7.052
Kararsızım	2	10.0	15	7.3	0	0.0	2.618	6	8.6	6	9.5	2	4.9	3	4.9	7.406	10	5.3	7	14.6	
Katılmıyorum	0	0.0	11	5.3	0	0.0		3	4.3	2	3.2	0	0.0	6	9.8		7	3.7	4	8.3	

Tablo 4.7'nin devamı

8 Ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir																						
Katılıyorum	17	85.0	171	83.0	9	100	0.514 3.268	59	84.3	52	82.5	34	82.9	52	85.2	0.913 2.073	162	86.6	35	72.9	0.045* 6.215	
Kararsızım	3	15.0	23	11.2	0	0.0		8	11.4	7	11.1	6	14.6	5	8.2		16	8.6	10	20.8		
Katılmıyorum	0	0.0	12	5.8	0	0.0		3	4.3	4	6.3	1	2.4	4	6.6		9	4.8	3	6.2		
9 Standartlar doğrultusunda bakım vermeyi sağlar																						
Katılıyorum	18	90.0	189	91.7	9	100	0.915 0.967	61	87.1	58	92.1	38	92.7	59	96.7	0.515 5.229	173	92.5	43	89.6	0.356 2.064	
Kararsızım	1	5.0	10	4.9	0	0.0		6	8.6	3	4.8	1	2.4	1	1.6		7	3.7	4	8.3		
Katılmıyorum	1	5.0	7	3.4	0	0.0		3	4.3	2	3.2	2	4.9	1	1.6		7	3.7	1	2.1		
10 Ortak bir dil oluşturur																						
Katılıyorum	16	80.0	190	92.2	9	100	0.353 4.417	63	90.0	60	95.2	38	92.7	53	86.9	0.801 3.059	174	93.0	40	83.3	0.081 5.016	
Kararsızım	3	15.0	10	4.9	0	0.0		5	7.1	2	3.2	2	4.9	5	8.2		8	4.3	6	12.5		
Katılmıyorum	1	5.0	6	3.4	0	0.0		2	2.9	1	1.6	1	2.4	3	4.9		5	2.7	2	4.2		
11 Eğitim ve araştırma için yazılı kaynak oluşturur																						
Katılıyorum	18	90.0	182	88.3	9	100	0.781 1.751	62	88.6	56	88.9	37	90.2	54	88.5	0.885 2.353	170	90.9	39	81.2	0.147 3.837	
Kararsızım	1	5.0	18	8.7	0	0.0		6	8.6	5	7.9	4	9.8	4	6.6		12	6.4	7	14.6		
Katılmıyorum	1	5.0	6	2.9	0	0.0		2	2.9	2	3.2	0	0.0	3	4.9		5	2.7	2	4.2		
12 Zaman kaybının önlenmesini sağlar																						
Katılıyorum	18	90.0	178	86.4	9	100	0.779 1.652	62	88.6	54	85.7	36	87.8	53	86.9	0.250 7.846	165	88.2	40	83.3	0.358 2.055	
Kararsızım	1	5.0	17	8.3	0	0.0		5	7.1	6	9.5	5	12.2	2	3.3		12	6.4	6	12.5		
Katılmıyorum	1	5.0	11	5.3	0	0.0		3	4.3	3	4.8	0	0.0	6	9.8		10	5.3	2	4.2		
13 Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bakım uygulamalarını kolaylaştırır																						
Katılıyorum	18	90.0	187	90.8	9	100	0.919 0.937	64	91.4	60	95.2	37	90.2	53	86.9	0.101 10.618	174	93.0	40	83.3	0.047* 6.094	
Kararsızım	1	5.0	9	4.4	0	0.0		2	2.9	2	3.2	4	9.8	2	3.3		5	2.7	5	10.4		
Katılmıyorum	1	5.0	10	4.9	0	0.0		4	5.7	1	1.6	0	0.0	6	9.8		8	4.3	3	6.2		
14 Yasa ve yönetmeliklerle desteklenmektedir																						
Katılıyorum	15	75.0	156	75.7	7	77.8	0.466 3.579	54	77.1	49	77.8	26	63.4	49	80.3	0.438 5.870	150	80.2	28	58.3	0.002* 12.549	
Kararsızım	4	20.0	29	14.1	0	0.0		8	11.4	9	14.3	10	24.4	6	9.8		19	10.2	14	29.2		
Katılmıyorum	1	5.0	21	10.2	2	22.2		8	11.4	5	7.9	5	12.2	6	9.8		18	9.6	6	12.5		
15 Hemşirenin teorik bilgisini, uygulamada kullanma olanağı sağlar																						
Katılıyorum	17	85.0	185	89.3	9	100	0.822 1.524	66	94.3	53	84.1	37	90.2	55	90.2	0.036* 13.490	169	90.4	42	87.5	0.473 1.498	
Kararsızım	2	10.0	14	6.8	0	0.0		3	4.3	8	12.7	4	9.8	1	1.6		13	7.0	3	6.2		
Katılmıyorum	1	5.0	7	3.4	0	0.0		1	1.4	2	3.2	0	0.0	5	8.2		5	2.7	3	6.2		

Tablo 4.7'nin devamı

16 Hemşirenin planlı ve amaca yönelik çalışmasını sağlar																					
Katılıyorum	19	95.0	189	91.7	9	100	0.826 1.505	65	92.9	59	93.7	37	90.2	56	91.8	0.255 7.778	173	92.5	44	91.7	0.219 3.040
Kararsızım	1	5.0	10	4.9	0	0.0		3	4.3	3	4.8	4	9.8	1	1.6		10	5.3	1	2.1	
Katılmıyorum	0	0.0	7	3.4	0	0.0		2	2.9	1	1.6	0	0.0	4	6.6		4	2.1	3	6.2	
17 Hemşirenin problem çözme becerilerini geliştirir																					
Katılıyorum	16	80.0	180	87.4	8	88.9	0.587 2.826	66	94.3	52	82.5	37	90.2	49	80.3	0.257 7.752	164	87.7	40	83.3	0.685 0.756
Kararsızım	3	15.0	13	6.3	1	11.1		2	2.9	6	9.5	3	7.3	6	9.8		13	7.0	4	8.3	
Katılmıyorum	1	5.0	13	6.3	0	0.0		2	2.9	5	7.9	1	2.4	6	9.8		10	5.3	4	8.3	
18 Bireylerin, bakımdan memnuniyetini artırır																					
Katılıyorum	15	75.0	172	83.5	8	88.9	0.549 / 3.055	61	87.1	48	76.2	37	90.2	49	80.3	0.388 / 6.319	160	85.6	35	72.9	0.024* / 7.426
Kararsızım	4	20.0	19	9.2	1	11.1		7	10.0	9	14.3	2	4.9	6	9.8		14	7.5	10	20.8	
Katılmıyorum	1	5.0	15	7.3	0	0.0		2	2.9	6	9.5	2	4.9	6	9.8		13	7.0	3	6.2	

*p<0.05; x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.8. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kendini Yeterli Görme Durumuna İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre hemşirelik sürecinin kullanımında kendini yeterli görme durumuna ilişkin görüşleri Tablo 4.8'de verilmiştir. Tabloda cinsiyete göre Madde 22, Madde 23, Madde 24, Madde 25'teki fark (p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Madde sırasıyla; 22) Hemşirelik tanısı koyma basamağının uygulanmasında (p=0.001), 23) Tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt etme konusunda (p=0.030), 24) Sonuç kriteri yazma konusunda (p=0.017) ve Madde 25) Planlama basamağının uygulanmasında (p=0.017) çoğunlukla kadın hemşireler yeterliyim görüşünü belirtmişlerdir (p<0.05). Eğitim durumu, yaş ve cinsiyet değişkenleri ile tablodaki Madde 19, Madde 20, Madde 21, Madde 26, Madde 27 ve Madde 28 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kendini Yeterli Görme Durumuna İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Eğitim durumu							Yaş								Cinsiyet					
	Lise		Lisans		Lisansüstü		p x²	30 ve altı		31-35		36-40		41 ve üzeri		p x²	Kadın		Erkek		p x²
	n	%	n	%	N	%		n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	
19 Hemşirelik süreciyle ilgili bilgi donanımı konusunda;																					
Yeterli Değilim	6	30.0	54	26.2	0	0.0	0.455	24	34.3	12	19.0	7	17.1	17	27.9	0.071	46	24.6	14	29.2	0.684
Kararsızım	4	20.0	23	11.2	3	33.3	3.655	13	18.6	6	9.5	6	14.6	5	8.2	11.603	23	12.3	7	14.6	0.759
Yeterliyim	10	50.0	129	62.6	6	66.7		33	47.1	45	71.4	28	68.3	39	63.9		118	63.1	27	56.2	
20 Hemşirelik sürecini uygulama konusunda;																					
Yeterli Değilim	5	25.0	25	12.1	0	0.0	0.379	8	11.4	7	11.1	5	12.2	10	16.4	0.843	21	11.2	9	18.8	0.375
Kararsızım	2	10.0	27	13.1	1	11.1	4.205	12	17.1	7	11.1	4	9.8	7	11.5	2.723	24	12.8	6	12.5	1.960
Yeterliyim	13	65.0	154	74.8	8	88.9		50	71.4	49	77.8	32	78.0	44	72.1		142	75.9	33	68.8	
21 Veri toplama basamağının uygulanmasında;																					
Yeterli Değilim	2	10.0	28	13.6	0	0.0	0.551	7	10.0	6	9.5	7	17.1	10	16.4	0.709	24	12.8	6	12.5	0.212
Kararsızım	7	35.0	47	21.8	3	33.3	3.042	15	21.4	18	28.6	8	19.5	15	24.6	3.764	40	21.4	16	33.3	3.101
Yeterliyim	11	55.0	131	64.6	6	66.7		48	68.6	39	61.9	26	63.4	36	59.0		123	65.8	26	54.2	
22Hemşirelik tanısı koyma basamağının uygulanmasında;																					
Yeterli Değilim	1	5.0	10	4.9	1	11.1	0.718	2	2.9	5	7.9	2	4.9	3	4.9	0.511	9	4.8	3	6.2	0.001*
Kararsızım	3	15.0	31	15.0	0	0.0	2.099	10	14.3	5	7.9	7	17.1	12	19.7	5.262	20	10.7	14	29.2	11.044
Yeterliyim	16	80.0	165	80.1	8	88.9		58	82.9	53	84.1	32	78.0	46	75.4		158	84.5	31	64.6	
23 Tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt etme konusunda;																					
Yeterli Değilim	1	5.0	10	4.9	1	11.1	0.685	2	2.9	3	4.8	2	4.9	5	8.2	0.281	11	5.9	1	2.1	0.030*
Kararsızım	3	15.0	19	9.2	0	0.0	2.275	4	5.7	5	7.9	3	7.3	10	16.4	7.453	13	7.0	9	18.8	7.044
Yeterliyim	16	80.0	177	85.9	8	88.9		64	91.4	55	87.3	36	87.8	46	75.4		163	87.2	38	79.2	

Tablo 4.8'in devamı

24 Sonuç kriteri yazma konusunda;																					
Yeterli Değilim	2	10.0	16	7.8	1	11.1	0.981	6	8.6	3	4.8	3	7.3	7	11.5	0.536	17	9.1	2	4.2	0.031*
Kararsızım	3	15.0	25	12.1	1	11.1	0.414	7	10.0	6	9.5	5	12.2	11	18.0	5.062	18	9.6	11	22.9	6.949
Yeterliyim	15	75.0	165	80.1	7	77.8		57	81.4	54	85.7	33	80.5	43	70.5		152	81.3	35	72.9	
25 Planlama basamağının uygulanmasında;																					
Yeterli Değilim	1	5.0	20	9.7	1	11.1	0.326	4	5.7	6	9.5	3	7.3	9	14.8	0.457	21	11.2	1	2.1	0.017*
Kararsızım	4	20.0	16	7.8	0	0.0	4.642	7	10.0	3	4.8	3	7.3	7	11.5	5.705	12	6.4	8	16.7	8.134
Yeterliyim	15	75.0	170	82.5	8	88.9		59	84.3	54	85.7	35	85.4	45	73.8		154	82.4	39	81.2	
26 Uygulama basamağının uygulanmasında;																					
Yeterli Değilim	1	5.0	21	10.2	1	11.1	0.403	3	4.3	8	12.7	3	7.3	9	14.8	0.315	21	11.2	2	4.2	0.269
Kararsızım	4	20.0	18	8.7	0	0.0	4.023	8	11.4	3	4.8	4	9.8	7	11.5	7.069	16	8.6	6	12.5	2.628
Yeterliyim	15	75.0	167	81.1	8	88.9		59	84.3	52	82.5	34	82.9	45	73.8		150	80.2	40	83.3	
27 Değerlendirme basamağının uygulanmasında;																					
Yeterli Değilim	1	5.0	21	10.2	1	11.1	0.728	5	7.1	5	7.9	5	12.2	8	13.1	0.576	21	11.2	2	4.2	0.293
Kararsızım	3	15.0	20	9.7	0	0.0	2.040	5	7.1	6	9.5	3	7.3	9	14.8	4.752	19	10.2	4	8.3	2.453
Yeterliyim	16	80.0	165	80.1	8	88.9		60	85.7	52	82.5	33	80.5	44	72.1		147	78.6	42	87.5	
28 Kaydetme basamağının uygulanmasında;																					
Yeterli Değilim	1	5.0	28	13.6	1	11.1	0.093	6	8.6	7	11.1	7	17.1	10	16.4	0.337	25	13.4	5	10.4	0.504
Kararsızım	6	30.0	23	11.2	0	0.0	7.970	11	15.7	4	6.3	4	9.8	10	16.4	6.831	25	13.4	4	8.3	1.371
Yeterliyim	13	65.0	155	75.2	8	88.9		53	75.7	52	82.5	30	73.2	41	67.2		137	73.3	39	81.2	

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.9. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre hemşirelerin hemşirelik sürecine kurumsal desteğe ilişkin görüşleri Tablo 4.9’da verilmiştir. Tablo 4.9’a göre Madde 31 ile cinsiyet ve yaş değişkenleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kadın hemşireler 31) Çalıştığım klinik hemşirelik sürecinin kullanımı için uygun değildir ifadesine çoğunlukla (% 66.8) katılmıyorum görüşünü belirtmişlerdir ($p=0.045$) ve ‘36-40’ yaş aralığındaki hemşireler Madde 31) Çalıştığım klinik hemşirelik sürecinin kullanımı için uygun değildir ifadesine çoğunlukla (% 82.9) katılmıyorum görüşünü belirtmişlerdir ($p=0.035$). Madde 37 Hemşirelik sürecinin kullanımı yönetim tarafından denetlenir ifadesi ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.001$). ‘41 yaş ve üzeri’ hemşireler 37) Hemşirelik sürecinin kullanımı yönetim tarafından denetlenir görüşüne %75.4 oranında katıldığını belirtmiştir. Kadın hemşireler Madde 37 ‘Hemşirelik sürecinin kullanımı yönetim tarafından denetlenir’ görüşüne %64.2 oranında katıldığını belirtmiştir ve Madde 37 ile cinsiyet değişkeni arasında ($p=0.040$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, cinsiyet değişkenleri ile Madde 29, Madde 30, Madde 32 Madde 33, Madde 34 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Eğitim durumu							Yaş									Cinsiyet				
	Lise		Lisans		Lisansüstü		p χ^2	30 ve altı		31-35		36-40		41 ve üzeri		p χ^2	Kadın		Erkek		p χ^2
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%		n	%			
29 Kullanımı konusunda meslektaşlarım beni destekler																					
Katılıyorum	11	55.0	133	64.6	5	55.6	0.821	47	67.1	39	61.9	27	65.9	36	59.0	0.743	123	65.8	26	54.2	0.182
Kararsızım	5	25.0	43	20.9	3	33.3	1.532	12	17.1	16	25.4	10	24.4	13	21.3	3.506	36	19.3	15	31.2	3.350
Katılmıyorum	4	20.0	30	14.6	1	11.1		11	15.7	8	12.7	4	9.8	12	19.7		28	15.0	7	14.6	
30 Klinikte rutin olarak kullanılması mümkün değildir																					
Katılıyorum	1	5.0	48	23.3	0	0.0	0.058	12	17.1	18	28.6	8	19.5	11	18.0	0.554	41	21.9	8	16.7	0.072
Kararsızım	7	35.0	38	18.4	1	11.1	9.133	15	21.4	10	15.9	6	14.6	15	24.6	4.921	31	16.6	15	31.2	5.276
Katılmıyorum	12	60.0	120	58.3	8	88.9		43	61.4	35	55.6	27	65.9	35	57.4		115	61.5	25	52.1	

Tablo 4.9'un devamı

31 Çalıştığım klinik hemşirelik sürecinin kullanımı için uygun değildir																					
Katılıyorum	5	25.0	42	20.4	1	11.1	0.616	11	15.7	21	33.3	3	7.3	13	21.3	0.035*	42	22.5	6	12.5	0.045*
Kararsızım	3	15.0	28	13.6	0	0.0	2.663	12	17.1	7	11.1	4	9.8	8	13.1	13.590	20	10.7	11	22.9	6.209
Katılmıyorum	12	60.0	136	66.0	8	88.9		47	67.1	35	55.6	34	82.9	40	65.6		125	66.8	31	64.6	
32 Düzenli olarak kurum içi eğitimler yapılması gerekir																					
Katılıyorum	13	65.0	160	77.7	8	88.9	0.439	56	80.0	47	74.6	31	75.6	47	77.0	0.994	145	77.5	36	75.0	0.130
Kararsızım	3	15.0	18	8.7	1	11.1	3.761	6	8.6	6	9.5	4	9.8	6	9.8	0.733	20	10.7	2	4.2	4.078
Katılmıyorum	4	20.0	28	13.6	0	0.0		8	11.4	10	15.9	6	14.6	8	13.1		22	11.8	10	20.8	
33 Hemşirelik sürecini uygulamam çok zaman alır																					
Katılıyorum	7	35.0	64	31.1	1	11.1	0.581	18	25.7	20	31.7	12	29.3	22	36.1	0.899	56	29.9	16	33.3	0.510
Kararsızım	4	20.0	34	16.5	1	11.1	2.861	14	20.0	9	14.3	7	17.1	9	14.8	2.215	29	15.5	10	20.8	1.345
Katılmıyorum	9	45.0	108	52.4	7	77.8		38	54.3	34	54.0	22	53.7	30	49.2		102	54.5	22	45.8	
34 Klinikte çok sayıda hasta olması hemşirelik sürecini uygulamamı engeller																					
Katılıyorum	12	60.0	122	59.2	5	55.6	0.656	41	58.6	39	61.9	19	46.3	40	65.6	0.274	111	59.4	28	58.3	0.890
Kararsızım	3	15.0	30	14.6	0	0.0	2.435	10	14.3	5	7.9	10	24.4	8	13.1	7.534	27	14.4	6	12.5	0.230
Katılmıyorum	5	25.0	54	26.2	4	44.4		19	27.1	19	30.2	12	29.3	13	21.3		49	26.2	14	29.2	
35 Hemşirelik dışında yaptığım görevler hemşirelik sürecini kullanmamda engel oluşturur																					
Katılıyorum	13	65.0	142	68.9	5	55.6	0.611	49	70.0	44	69.8	21	51.2	46	75.4	0.239	127	67.9	33	68.8	0.217
Kararsızım	2	10.0	16	7.8	0	0.0	2.687	5	7.1	4	6.3	4	9.8	5	8.2	7.987	17	9.1	1	2.1	3.053
Katılmıyorum	5	25.0	48	23.3	4	44.4		16	22.9	15	23.8	16	39.0	10	16.4		43	23.0	14	29.2	
36 Zaman yetersizliği hemşirelik sürecini uygulamamı engeller																					
Katılıyorum	11	55.0	148	71.8	6	66.7	0.608	50	71.4	43	68.3	27	65.9	45	73.8	0.731	131	70.1	34	70.8	0.288
Kararsızım	4	20.0	23	11.2	1	11.1	2.706	7	10.0	6	9.5	6	14.6	9	14.8	3.599	25	13.4	3	6.2	2.487
Katılmıyorum	5	25.0	35	17.0	2	22.2		13	18.6	14	22.2	8	19.5	7	11.5		31	16.6	11	22.9	
37 Hemşirelik sürecinin kullanımı yönetim tarafından denetlenir																					
Katılıyorum	12	60.0	126	61.2	4	44.4	0.648	38	54.3	38	60.3	20	48.8	46	75.4	0.001*	120	64.2	22	45.8	0.040*
Kararsızım	4	20.0	49	23.8	4	44.4	2.480	17	24.3	11	17.5	19	46.3	10	16.4	23.226	43	23.0	14	29.2	6.416
Katılmıyorum	4	20.0	31	15.0	1	11.1		15	21.4	14	22.2	2	4.9	5	8.2		24	12.8	12	25.0	

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.10. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri

Tablo 4.10’da hemşirelerin çalışma yılına göre hemşirelik sürecinin yararları ve mesleğe katkısına ilişkin görüşleri verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ve birimde çalışma yılı değişkenleri ile Tablo 4.10’daki maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Meslekte Çalışma Yılı											Kurumda Çalışma Yılı								Birimde Çalışma Yılı							
	5 yıl ve altı		6-10 yıl		11-15 yıl		16-20 yıl		21 yıl ve Üzeri		p x ²	1-2 yıl		3-4 yıl		5 yıl ve üzeri		p x ²	1-2 yıl		2-3 yıl		5 yıl ve üzeri		p x ²		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%			
1 Bireyin bakımı için gereklidir																											
Katılıyorum	42	91.3	66	95.7	33	86.8	33	91.7	43	93.5	0.055 15.217	66	91.7	124	91.9	27	96.4	0.841 1.421	120	91.6	87	93.5	10	90.9	0.850 1.364		
Kararsızım	2	4.3	1	1.4	5	13.2	3	8.3	0	0.0		3	4.2	7	5.2	1	3.6		6	4.6	4	4.3	1	9.1			
Katılmıyorum	2	4.3	2	2.9	0	0.0	0	0.0	3	6.5		3	4.2	4	3.0	0	0.0		5	3.8	2	2.2	0	0.0			
2 Bakımı organize etmeyi sağlar																											
Katılıyorum	42	91.3	66	95.7	36	94.7	34	94.4	43	93.5	0.964 4.937	68	94.4	128	94.8	25	89.3	0.732 2.019	122	93.1	89	95.7	10	90.9	0.645 2.497		
Kararsızım	1	2.2	2	2.9	1	2.6	2	5.6	1	2.2		2	2.8	3	2.2	2	7.1		5	3.8	2	2.2	0	0.0			
Katılmıyorum	3	6.5	1	1.4	1	2.6	0	0.0	2	4.3		2	2.8	4	3.0	1	3.6		4	3.1	2	2.2	1	9.1			
3 Hemşirenin yaratıcılığını artırır																											
Katılıyorum	42	91.3	64	92.8	32	84.2	33	91.7	42	91.3	0.655 5.927	65	90.3	121	89.6	27	96.4	0.639 2.531	119	90.8	84	90.3	10	90.9	0.067 8.776		
Kararsızım	1	2.2	2	2.9	4	10.5	1	2.8	1	2.2		2	2.8	7	5.2	0	0.0		2	1.5	7	7.5	0	0.0			
Katılmıyorum	3	6.5	3	4.3	2	5.3	2	5.6	3	6.5		5	6.9	7	5.2	1	3.6		10	7.6	2	2.2	1	9.1			
4 Bütüncül bakım vermeyi sağlar																											
Katılıyorum	41	89.1	64	92.8	36	94.7	33	91.7	45	97.8	0.159 11.822	69	95.8	124	91.9	26	92.9	0.755 1.896	124	94.7	85	91.4	10	90.9	0.577 2.884		
Kararsızım	1	2.2	2	2.9	1	2.6	3	8.3	0	0.0		1	1.4	7	5.2	1	3.6		4	3.1	5	5.4	0	0.0			
Katılmıyorum	4	8.7	3	4.3	1	2.6	0	0.0	1	2.2		2	2.8	4	3.0	1	3.6		3	2.3	3	3.2	1	9.1			

Tablo 4.10'un devamı

5 Bireyselleştirilmiş bakım vermeyi sağlar																									
Katılıyorum	38	82.6	63	91.3	36	94.7	34	94.4	44	95.7	0.066	70	97.2	122	90.4	23	82.1	0.135	124	94.7	81	87.1	10	90.9	0.074
Kararsızım	5	10.9	6	8.7	2	5.3	0	0.0	2	4.3	14.680	2	2.8	9	6.7	4	14.3	7.016	7	5.3	7	7.5	1	9.1	8.513
Katılmıyorum	3	6.5	0	0.0	0	0.0	2	5.6	0	0.0		0	0.0	4	3.0	1	3.6		0	0.0	5	5.4	0	0.0	
6 Hemşireliği görünür hale getirir																									
Katılıyorum	37	80.4	62	89.9	33	86.6	31	86.1	42	91.3	0.502	66	91.7	114	84.4	25	89.3	0.551	118	90.1	77	82.8	10	90.9	0.407
Kararsızım	7	15.2	4	5.8	3	7.9	2	5.6	1	2.2	7.321	4	5.6	12	8.9	1	3.6	3.040	7	5.3	10	10.8	0	0.0	3.992
Katılmıyorum	2	4.3	3	4.3	2	5.3	3	8.3	3	6.5		2	2.8	9	6.7	2	7.1		6	4.6	6	6.5	1	9.1	
7 Mesleğin profesyonel gelişimini artırır																									
Katılıyorum	38	82.6	61	88.4	34	89.5	34	94.4	40	87.0	0.853	65	90.3	116	85.9	26	92.9	0.746	120	91.6	77	82.8	10	90.9	0.254
Kararsızım	5	10.9	6	8.7	2	5.3	1	2.8	3	6.5	4.047	5	6.9	11	8.1	1	3.6	1.944	7	5.3	10	10.8	0	0.0	5.345
Katılmıyorum	3	6.5	2	2.9	2	5.3	1	2.8	3	6.5		2	2.8	8	5.9	1	3.6		4	3.1	6	6.5	1	9.1	
8 Ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir																									
Katılıyorum	35	76.1	60	87.0	31	81.6	31	86.1	40	87.0	0.889	62	86.1	110	81.5	25	89.3	0.375	114	87.0	73	78.5	10	90.9	0.328
Kararsızım	7	15.2	6	8.7	5	13.2	4	11.1	4	8.7	3.634	9	12.5	15	11.1	2	7.1	4.234	12	9.2	14	15.1	0	0.0	4.623
Katılmıyorum	4	8.7	3	4.3	2	5.3	1	2.8	2	4.3		1	1.4	10	7.4	1	3.6		5	3.8	6	6.5	1	9.1	
9 Standartlar doğrultusunda bakım vermeyi sağlar																									
Katılıyorum	40	87.0	63	91.3	34	89.5	34	94.4	45	97.8	0.530	65	90.3	125	92.6	26	92.9	0.979	118	90.1	88	94.6	10	90.9	0.530
Kararsızım	4	8.7	4	5.8	2	5.3	0	0.0	1	2.2	7.062	4	5.6	6	4.4	1	3.6	0.440	8	6.1	3	3.2	0	0.0	3.168
Katılmıyorum	2	4.3	2	2.9	2	5.3	2	5.6	0	0.0		3	4.2	4	3.0	1	3.6		5	3.8	2	2.2	1	9.1	
10 Ortak bir dil oluşturur																									
Katılıyorum	40	87.0	67	97.1	33	86.8	32	88.9	42	91.3	0.613	66	91.7	121	89.6	27	96.4	0.808	122	93.1	81	87.1	11	100	0.468
Kararsızım	4	8.7	2	2.9	3	7.9	2	5.6	3	6.5	6.304	4	5.6	9	6.7	1	3.6	1.605	6	4.6	8	8.6	0	0.0	3.565
Katılmıyorum	2	4.3	0	0.0	2	5.3	2	5.6	1	2.2		2	2.8	5	3.7	0	0.0		3	2.3	4	4.3	0	0.0	

Tablo 4.10'un devamı

11 Eğitim ve araştırma için yazılı kaynak oluşturur																									
Katılıyorum	39	84.8	63	91.3	32	84.2	33	91.7	42	91.3	0.621	63	87.5	120	88.9	26	92.9	0.865	119	90.8	80	86.0	10	100	0.777
Kararsızım	4	8.7	5	7.2	5	13.2	3	8.3	2	4.3	6.233	6	8.3	11	8.1	2	7.1	1.277	9	6.9	9	9.7	1	9.1	1.774
Katılmıyorum	3	6.5	1	1.4	1	2.6	0	0.0	2	4.3		3	4.2	4	3.0	0	0.0		3	2.3	4	4.3	0	0.0	
12 Zaman kaybının önlenmesini sağlar																									
Katılıyorum	37	80.4	62	89.9	32	84.2	34	94.4	40	87.0	0.167	65	90.3	113	83.7	27	96.4	0.281	117	89.3	77	82.8	11	100	0.409
Kararsızım	6	13.0	4	5.8	5	13.2	2	5.6	1	2.2	11.666	5	6.9	12	8.9	1	3.6	5.060	9	6.9	9	9.7	0	0.0	3.979
Katılmıyorum	3	6.5	3	4.3	1	2.6	0	0.0	5	10.9		2	2.8	10	7.4	0	0.0		5	3.8	7	7.5	0	0.0	
13 Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bakım uygulamalarını kolaylaştırır																									
Katılıyorum	40	87.0	66	95.7	34	89.5	32	88.9	42	91.3	0.613	67	93.1	122	90.4	25	89.3	0.897	119	90.8	85	91.4	10	90.9	0.911
Kararsızım	2	4.3	2	2.9	2	5.3	3	8.3	1	2.2	6.302	3	4.2	6	4.4	1	3.6	1.085	6	4.6	4	4.3	0	0.0	0.991
Katılmıyorum	4	8.7	1	1.4	2	5.3	1	2.8	3	6.5		2	2.8	7	5.2	2	7.1		6	4.6	4	4.3	1	9.1	
14 Yasa ve yönetmeliklerle desteklenmektedir																									
Katılıyorum	30	65.2	58	84.1	25	69.4	27	75.0	38	82.6	0.166	58	80.6	97	71.9	23	82.1	0.547	106	80.9	62	66.7	10	90.9	0.094
Kararsızım	7	15.2	8	11.6	8	22.2	6	16.7	4	8.7	11.686	7	9.7	23	17.0	3	10.7	3.063	15	11.5	17	18.3	1	9.1	7.927
Katılmıyorum	9	19.6	3	4.3	3	8.3	3	8.3	4	8.7		7	9.7	15	11.1	2	7.1		10	7.6	14	15.1	0	0.0	
15 Hemşirenin teorik bilgisini, uygulamada kullanma olanağı sağlar																									
Katılıyorum	30	65.2	58	84.1	25	65.8	27	75.0	38	82.6	0.166	67	93.1	118	87.4	26	92.9	0.655	119	90.8	82	88.2	10	90.9	0.626
Kararsızım	7	15.2	8	11.6	8	21.1	6	16.7	4	8.7	11.686	4	5.6	11	8.1	1	3.6	2.443	9	6.9	7	7.5	0	0.0	2.607
Katılmıyorum	9	19.6	3	4.3	5	13.2	3	8.3	4	8.7		1	1.4	6	4.4	1	3.6		3	2.3	4	4.3	1	9.1	
16 Hemşirenin planlı ve amaca yönelik çalışmasını sağlar																									
Katılıyorum	41	89.1	66	95.7	33	86.8	34	94.4	43	93.5	0.421	70	97.2	121	89.6	26	92.9	0.205	124	94.7	83	89.2	10	90.9	0.325
Kararsızım	3	6.5	3	4.3	2	5.3	2	5.6	1	2.2	8.124	0	0.0	10	7.4	1	3.6	5.905	4	3.1	7	7.5	0	0.0	4.648
Katılmıyorum	2	4.3	0	0.0	3	7.9	0	0.0	2	4.3		2	2.8	4	3.0	1	3.6		3	2.3	3	3.2	1	9.1	

Tablo 4.10'un devamı

17 Hemşirenin problem çözme becerilerini geliştirir																									
Katılıyorum	41	89.1	62	89.9	31	81.6	32	88.9	38	82.6	0.893	67	93.1	114	84.4	23	82.1	0.255	117	89.3	77	82.8	10	90.9	0.257
Kararsızım	2	4.3	4	5.8	4	10.5	3	8.3	4	8.7	3.579	2	2.8	11	8.1	4	14.3	5.669	6	4.6	11	11.8	0	0.0	5.312
Katılmıyorum	3	6.5	3	4.3	3	7.9	1	2.8	4	8.7		3	4.2	10	7.4	1	3.6		8	6.1	5	5.4	1	9.1	
18 Bireylerin, bakımdan memnuniyetini artırır																									
Katılıyorum	37	80.4	57	82.6	30	78.9	32	88.9	39	84.8	0.592	64	88.9	108	80.0	23	82.1	0.435	111	84.7	74	79.6	10	90.9	0.506
Kararsızım	5	10.9	9	13.0	6	15.8	2	5.6	2	4.3	6.498	5	6.9	15	11.1	4	14.3	3.792	10	7.6	13	14.0	1	9.1	3.318
Katılmıyorum	4	8.7	3	4.3	2	5.3	2	5.6	5	10.9		3	4.2	12	8.9	1	3.6		10	7.6	6	6.5	0	0.0	

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.11. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri

Tablo 4.11'de hemşirelerin çalışma yılına göre hemşirelik sürecinde kendini yeterli bulma durumuna ilişkin görüşleri verilmiştir. Meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı değişkenleri ile Tablo 4.11'deki maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0.05).

Tablo 4.11. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Meslekte Çalışma Yılı											Kurumda Çalışma Yılı						Birimde Çalışma Yılı							
	5 yıl ve altı		6-10 yıl		11-15 yıl		16-20 yıl		21 yıl ve üzeri		p/x²	1-2 yıl		3-4 yıl		5 yıl ve üzeri		p/x²	1-2 yıl		2-3 yıl		5 yıl ve üzeri		p/x²
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
19 Hemşirelik süreciyle ilgili bilgi donanımı konusunda;																									
Yeterli Değilim	16	34.8	18	26.1	4	10.5	12	33.3	10	21.7	0.126 12.615	21	29.2	37	23.7	7	25.0	0.680 2.305	37	28.2	20	21.5	3	27.3	0.438 3.768
Kararsızım	9	19.6	9	13.0	5	13.2	3	8.3	4	8.7		11	15.3	17	12.6	2	7.1		19	14.5	11	11.8	0	0.0	
Yeterliyim	21	45.7	42	60.9	29	76.3	21	58.3	32	69.6		40	55.6	86	63.7	19	67.9		75	57.3	62	66.7	8	72.7	
20 Hemşirelik sürecini uygulama konusunda;																									
Yeterli Değilim	7	15.2	6	8.7	5	13.2	5	13.9	7	15.2	0.411 8.237	12	16.7	16	11.9	2	7.1	0.646 2.490	20	15.3	9	9.7	1	9.1	0.755 1.894
Kararsızım	8	17.4	9	13.0	7	18.4	5	13.9	1	2.2		9	12.5	16	11.9	5	17.9		17	13.0	12	12.9	1	9.1	
Yeterliyim	31	67.4	54	78.3	26	68.4	26	72.2	38	82.6		51	70.8	103	76.3	21	75.0		94	71.8	72	77.4	9	81.8	
21 Veri toplama basamağının uygulanmasında;																									
Yeterli Değilim	5	10.9	5	7.2	6	15.8	6	16.7	8	17.4	0.841 4.177	8	11.1	19	14.1	3	10.7	0.622 2.629	13	9.9	16	17.2	1	9.1	0.153 6.689
Kararsızım	11	23.9	19	27.5	9	23.7	8	22.2	9	19.6		17	23.6	35	25.9	4	14.3		26	19.8	27	29.0	3	27.3	
Yeterliyim	30	65.2	45	65.2	23	60.5	22	61.1	29	63.0		47	65.3	81	60.0	21	75.0		92	70.2	50	53.8	7	63.6	
22Hemşirelik tanısı koyma basamağının uygulanmasında;																									
Yeterli Değilim	2	4.3	3	4.3	3	7.9	2	5.6	2	4.3	0.973 2.227	3	4.2	7	5.2	2	7.1	0.981 0.418	6	4.6	5	5.4	1	9.1	0.826 1.502
Kararsızım	5	10.9	9	13.0	7	18.4	6	16.7	7	15.2		10	13.9	20	14.8	4	14.3		17	13.0	16	17.2	1	9.1	
Yeterliyim	39	84.8	57	82.6	28	73.7	28	77.8	37	80.4		59	81.9	108	80.0	22	78.6		108	82.4	72	77.4	9	81.8	
23 Tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt etme konusunda;																									
Yeterli Değilim	1	2.2	2	2.9	4	10.5	1	2.8	4	8.7	0.541 6.961	2	2.8	10	7.4	0	0.0	0.100 7.767	5	3.8	7	7.5	0	0.0	0.613 2.677
Kararsızım	3	6.5	6	8.7	4	10.5	5	13.9	4	8.7		11	15.3	9	6.7	2	7.1		14	10.7	7	7.5	1	9.1	
Yeterliyim	42	91.3	61	88.4	30	78.9	30	83.3	38	82.6		59	81.9	116	85.9	26	92.9		112	85.5	79	84.9	10	90.9	

Tablo 4.11'in devamı

24 Sonuç kriteri yazma konusunda;																									
Yeter Değilim	5	10.9	2	2.9	4	10.5	3	8.3	5	10.9	0.339	4	5.5	14	10.4	1	3.6	0.386	11	8.4	8	8.6	0	0.0	0.542
Kararsızım	4	8.7	6	8.7	8	21.1	6	16.7	5	10.9	9.042	11	15.3	13	9.6	5	17.9	4.153	15	11.5	11	11.8	3	27.3	3.098
Yeterliyim	37	80.4	61	88.4	26	68.4	27	75.0	36	78.3		57	79.2	108	80.0	22	78.6		105	80.2	74	79.6	8	72.7	
25 Planlama basamağının uygulanmasında;																									
Yeterli Değilim	5	10.9	4	5.8	3	7.9	4	11.1	6	13.0	0.930	5	6.9	16	11.9	1	3.6	0.496	9	6.9	12	12.9	1	9.1	0.489
Kararsızım	4	8.7	6	8.7	2	5.3	4	11.1	4	8.7	3.064	8	11.1	10	7.4	2	7.1	3.380	12	9.2	8	8.6	0	0.0	3.424
Yeterliyim	37	80.4	59	85.5	33	86.8	28	77.8	36	78.3		59	81.9	109	80.7	25	89.3		110	84.0	73	78.5	10	90.9	
26 Uygulama basamağının uygulanmasında;																									
Yeterli Değilim	4	8.7	5	7.2	4	10.5	3	8.3	7	15.2	0.893	6	8.3	17	12.6	0	0.0	0.151	10	7.6	12	12.9	1	9.1	0.519
Kararsızım	6	13	5	7.2	3	7.9	4	11.1	4	8.7	3.574	9	12.5	12	8.9	1	3.6	6.730	12	9.2	10	10.8	0	0.0	3.238
Yeterliyim	36	78.3	59	85.5	31	81.6	29	80.6	35	76.1		57	79.2	106	78.5	27	96.4		109	83.2	71	76.3	10	90.9	
27 Değerlendirme basamağının uygulanmasında;																									
Yeterli Değilim	4	8.7	5	7.2	4	10.5	5	13.9	5	10.9	0.940	4	5.6	19	14.1	0	0.0	0.060	11	8.4	11	11.8	1	9.1	0.728
Kararsızım	3	6.5	8	11.6	3	7.9	3	8.3	6	13.0	2.911	10	13.9	11	8.1	2	7.1	9.057	14	10.7	9	9.7	0	0.0	2.043
Yeterliyim	39	84.8	56	81.2	31	81.6	28	77.8	35	76.1		58	80.6	105	77.8	26	92.9		106	80.9	73	78.5	10	90.9	
28 Kaydetme basamağının uygulanmasında;																									
Yeterli Değilim	6	13.0	4	5.8	7	18.4	7	19.4	6	13.0	0.553	6	8.3	21	15.6	3	10.7	0.156	11	8.4	16	17.2	3	27.3	0.189
Kararsızım	6	13.0	7	10.1	4	10.5	5	13.9	7	15.2	6.849	14	19.4	13	9.6	2	7.1	6.605	18	13.7	10	10.8	1	9.1	6.141
Yeterliyim	34	73.9	58	84.1	27	71.1	24	66.7	33	71.7		52	72.2	101	74.8	23	82.1		102	77.9	67	72.0	7	63.6	

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.12. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin çalışma yılına göre hemşirelik sürecinin kullanımında kurumsal desteğe ilişkin görüşleri Tablo 4.12’de verilmiştir. Tabloda meslekte çalışma yılına göre Madde 30 ve Madde 34’teki fark ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre madde sırasıyla 30) Klinikte rutin olarak kullanılması mümkün değildir ($p=0.016$) ve Madde 34) Klinikte çok sayıda hasta olması hemşirelik sürecini uygulamamı engeller ($p=0.021$) ifadesine kurumda ‘5 yıl ve üzeri’ süreyle çalışan hemşireler çoğunlukla katılıyorum görüşünü belirtmiştir (Tablo 4.12) Meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı değişkenleri ile Tablo 4.12’deki diğer maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Meslekte Çalışma Yılı											Kurumda Çalışma Yılı								Birimde Çalışma Yılı							
	5 yıl ve altı		6-10 yıl		11-15 yıl		16-20 yıl		21 yıl ve üzeri		p x ²	1-2 yıl		3-4 yıl		5 yıl ve üzeri		p x ²	1-2 yıl		2-3 yıl		5 yıl ve üzeri		p x ²		
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%			
29 Kullanımı konusunda meslektaşlarım beni destekler																											
Katılıyorum	28	60.9	44	63.8	26	68.4	24	66.7	27	58.7	0.892	51	70.8	76	56.3	22	78.6	0.110	85	64.9	54	58.1	10	90.9	0.284		
Kararsızım	9	19.6	15	21.7	8	21.1	9	25.0	10	21.7	3.587	12	16.7	35	25.9	4	14.3	7.539	27	20.6	23	24.7	1	9.1	5.032		
Katılmıyorum	9	19.6	10	14.5	4	10.5	3	8.3	9	19.6		9	12.5	24	17.8	2	7.1		19	14.5	16	17.2	0	0.0			
30 Klinikte rutin olarak kullanılması mümkün değildir																											
Katılıyorum	12	26.1	16	23.2	8	21.1	6	16.7	7	15.2	0.711	12	16.7	33	51.1	4	14.3	0.016	24	18.3	23	24.7	2	18.2	0.067		
Kararsızım	11	23.9	10	14.5	7	18.4	6	16.7	12	26.1	5.430	12	16.7	33	24.4	1	3.6	*	22	16.8	24	25.8	0	0.0	8.757		
Katılmıyorum	23	50.0	43	62.3	23	60.5	24	66.7	27	58.7		48	66.7	69	51.1	23	82.1	12.25 4	85	64.9	46	49.5	9	81.8			
31 Çalıştığım klinik hemşirelik sürecinin kullanımı için uygun değildir																											
Katılıyorum	9	19.6	17	24.6	8	21.1	3	8.3	11	23.9	0.547	13	18.1	31	23.0	4	14.3	0.570	26	19.8	20	21.5	2	18.2	0.981		
Kararsızım	9	19.6	9	13.0	4	10.5	4	11.1	5	10.9	6.908	11	15.3	18	3.3	2	7.1	2.930	17	13.0	13	14.0	1	9.1	0.418		
Katılmıyorum	28	60.9	43	62.3	26	68.4	29	80.6	30	65.2		48	66.7	86	63.7	22	78.6		88	67.2	60	64.5	8	72.7			

Tablo 4.12'nin devamı

32 Düzenli olarak kurum içi eğitimler yapılması gerekir																									
Katılıyorum	37	80.4	55	79.7	27	71.1	28	77.8	34	73.9	0.606 6.365	53	73.6	105	77.8	23	82.1	0.312 4.771	10 4	79.4	69	74.2	8	72.7	0.343 4.492
Kararsızım	3	6.5	8	11.6	2	5.3	4	11.1	5	10.9		7	9.7	15	11.1	0	0.0		10	7.6	12	12.9	0	0.0	
Katılmıyorum	6	13.0	6	8.7	9	23.7	4	11.1	7	15.2		12	16.7	15	11.1	5	17.9		17	13.0	12	12.9	3	27.3	
33 Hemşirelik sürecini uygulamam çok zaman alır																									
Katılıyorum	14	30.4	20	29.0	11	28.9	9	25.0	18	39.1	0.839 4.201	24	33.3	43	31.9	5	17.9	0.439 3.766	42	32.1	26	28.0	4	36.4	0.856 1.334
Kararsızım	10	21.7	12	17.4	5	13.2	7	19.4	5	10.9		9	12.5	25	18.5	5	17.9		19	14.5	18	19.4	2	18.2	
Katılmıyorum	22	47.8	37	53.6	22	57.9	20	55.6	23	50.0		39	54.2	67	49.6	18	64.3		70	53.4	49	52.7	5	45.5	
34 Klinikte çok sayıda hasta olması hemşirelik sürecini uygulamamı engeller																									
Katılıyorum	29	63.0	37	53.6	25	65.8	17	47.2	31	67.4	0.338 9.048	36	50.0	85	63.0	18	64.3	0.021 * 11.58 1	77	58.8	57	61.3	5	45.5	0.501 3.349
Kararsızım	4	8.7	10	14.5	6	15.8	9	25.0	4	8.7		18	25.0	11	8.1	4	14.3		22	16.8	9	9.7	2	18.2	
Katılmıyorum	13	28.3	22	31.9	7	18.4	10	27.8	11	23.9		18	25.0	39	28.9	6	21.4		32	24.4	27	29.0	4	36.4	
35 Hemşirelik dışında yaptığım görevler hemşirelik sürecini kullanmamda engel oluşturur																									
Katılıyorum	34	73.9	42	60.9	26	68.4	24	66.7	94	73.9	0.817 4.425	48	66.7	93	68.9	19	67.9	0.601 2.749	92	70.2	63	67.7	5	45.5	0.140 6.925
Kararsızım	2	4.3	7	10.1	4	10.5	2	5.6	3	6.5		6	8.3	8	5.9	4	14.3		8	6.1	7	7.5	3	27.3	
Katılmıyorum	10	21.7	20	29.0	8	21.1	10	27.8	9	19.6		18	25.0	33	25.2	5	17.9		31	23.7	23	24.7	3	27.3	
36 Zaman yetersizliği hemşirelik sürecini uygulamamı engeller																									
Katılıyorum	35	76.1	44	63.8	26	68.4	26	72.2	34	73.9	0.419 8.154	51	70.8	95	70.4	19	67.9	0.645 2.498	94	71.8	64	68.8	7	63.6	0.948 0.725
Kararsızım	2	4.3	9	13.0	7	18.4	3	8.3	7	15.2		10	13.9	13	9.6	5	17.9		15	11.5	11	11.8	2	18.2	
Katılmıyorum	9	19.6	16	23.2	5	13.2	7	19.4	5	10.9		11	15.3	27	20.0	4	14.3		22	16.8	18	19.4	2	18.2	
37 Hemşirelik sürecinin kullanımı yönetim tarafından denetlenir																									
Katılıyorum	28	60.9	38	55.1	18	47.4	24	66.7	34	73.9	0.078 14.15 3	41	56.9	86	63.7	15	53.6	0.628 2.593	82	62.6	55	59.1	5	45.5	0.562 2.974
Kararsızım	9	19.6	16	23.2	13	34.2	11	30.6	8	17.4		17	23.6	31	23.0	9	32.1		28	21.4	26	28.0	3	27.3	
Katılmıyorum	9	19.6	15	21.7	7	18.4	1	2.8	4	8.7		14	19.4	18	13.3	4	14.3		21	16.0	12	12.9	3	27.3	

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.13. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme ve Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri

Tabloya göre “hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu” ve Madde 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.025$). Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alan hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik süreci “Hemşirenin yaratıcılığını arttırır” görüşüne “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Hemşirelerin ‘Hemşireliği kendi isteğiyle seçme durumu’ ve Madde 5 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.000$). ‘Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu’ ve Madde 5 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.000$). Hemşireliği kendi isteğiyle seçen hemşirelerin ve Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alan hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik süreci “Bireyselleştirilmiş bakım vermeyi sağlar” görüşüne “katılıyorum” yanıtını vermiştir.

Hemşirelerin ‘Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu’ ve Madde 7 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.021$). Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alan hemşireler %88.2 oranında hemşirelik süreci “Mesleğin profesyonel gelişimini arttırır” görüşüne katılıyorum yanıtını vermiştir. Hemşireliği kendi isteğiyle seçme durumu ve Madde 8 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.042$). Hemşireliği kendi isteğiyle seçen hemşireler %86.6 oranında hemşirelik süreci “Ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir” görüşüne “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu ve Madde 8 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.011$). Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alan hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik süreci “Ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir” görüşüne “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu ve Madde 13 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.034$). Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alan hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik süreci “Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bakım uygulamalarını kolaylaştırır” görüşüne “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu ve Madde 15 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.006$). Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alan hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik süreci “Hemşirenin teorik bilgisini, uygulamada kullanma olanağı sağlar” görüşüne “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu ve Madde 17 arasında istatistiksel olarak

anlamli bir iliski bulunmuştur ($p=0.012$). Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim alan hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik süreci “Hemşirenin problem çözme becerilerini geliştirir” görüşüne “katılıyorum” yanıtını vermiştir.



Tablo 4.13. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme ve Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri (n/%)	Hemşireliği kendi isteğinizle mi seçtiniz?					Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim aldınız mı?				
	Evet		Hayır		p x²	Evet		Hayır		p x²
	n	%	n	%		n	%	n	%	
1 Bireyin bakımı için gereklidir										
Katılıyorum	181	93.3	36	87.8	0.484	191	93.6	26	83.9	0.163
Kararsızım	8	4.1	3	7.3	1.449	8	3.9	3	9.7	3.628
Katılmıyorum	5	2.6	2	4.9		5	2.5	2	6.5	
2 Bakımı organize etmeyi sağlar										
Katılıyorum	181	93.3	40	97.6	0.451	192	94.1	29	93.5	0.285
Kararsızım	7	3.6	0	0.0	1.593	7	3.4	0	0.0	2.151
Katılmıyorum	6	3.1	1	2.4		5	2.5	2	6.5	
3 Hemşirenin yaratıcılığını artırır										
Katılıyorum	177	91.2	36	87.8	0.065	189	92.6	24	77.4	0.025*
Kararsızım	5	2.6	4	9.8	5.457	6	2.9	3	9.7	7.385
Katılmıyorum	12	6.2	1	2.4		9	4.4	4	12.9	
4 Bütüncül bakım vermeyi sağlar										
Katılıyorum	181	93.3	38	92.7	0.653	190	93.1	29	93.5	0.245
Kararsızım	8	4.1	1	2.4	0.854	9	4.4	0	0.0	2.814
Katılmıyorum	5	2.6	2	4.9		5	2.5	2	6.5	
5 Bireyselleştirilmiş bakım vermeyi sağlar										
Katılıyorum	178	91.8	37	90.2	0.000*	192	94.1	23	74.2	0.000*
Kararsızım	15	7.7	0	0.0	16.762	10	4.9	5	16.1	16.049
Katılmıyorum	1	0.5	4	9.8		2	1.0	3	9.7	
6 Hemşireliği görünür hale getirir										
Katılıyorum	173	89.2	32	78.0	0.086	180	88.2	25	80.6	0.156
Kararsızım	13	6.7	4	9.8	4.903	15	7.4	2	6.5	3.716
Katılmıyorum	8	4.1	5	12.2		9	4.4	4	12.9	
7 Mesleğin profesyonel gelişimini artırır										
Katılıyorum	173	88.7	35	85.4	0.786	180	88.2	27	87.1	0.021*
Kararsızım	13	6.7	4	9.8	0.483	17	8.3	0	0.0	7.745
Katılmıyorum	9	4.6	2	4.9		7	3.4	4	12.9	

Tablo 4.13'ün devamı

8 Ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir										
Katılıyorum	168	86.6	29	70.7	0.042*	174	85.3	23	74.2	0.011*
Kararsızım	18	9.3	8	19.5	6.323	23	11.3	3	9.7	8.954
Katılmıyorum	8	4.1	4	9.8		7	3.4	5	16.1	
9 Standartlar doğrultusunda bakım vermeyi sağlar										
Katılıyorum	179	92.3	37	90.2	0.845	188	92.2	28	90.3	0.564
Kararsızım	9	4.6	2	4.9	0.336	10	4.9	1	3.2	1.146
Katılmıyorum	6	3.1	2	4.9		6	2.9	2	6.5	
10 Ortak bir dil oluşturur										
Katılıyorum	177	91.2	37	90.2	0.124	187	91.7	27	87.1	0.638
Kararsızım	13	6.7	1	2.4	4.174	11	5.4	3	9.7	0.899
Katılmıyorum	4	2.1	3	7.3		6	2.9	1	3.2	
11 Eğitim ve araştırma için yazılı kaynak oluşturur										
Katılıyorum	175	90.2	34	82.9	0.173	182	89.2	27	87.1	0.454
Kararsızım	15	7.7	4	9.8	3.511	17	8.3	2	6.5	1.577
Katılmıyorum	4	2.1	3	7.3		5	2.5	2	6.5	
12 Zaman kaybının önlenmesini sağlar										
Katılıyorum	172	88.7	33	80.5	0.181	181	88.7	24	77.4	0.089
Kararsızım	12	6.2	6	14.6	3.418	15	7.4	3	9.7	4.835
Katılmıyorum	10	5.2	2	4.9		8	3.9	4	12.9	
13 Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bakım uygulamalarını kolaylaştırır										
Katılıyorum	177	91.2	37	90.2	0.974	187	91.7	27	87.1	0.034*
Kararsızım	8	4.1	2	4.9	0.053	10	4.9	0	0.0	6.739
Katılmıyorum	8	4.1	2	4.9		7	3.4	4	12.9	
14 Yasa ve yönetmeliklerle desteklenmektedir										
Katılıyorum	150	77.3	28	68.3	0.102	159	77.9	19	61.3	0.093
Kararsızım	23	11.9	10	24.4	4.559	25	12.3	8	25.8	4.757
Katılmıyorum	21	10.8	3	7.3		20	9.8	4	12.9	
15 Hemşirenin teorik bilgisini, uygulamada kullanma olanağı sağlar										
Katılıyorum	175	90.2	36	87.8	0.673	185	90.7	26	83.9	0.006*
Kararsızım	12	6.2	4	9.8	0.791	15	7.4	1	3.2	10.278
Katılmıyorum	7	3.6	1	2.4		4	2.0	4	12.9	

Tablo 4.13'ün devamı

16 Hemşirenin planlı ve amaca yönelik çalışmasını sağlar										
Katılıyorum	179	92.3	38	92.7	0.974	190	93.1	27	87.1	0.059
Kararsızım	9	4.6	2	4.9	0.053	10	4.9	1	3.2	5.647
Katılmıyorum	6	3.1	1	2.4		4	2.0	3	9.7	
17 Hemşirenin problem çözme becerilerini geliştirir										
Katılıyorum	168	86.6	36	87.8	0.768	178	87.3	26	83.9	0.012*
Kararsızım	15	7.7	2	4.9	0.541	17	8.3	0	0.0	8.821
Katılmıyorum	11	5.7	3	7.3		9	4.4	5	16.1	
18 Bireylerin, bakımdan memnuniyetini artırır										
Katılıyorum	162	83.5	33	80.5	0.681	171	83.9	24	77.4	0.351
Kararsızım	20	10.3	4	9.8	/	21	10.3	3	9.7	/
Katılmıyorum	12	6.2	4	9.8	0.711	12	5.9	4	12.9	2.091

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.14. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme ve Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme ve eğitim alma durumuna göre hemşirelik sürecinde kendini yeterli bulma durumuna ilişkin görüşleri Tablo 4.14'te verilmiştir. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme ve eğitim alma durumuna göre hemşirelik sürecinde kendini yeterli bulma durumu ve Madde 19, Madde 20, Madde 21, Madde 22, Madde 23, Madde 24, Madde 25, Madde 26, Madde 27, Madde 28 maddeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (p>0.05).

Tablo 4.14. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme ve Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Hemşireliği kendi isteğinizle mi seçtiniz?					Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim aldınız mı?				
	Evet		Hayır		p/χ^2	Evet		Hayır		p/χ^2
	n	%	n	%		n	%	n	%	
19 Hemşirelik süreciyle ilgili bilgi donanımı konusunda;										
Yeterli Değilim	50	25.8	10	24.4	0.921	52	25.5	8	25.8	0.855
Kararsızım	24	12.4	6	14.6	0.165	27	13.2	3	9.7	0.314
Yeterliyim	120	61.9	25	61.0		125	61.3	20	64.5	
20 Hemşirelik sürecini uygulama konusunda;										
Yeterli Değilim	26	13.4	4	9.8	0.330	27	13.2	3	9.7	0.463
Kararsızım	22	11.3	8	19.5	2.216	24	11.8	6	19.4	1.540
Yeterliyim	146	75.3	29	70.7		153	75.0	22	71.0	
21 Veri toplama basamağının uygulanmasında;										
Yeterli Değilim	24	12.4	6	14.6	0.901	26	12.7	4	12.9	0.959
Kararsızım	47	24.2	9	22.0	0.209	48	23.5	8	25.8	0.084
Yeterliyim	123	63.4	26	63.4		130	63.7	19	61.3	
22 Hemşirelik tanısı koyma basamağının uygulanmasında;										
Yeterli Değilim	12	5.1	0	0.0	0.106	10	4.9	2	6.5	0.889
Kararsızım	25	12.9	9	22.0	4.493	29	14.2	5	16.1	0.235
Yeterliyim	157	80.9	32	78.0		165	80.9	24	77.4	
23 Tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt konusunda;										
Yeterli Değilim	11	5.7	1	2.4	0.594	9	4.4	3	9.7	0.330
Kararsızım	19	9.8	3	7.5	1.043	18	8.8	4	12.9	2.214
Yeterliyim	164	84.5	37	90.2		177	86.8	24	77.4	
24 Sonuç kriteri yazma konusunda;										
Yeterli Değilim	17	8.8	2	4.9	0.574	16	7.8	3	9.7	0.931
Kararsızım	25	12.9	4	9.8	1.110	25	12.3	4	12.9	0.142
Yeterliyim	152	78.4	35	85.4		163	79.9	24	77.4	
25 Planlama basamağının uygulanmasında;										
Yeterli Değilim	21	10.8	1	2.4	0.094	16	7.8	6	19.4	0.079
Kararsızım	14	7.2	6	14.6	4.734	19	9.3	1	3.2	5.078
Yeterliyim	159	82.0	34	82.9		169	82.8	24	77.4	

Tablo 4.14'ün devamı

26 Uygulama basamağının uygulanmasında;										
Yeterli Değilim	19	9.8	4	9.8	0.789	18	8.8	5	16.1	0.234
Kararsızım	17	8.8	5	12.2	0.474	21	10.3	1	3.2	2.904
Yeterliyim	158	81.4	32	78.0		165	80.9	25	80.6	
27 Değerlendirme basamağının uygulanmasında;										
Yeterli Değilim	22	11.3	1	2.4	0.162	19	9.3	4	12.9	0.684
Kararsızım	20	10.3	3	7.3	3.645	21	10.3	2	6.5	0.760
Yeterliyim	152	78.4	37	90.2		164	80.4	25	80.6	
28 Kaydetme basamağının uygulanmasında;										
Yeterli Değilim	26	13.4	4	9.8	0.407	26	12.7	4	12.9	0.889
Kararsızım	26	13.4	3	7.3	1.796	26	12.7	3	9.7	0.236
Yeterliyim	142	73.2	34	82.9		152	74.5	24	77.4	

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.15. Hemşirelerin Mesleği Seçme ve Hemşirelik Süreciyle Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecini Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme ve eğitim alma durumuna göre hemşirelik sürecinin kullanımında kurumsal desteğe ilişkin görüşleri Tablo 4.15'te verilmiştir. Hemşireliği kendi isteğiyle seçme durumu ve Madde 30 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.024). Hemşireliği kendi isteğiyle seçen hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik sürecinin 30) Klinikte rutin olarak kullanılması mümkün değildir görüşüne “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Hemşireliği kendi isteğiyle seçme durumu ve Madde 33 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.030). Hemşireliği kendi isteğiyle seçen hemşirelerin çoğunluğu 33) Hemşirelik sürecini uygulamam çok zaman alır görüşüne katılıyorum yanıtını vermiştir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme ve eğitim alma durumu ve Madde 29, Madde 31, Madde 32, Madde 34, Madde 35, Madde 36 ve Madde 37 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p>0.05).

Tablo 4.15. Hemşirelerin Mesleği Seçme ve Hemşirelik Süreciyle Eğitim Alma Durumuna Göre Hemşirelik Sürecini Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Hemşireliği kendi isteğinizle mi seçtiniz?					Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim aldınız mı?				
	Evet		Hayır		p χ^2	Evet		Hayır		p χ^2
	n	%	n	%		n	%	n	%	
29 Kullanımı konusunda meslektaşlarım beni destekler										
Katılıyorum	127	65.5	22	53.7	0.331	132	64.7	17	54.8	0.513
Kararsızım	39	20.1	12	29.3	2.212	42	20.6	9	29.0	1.334
Katılmıyorum	28	14.4	7	17.1		30	14.7	5	16.1	
30 Klinikte rutin olarak kullanılması mümkün değildir										
Katılıyorum	37	19.1	12	29.3	0.024*	40	19.6	9	29.0	0.473
Kararsızım	44	22.7	2	4.9	7.496	41	20.1	5	16.1	1.497
Katılmıyorum	113	58.2	27	65.9		123	60.3	17	54.8	
31 Çalıştığım klinik hemşirelik sürecinin kullanımı için uygun değildir										
Katılıyorum	37	19.1	11	26.8	0.471	39	19.1	9	29.0	0.174
Kararsızım	27	13.9	4	9.8	1.507	25	12.3	6	19.4	3.497
Katılmıyorum	130	67.0	26	63.4		140	68.6	16	51.6	
32 Düzenli olarak kurum içi eğitimler yapılması gerekir										
Katılıyorum	147	75.8	34	82.9	0.609	158	77.5	23	74.2	0.542
Kararsızım	19	9.8	3	7.3	0.990	20	9.8	2	6.5	1.224
Katılmıyorum	28	14.4	4	9.8		26	12.7	6	19.4	
33 Hemşirelik sürecini uygulamam çok zaman alır										
Katılıyorum	54	27.8	18	43.9	0.030*	60	29.4	12	29.0	0.424
Kararsızım	37	19.1	2	4.9	6.983	33	16.2	6	19.4	1.717
Katılmıyorum	103	53.1	21	51.2		11	54.4	13	41.9	
34 Klinikte çok sayıda hasta olması hemşirelik sürecini uygulamamı engeller										
Katılıyorum	113	58.2	26	63.4	0.669	119	58.3	20	64.5	0.801
Kararsızım	29	14.9	4	9.8	0.803	29	14.2	4	12.9	0.445
Katılmıyorum	52	26.8	11	26.8		56	27.5	7	22.6	
35 Hemşirelik dışında yaptığım görevler hemşirelik sürecini kullanmamda engel oluşturur										
Katılıyorum	129	66.5	31	75.6	0.318	139	68.1	21	67.7	0.159
Kararsızım	17	8.8	1	2.4	2.289	18	8.8	0	0.0	3.679
Katılmıyorum	48	24.7	9	22.0		47	23.0	10	32.3	

Tablo 4.15'in devamı

36 Zaman yetersizliği hemşirelik sürecini uygulamamı engeller										
Katılıyorum	137	70.6	28	68.3	0.711 0.683	142	69.6	23	74.2	0.864
Kararsızım	24	12.4	4	9.8		25	12.3	3	9.7	0.291
Katılmıyorum	33	17.0	9	22.0		37	18.1	5	16.1	
37 Hemşirelik sürecinin kullanımı yönetim tarafından denetlenir										
Katılıyorum	118	60.8	24	58.5	0.702 0.708	125	61.3	17	54.8	0.765
Kararsızım	48	24.7	9	22.0		48	23.5	9	29.0	0.536
Katılmıyorum	28	14.4	8	19.5		31	15.2	5	16.1	

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.16. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri
Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre hemşirelik sürecinin yararları ve mesleğe katkısına ilişkin görüşleri Tablo 4.16’da verilmiştir. Çalışılan klinik ve Madde 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.019$). Cerrahi birimde çalışan hemşirelerin %97.5’i hemşirelik süreci 2) Bakımı organize etmeyi sağlar görüşüne katılıyorum yanıtını vermiştir. Tablo 4.16’daki diğer maddelerle çalışılan klinik, haftalık çalışma saati ve bakım verilen hasta sayısı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.16. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Çalışılan Klinik							Haftalık Çalışma Saati					Bakım Verdiği Hasta Sayısı						
	Dahili Klinik		Cerrahi Klinik		Yoğun Bakım		p χ^2	40 saat		40 saat ve üzeri		p χ^2	1-5		6-15		16 ve üzeri		p χ^2
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%		N	%	n	%			
1 Hemşirelik süreci bireyin bakımı için gereklidir																			
Katılıyorum	55	88.7	73	92.4	89	94.7	0.083	9	90.0	208	92.4	0.622	102	94.4	61	89.7	53	91.4	0.458
Kararsızım	2	3.2	5	6.3	4	4.3	8.839	1	10.0	10	4.4	0.949	5	4.6	3	4.4	3	5.2	3.630
Katılmıyorum	5	8.1	1	1.3	1	1.1		0	0.0	7	3.1		1	0.9	4	5.9	2	3.4	
2 Bakımı organize etmeyi sağlar																			
Katılıyorum	57	91.9	77	97.5	87	92.6	0.019*	10	100	211	93.8	0.718	101	93.5	63	92.6	56	96.6	0.338
Kararsızım	0	0.0	2	2.5	5	5.3	11.744	0	0.0	7	3.1	0.662	5	4.6	1	1.5	1	1.7	4.542
Katılmıyorum	5	8.1	0	0.0	2	2.1		0	0.0	7	3.1		2	1.9	4	5.9	1	1.7	
3 Hemşirenin yaratıcılığını artırır																			
Katılıyorum	54	87.1	72	91.1	87	92.6	0.520	10	100	203	90.2	0.583	100	92.6	61	89.7	51	87.9	0.779
Kararsızım	2	3.2	4	5.1	3	3.2	3.232	0	0.0	9	4.0	1.079	4	3.7	2	2.9	3	5.2	1.765
Katılmıyorum	6	9.7	3	3.8	4	4.3		0	0.0	13	5.8		4	3.7	5	7.4	4	6.9	

Tablo 4.16'nın devamı

4 Bütüncül bakım vermeyi sağlar																			
Katılıyorum	55	88.7	77	97.5	87	92.6	0.520	9	90.0	210	93.3	0.506	100	92.6	62	91.2	56	96.6	0.509
Kararsızım	3	4.8	2	2.5	4	3.2	3.232	1	10.0	8	3.6	1.361	5	4.6	4	5.9	0	0.0	3.298
Katılmıyorum	4	6.5	0	0.0	3	4.3		0	0.0	7	3.1		3	2.8	2	2.9	2	3.4	
5 Bireyselleştirilmiş bakım vermeyi sağlar																			
Katılıyorum	55	88.7	76	96.2	84	89.4	0.380	10	100	205	91.1	0.615	97	89.8	62	91.2	55	94.8	0.817
Kararsızım	6	9.7	2	2.5	7	7.4	4.200	0	0.0	15	6.7	0.972	8	7.4	5	7.4	2	3.4	1.555
Katılmıyorum	1	1.6	1	1.3	3	3.2		0	0.0	5	2.2		3	2.8	1	1.5	1	1.7	
6 Hemşireliği görünür hale getirir																			
Katılıyorum	53	85.5	71	89.9	81	86.2	0.907	8	80.0	197	87.6	0.760	93	86.1	62	91.2	49	84.5	0.319
Kararsızım	5	8.1	4	5.1	8	8.5	1.016	1	10.0	16	7.1	0.550	10	9.3	4	5.9	3	5.2	4.705
Katılmıyorum	4	6.5	4	5.1	5	5.3		1	10.0	12	5.3		5	4.6	2	2.9	6	10.3	
7 Mesleğin profesyonel gelişimini artırır																			
Katılıyorum	55	88.7	70	88.6	82	87.2	0.702	10	100	197	87.6	0.493	95	88.0	61	89.7	50	86.2	0.918
Kararsızım	3	4.8	7	8.9	7	7.4	2.076	0	0.0	17	7.6	1.413	8	7.4	4	5.9	5	8.6	0.413
Katılmıyorum	4	6.5	2	2.5	5	5.3		0	0.0	11	4.9		5	4.6	3	4.4	3	5.2	
8 Ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir																			
Katılıyorum	51	82.3	66	83.5	80	85.1	0.605	10	100	187	83.1	0.365	94	87.0	56	82.4	46	79.3	0.554
Kararsızım	7	11.3	11	13.9	8	8.5	2.724	0	0.0	26	11.6	2.015	8	7.4	9	13.2	9	15.5	3.021
Katılmıyorum	4	6.5	2	2.5	6	6.4		0	0.0	12	5.3		6	5.6	3	4.4	3	5.2	
9 Standartlar doğrultusunda bakım vermeyi sağlar																			
Katılıyorum	56	90.3	76	96.2	84	89.4	0.463	9	90.0	207	92.0	0.401	98	90.7	64	94.1	53	91.4	0.859
Kararsızım	4	6.5	2	2.5	5	5.3	3.598	0	0.0	11	4.9	1.828	5	4.6	3	4.4	3	5.2	1.313
Katılmıyorum	2	3.2	1	1.3	5	5.3		1	10.0	7	3.1		5	4.6	1	1.5	2	3.4	

Tablo 4.16'nın devamı

10 Ortak bir dil oluşturur																			
Katılıyorum	58	93.5	71	88.9	85	90.4	0.340	8	80.0	206	91.6	0.340	99	91.7	61	89.7	53	91.4	0.186
Kararsızım	4	6.5	6	7.6	4	4.3	4.525	1	10.0	13	5.8	2.155	4	3.7	7	10.3	3	5.2	6.176
Katılmıyorum	0	0.0	2	2.5	5	5.3		1	10.0	6	2.7		5	4.6	0	0.0	2	3.4	
11 Eğitim ve araştırma için yazılı kaynak oluşturur																			
Katılıyorum	57	91.9	71	89.9	81	86.2	0.504	8	80.0	201	89.3	0.326	93	86.1	61	89.7	54	93.1	0.250
Kararsızım	4	6.5	7	8.9	8	8.5	3.331	2	20.0	17	7.6	2.239	10	9.3	7	10.3	2	3.4	5.386
Katılmıyorum	1	1.6	1	1.3	5	5.3		0	0.0	7	3.1		5	4.6	0	0.0	2	3.4	
12 Zaman kaybının önlenmesini sağlar																			
Katılıyorum	52	83.9	71	89.9	82	87.2	0.386	10	100	195	86.7	0.466	96	88.9	57	83.8	51	87.9	0.761
Kararsızım	5	8.1	7	8.9	6	6.4	4.150	0	0.0	18	8.0	1.528	6	5.6	7	10.3	5	8.6	1.865
Katılmıyorum	5	8.1	1	1.3	6	6.4		0	0.0	12	5.3		6	5.6	4	5.9	2	3.4	
13 Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bakım uygulamalarını kolaylaştırır																			
Katılıyorum	57	91.9	73	92.4	84	89.4	0.060	8	80.0	206	91.6	0.453	97	89.8	64	94.1	52	89.7	0.597
Kararsızım	1	1.6	6	7.6	3	3.2	9.038	1	10.0	9	4.0	1.582	4	3.7	2	2.9	4	6.9	2.769
Katılmıyorum	4	6.5	0	0.0	7	7.4		1	10.0	10	4.4		7	6.5	2	2.9	2	3.4	
14 Yasa ve yönetmeliklerle desteklenmektedir																			
Katılıyorum	51	82.3	56	70.9	71	75.5	0.468	7	70.0	171	76.0	0.063	81	75.0	55	80.9	41	70.7	0.623
Kararsızım	8	12.9	12	15.2	13	13.8	3.564	0	0.0	33	14.7	5.516	15	13.9	8	11.8	10	17.2	2.234
Katılmıyorum	3	4.8	11	13.9	10	10.6		3	30.0	21	9.3		12	11.1	5	7.4	7	12.1	
15 Hemşirenin teorik bilgisini, uygulamada kullanma olanağı sağlar																			
Katılıyorum	53	85.5	73	92.4	85	90.4	0.533	8	80.0	203	90.2	0.208	98	90.7	60	88.2	52	89.7	0.623
Kararsızım	5	8.1	5	6.3	6	6.4	3.153	2	20.0	14	6.2	3.136	7	6.5	4	5.9	5	8.6	2.234
Katılmıyorum	4	6.5	1	1.3	3	3.2		0	0.0	8	3.6		3	2.8	4	5.9	1	1.7	

Tablo 4.16'nın devamı

16 Hemşirenin planlı ve amaca yönelik çalışmasını sağlar																			
Katılıyorum	56	90.3	75	94.9	86	91.5	0.442	9	90.0	208	92.4	0.622	100	92.6	62	91.2	54	93.1	0.521
Kararsızım	3	4.8	4	5.1	4	4.3	3.744	1	10.0	10	4.4	0.949	4	3.7	3	4.4	4	6.9	3.226
Katılmıyorum	3	4.8	0	0.0	4	4.3		0	0.0	7	3.1		4	3.7	3	4.4	0	0.0	
17 Hemşirenin problem çözme becerilerini geliştirir																			
Katılıyorum	49	70.0	70	88.6	85	90.4	0.114	10	100	194	86.2	0.452	96.6	88.9	58	85.3	49	84.5	0.663
Kararsızım	7	11.3	7	8.9	3	3.2	7.451	0	0.0	17	7.6	1.57	6	5.6	7	10.3	4	6.9	2.400
Katılmıyorum	6	9.7	2	2.5	6	6.4		0	0.0	14	6.2		6	5.6	3	4.4	5	8.6	
18 Bireylerin, bakımdan memnuniyetini artırır																			
Katılıyorum	52	83.9	67	84.8	76	80.9	0.381	10	100	185	82.2	0.343	87	80.6	60	88.2	47	81.0	0.719
Kararsızım	5	8.1	10	12.7	9	9.6	4.192	0	0.0	24	10.7	2.142	12	11.1	5	7.4	7	12.1	2.090
Katılmıyorum	5	8.1	2	2.5	9	9.6		0	0.0	16	7.1		9	8.3	3	4.4	4	6.9	
19 Kullanımı konusunda meslektaşlarımı beni destekler																			
Katılıyorum	40	64.5	48	60.8	61	64.9	0.548	7	70.0	142	63.1	0.376	69	63.9	44	64.7	35	60.3	0.976
Kararsızım	10	16.1	21	26.6	20	21.3	3.059	3	30.0	48	21.3	1.959	23	21.3	15	22.1	13	22.4	0.470
Katılmıyorum	12	19.4	10	12.7	13	13.8		0	0.0	35	15.6		16	14.8	9	13.2	10	17.2	

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.17. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre hemşirelik sürecinde kendini yeterli bulma durumuna ilişkin görüşleri Tablo 4.17’de verilmiştir. Çalışılan klinik ve Madde 27 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.046). Cerrahi birimde çalışan hemşireler %84.8 oranında 27)Değerlendirme basamağının uygulanmasında “yeterliyim” yanıtını vermiştir.

Hemşirelerin çalıştığı klinik, haftalık çalışma saati ve bakım verdiği hasta sayısı değişkenleri ile Tablo 4.17’deki diğer maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 4.17. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Çalışılan Klinik							Haftalık Çalışma Saati					Bakım Verdiği Hasta Sayısı							
	Dahili Klinik		Cerrahi Klinik		Yoğun Bakım		p χ^2	40 saat		40 saat ve üzeri		p χ^2	1-5		6-15		16 ve üzeri		p χ^2	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		
19 Hemşirelik süreciyle ilgili bilgi donanımı konusunda;																				
Yeterli Değilim	14	22.6	21	26.6	25	26.6	0.738	5	50.0	55	24.4	0.134	29	26.9	13	19.1	18	31.0	0.565	
Kararsızım	9	14.5	7	8.9	14	14.9	1.987	0	0.0	30	13.3	4.014	15	13.9	8	11.8	7	12.1	2.958	
Yeterliyim	39	62.9	51	64.6	55	58.5		5	50.0	140	62.2		64	59.3	47	69.1	33	56.9		
20 Hemşirelik sürecini uygulama konusunda;																				
Yeterli Değilim	10	16.1	12	15.2	8	8.5	0.462	2	20.0	28	12.4	0.406	12	11.1	7	10.3	11	19.0	0.401	
Kararsızım	6	9.7	9	11.4	15	16.0	3.603	0	0.0	30	13.3	1.804	17	15.7	8	11.8	5	8.6	4.037	
Yeterliyim	46	74.2	58	73.4	71	75.5		8	80.0	167	74.2		79	73.1	53	77.9	42	72.4		
21 Veri toplama basamağının uygulanmasında;																				
Yeterli Değilim	8	12.9	13	16.5	9	9.6	0.587	3	30.0	27	12.0	0.193	13	12.0	9	13.2	8	13.8	0.709	
Kararsızım	14	22.6	21	26.6	21	22.3	2.827	1	10.0	55	24.4	3.287	25	23.1	20	29.4	11	19.0	2.144	
Yeterliyim	40	64.5	45	57.0	64	68.1		6	60.0	143	63.6		70	64.8	39	57.4	39	67.2		
22 Hemşirelik tanısı koyma basamağının uygulanmasında;																				
Yeterli Değilim	5	8.1	3	3.8	4	4.3	0.396	1	10.0	11	4.9	0.250	5	4.6	4	5.9	3	5.2	0.929	
Kararsızım	5	8.1	14	17.7	15	16.0	4.074	3	30.0	31	13.8	2.773	18	16.7	9	13.2	7	12.1	0.868	
Yeterliyim	52	83.9	62	78.5	75	79.8		6	60.0	183	81.3		85	78.7	55	80.9	48	82.8		

Tablo 4.17'nin devamı

23 Tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt etme konusunda;																			
Yeterli Değilim	5	8.1	5	6.3	2	2.1	0.443	0	0.0	12	5.3	0.061	3	2.8	5	7.4	4	6.9	0.611
Kararsızım	5	8.1	9	11.4	8	8.5	3.738	3	30.0	19	8.4	5.580	9	8.3	7	10.3	6	10.3	2.692
Yeterliyim	52	83.9	65	82.3	84	89.4		7	70.0	194	86.2		96	88.9	56	82.4	48	82.8	
24 Sonuç kriteri yazma konusunda;																			
Yeterli Değilim	10	16.1	5	6.3	4	4.3	0.078	0	0.0	19	8.4	0.165	4	3.7	9	13.2	6	10.3	0.183
Kararsızım	5	8.1	11	13.9	13	13.8	8.392	3	30.0	26	11.6	3.604	16	14.8	7	10.3	6	10.3	6.220
Yeterliyim	47	75.8	63	79.7	77	81.9		7	70.0	180	80.0		88	81.5	52	76.5	46	79.3	
25 Planlama basamağının uygulanmasında;																			
Yeterli Değilim	8	12.9	6	7.6	8	8.5	0.609	1	10.0	21	9.3	0.404	9	8.3	7	10.3	6	10.3	0.757
Kararsızım	3	4.8	7	8.9	10	10.6	2.698	2	20.0	18	8.0	1.812	12	11.1	4	5.9	4	6.9	1.883
Yeterliyim	51	82.3	66	83.5	76	80.9		7	70.0	186	82.5		87	80.6	57	83.8	48	82.8	
26 Uygulama basamağının uygulanmasında;																			
Yeterli Değilim	9	14.5	5	6.3	9	9.6	0.281	1	10.0	22	9.8	0.997	11	10.2	8	11.8	4	6.9	0.770
Kararsızım	5	8.1	5	6.3	12	12.8	5.058	1	10.0	21	9.3	0.006	12	11.1	6	8.8	4	6.9	1.812
Yeterliyim	48	77.4	69	87.3	73	77.7		8	80.0	182	80.9		85	78.7	54	79.4	50	86.2	
27 Değerlendirme basamağının uygulanmasında;																			
Yeterli Değilim	12	19.4	4	5.1	7	7.4	0.046*	1	10.0	22	9.8	0.999	9	8.3	8	11.8	6	10.3	0.793
Kararsızım	4	6.5	8	10.1	11	11.7	9.683	1	10.0	22	9.8	0.001	13	12.0	6	8.8	4	6.9	1.690
Yeterliyim	46	74.2	67	84.8	76	80.9		8	80.0	181	80.4		86	79.6	54	79.4	48	82.8	
28 Kaydetme basamağının uygulanmasında;																			
Yeterli Değilim	13	21.0	8	10.1	9	9.6	0.087	2	20.0	28	12.4	0.776	12	11.1	11	16.2	7	12.1	0.339
Kararsızım	4	6.5	9	11.4	16	17.0	8.125	1	10.0	28	12.4	0.508	18	16.7	7	10.3	4	6.9	4.528
Yeterliyim	45	72.6	62	78.5	69	73.4		7	70.0	169	75.1		78	72.2	50	73.5	47	81.0	

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.1.18. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre hemşirelik sürecinin kullanımında kurumsal desteğe ilişkin görüşleri Tablo 4.18’de verilmiştir. Bakım verilen hasta sayısı ile madde 35 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.022$). Bakım Verilen Hasta Sayısı “16 ve üzeri” olan hemşirelerin çoğunluğu “Hemşirelik dışında yaptığım görevler hemşirelik sürecini kullanmamda engel oluşturur” görüşüne “katılıyorum” görüşünü belirtmiştir. Hemşirelerin çalışma özellikleri ve Madde 29, Madde 30, Madde 31, Madde 32, Madde 33, Madde 34, Madde 36 ve Madde 37 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.18. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşleri

Hemşirelerin görüşleri	Çalışılan Klinik						Haftalık Çalışma Saati					Bakım Verdiği Hasta Sayısı							
	Dahili Klinik		Cerrahi Klinik		Yoğun Bakım		p_{x^2}	40 saat		40 saat ve üzeri		p_{x^2}	1-5		6-15		16 ve üzeri		p_{x^2}
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%			
29 Kullanımı konusunda meslektaşlarım beni destekler																			
Katılıyorum	40	64.5	48	60.8	61	64.9	0.548	7	70.0	142	63.1	0.376	69	63.9	44	64.7	35	60.3	0.976
Kararsızım	10	16.1	21	26.6	20	21.3	3.059	3	30.0	48	21.3	1.959	23	21.3	15	22.1	13	22.4	0.470
Katılmıyorum	12	19.4	10	12.7	13	13.8		0	0.0	35	15.6		16	14.8	9	13.2	10	17.2	
30 Klinikte rutin olarak kullanılması mümkün değildir																			
Katılıyorum	14	22.6	15	19.0	20	21.3	0.959	1	10.0	48	21.3	0.677	21	19.4	17	25.0	11	19.0	0.876
Kararsızım	11	17.7	15	19.0	20	21.3	0.639	2	20.0	44	19.6	0.781	21	19.4	14	20.6	11	19.0	1.213
Katılmıyorum	37	59.7	49	62.0	54	57.4		7	70.0	133	59.1		66	61.1	37	54.4	36	62.1	
31 Çalıştığım klinik hemşirelik sürecinin kullanımı için uygun değildir																			
Katılıyorum	16	25.8	13	16.5	19	20.2	0.322	1	10.0	47	20.9	0.624	19	17.6	14	20.6	15	25.9	0.423
Kararsızım	11	17.7	11	13.9	9	9.6	4.682	2	20.0	29	12.9	9.434	11	10.2	11	16.2	9	15.5	3.873
Katılmıyorum	35	56.5	55	69.6	66	70.2		7	70.0	149	66.2		78	72.2	43	63.2	34	58.6	

Tablo 4.18'nin devamı

32 Düzenli olarak kurum içi eğitimler yapılması gerekir																			
Katılıyorum	49	79.0	61	77.2	71	75.5	0.582	9	90.0	172	76.4	0.520	81	75.0	50	73.5	49	84.5	0.252
Kararsızım	5	8.1	5	6.3	12	12.8	2.855	0	0.0	22	9.8	1.307	14	13.0	6	8.8	2	3.4	5.358
Katılmıyorum	8	12.9	13	16.5	11	11.7		1	10.0	31	13.8		13	12.0	12	17.6	7	12.1	
33 Hemşirelik sürecini uygulamam çok zaman alır																			
Katılıyorum	25	40.3	20	25.3	27	28.7	0.114	3	30.0	69	30.7	0.827	27	25.0	25	36.8	20	34.5	0.062
Kararsızım	7	11.3	11	13.9	21	22.3	7.444	1	10.0	38	16.9	0.379	26	24.1	7	10.3	6	10.3	8.958
Katılmıyorum	30	48.4	48	60.8	46	48.9		6	60.0	118	52.4		55	50.9	36	52.9	32	55.2	
34 Klinikte çok sayıda hasta olması hemşirelik sürecini uygulamamı engeller																			
Katılıyorum	43	69.4	45	57.0	51	54.3	0.297	6	60.0	133	59.1	0.800	55	50.9	46	67.6	37	63.8	0.089
Kararsızım	6	9.7	14	17.7	13	13.8	4.911	2	20.0	31	13.8	0.446	15	13.9	8	11.8	10	17.2	8.070
Katılmıyorum	13	21.0	20	25.3	30	31.9		2	20.0	61	27.1		38	35.2	14	20.6	11	19.0	
35 Hemşirelik dışında yaptığım görevler hemşirelik sürecini kullanmamda engel oluşturur																			
Katılıyorum	48	77.4	53	67.1	59	62.8	0.191	7	70.0	153	68.0	0.623	64	59.3	51	75.0	44	75.9	0.022*
Kararsızım	3	4.8	4	5.1	11	11.7	6.108	0	0.0	18	8.0	0.948	13	12.0	5	7.4	0	0.0	11.450
Katılmıyorum	11	17.7	22	27.8	24	25.5		3	30.0	54	24.0		31	28.7	12	17.6	14	24.1	
36 Zaman yetersizliği hemşirelik sürecini uygulamamı engeller																			
Katılıyorum	51	82.3	51	64.6	63	67.0	0.160	8	80.0	157	69.8	0.765	71	65.7	54	79.4	39	67.2	0.286
Kararsızım	3	4.8	12	15.2	13	13.8	6.576	1	10.0	27	12.0	0.537	15	13.9	4	5.9	9	15.5	5.017
Katılmıyorum	8	12.9	16	20.3	8	19.1		1	10.0	41	18.2		22	20.4	10	14.7	10	17.2	
37 Hemşirelik sürecinin kullanımı yönetim tarafından denetlenir																			
Katılıyorum	45	72.6	45	57.0	52	55.3	0.086	6	60.0	136	60.4	0.310	58	53.7	46	67.6	37	63.8	0.352
Kararsızım	13	21.0	22	27.8	22	23.4	8.164	1	10.0	56	24.9	2.345	29	26.9	15	22.1	13	22.44	4.418
Katılmıyorum	4	6.5	12	15.2	20	21.3		3	30.0	33	14.7		21	19.4	7	10.3	8	13.8	

*p<0.05, x²: Pearson Ki-kare analizi

4.2. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Klinikte Kullanımı ve Öğretimine İlişkin Nitel Veriler

İki grup ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesinde elde edilen bulgular tematik analiz yapılarak hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin görüşleri 3 tema altında ele alınmıştır. Odak grup görüşmesine katılan hemşirelerden ilk gruba katılan 8 hemşire K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7 ve K8; ikinci odak grup görüşmesine katılan 10 hemşire ise B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9 ve B10 olarak isimlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30.44 ± 4.10 'dir. Odak grup görüşmesine katılanlar çoğunlukla genel yoğun bakım, covid yoğun bakım, palyatif ve dahili klinikte çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Odak grup görüşmesine katılan hemşirelerin %11.1 erkek hemşiredir. Hemşireler %5.6 oranında yüksek lisans, %66.7 oranında lisans ve %27.8 oranında lise mezunudur. Odak grup görüşmesine katılan hemşireler %77.7 oranında klinik hemşiresi, %16.7 oranında sorumlu hemşire ve %5.6 oranında koordinatör hemşiredir. Yapılan odak grup görüşmesiyle hemşirelerin hemşirelik sürecinin öğretimi ve klinikte kullanımıyla ilgili görüşleri nicel verilerle paralellik göstermektedir. Odak grup görüşmelerinin tematik analizi sonucunda üç ana tema, her tema için iki alt tema belirlenmiştir. Temalar ve alt temalar Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4.19. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Klinikte Kullanımı ve Öğretimine İlişkin Temalar ve Alt Temalar

TEMALAR	Alt Temalar
Tema 1. Bir Düşünme Biçimi Olarak Hemşirelik Süreci	Planlamayı Kolaylaştırıcı
	Çok Yönlü Düşünme Şekli
Tema 2. Bakımda Yol Gösterici	Bakım Rehberi
	Hatırlatıcı
Tema 3. Elektronik Sistemdeki Hemşirelik Sürecine Eleştiri	Elektronik sistem otomatlaştırıyor
	Hemşirenin ustalığını sınırlayıcı

4.2.1. Tema 1. Bir Düşünme Biçimi Olarak Hemşirelik Süreci

Bu tema kapsamında hemşireler çoğunlukla hemşirelik sürecinin kendilerine bütüncül bakış açısı sağladığını, bireyin sorunlarına yönelik sistematik bir düşünme biçimiyle

biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutları ile bireyi bütün olarak değerlendirebildiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda hemşireler hemşirelik sürecinin bakımı planlamayı ve hastanın öncelikli ihtiyaçlarını belirlemeyi kolaylaştırdığı görüşünü belirtmişlerdir.

Alt tema 1. Planlamayı Kolaylaştırıcı

Hemşireler hemşirelik sürecinin bakımı planlamayı kolaylaştırdığını, bireyin gereksinimlerini öncelik sırasına göre belirlemeyi sağladığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bu görüşleriyle ilgili ifadeler;

Mesela hemşirelik sürecini uygularken, anamnez alırken, tanılama yaparken, uygulamaya dönük işler yaparken iş bölümü olduğu için sürecin içinde... Ben de işlerimi bölerek gittiğim için sırayı belirlemede kolaylık sağlıyor. Planlama açısından da çok işe yaradığını söyleyebilirim. Hani bir yerden sonra uygulamaya uygulamaya oturduğu için ilk anda ne yapılacağını, önemli ne olduğunu, önemli olmayan şeyin ne olduğunu, önemli olmayan şeyin ertelenebileceğini planlamaya yarıyor. (B6)

Süreç öncelikleri belirlememi sağlıyor. Bize yararı var çünkü hani öncelikle neyin hangi hasta için öncelikli olduğunu görmemizi sağlıyor ki ona göre önceliklerimizi belirleyip erteleyebildiğimiz şeyleri öncelik sırasına göre erteleyebiliyoruz. (B7)

Hemşirenin verdiği hizmet, bakım ve eğitim de dahil bizim çalışma şeklimizi organize eden bir sistematığe sokan bir düşünce biçimi. Mesleği uygulamak için bir organizasyon... (B5)

Alt Tema 2. Çok Yönlü Düşünme Şekli

Hemşireler hemşirelik sürecinin bireyin farklılığını kabullenerek bireye bütüncül bakış açısıyla yaklaşmayı sağladığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bu görüşle ilgili ifadeleri:

Yani hastayı teslim aldığımız andan itibaren başlayan ve hastanın baştan aşağı bir değerlendirilmesi, ihtiyacı olan her şeyi kafamızda planlamaktır tabii ki hemşirelik planlaması dahilinde... Hastayı teslim aldık. Her şeyi düşünmek, çok yönlü düşünmek... (B3)

Bence de bütüncül yaklaşım sadece taburcu olduğu süreç değil taburcu olduktan sonra da evde ya da başka bir yerde de idame ettirmesini sağlamak. (B4)

Hemşirelikle ilgili verdiğimiz hizmetlerde bunu yeni bir hemşirenin eğitiminden tutun da hasta eğitimine kadar hastanın tıbbi ihtiyaçlarını ya da bakım ihtiyaçlarını değerlendirmeye kadar aslında sizin yaptığınız çalışmaların çalışma şeklini organize eden, düzenleyen, bir sistematığe sokan, aynı zamanda bu yaptıklarınızı kayıt altına alan bence hemşirelik süreci çok boyutlu bir düşünce şekli, mesleğini uygulamak için bir organizasyon gibi düşünüyorum ben bunu. (B5)

İfadelerden de görüldüğü gibi hemşireler hemşirelik sürecinin öneminin ve yararlarının farkında olduklarını, kullanımının çok yönlü düşünmeyi sağladığını ifade etmişlerdir.

4.2.2. Tema 2. Bakımda Yol Gösterici

Hemşireler hemşirelik sürecinin hemşirelerin bilgi ve becerisini bakıma yansıtabilmesine yardımcı olduğunu, bireye bakım sunarken onlar için bir rehber niteliğinde olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelik süreci bakımda yol göstericidir teması hemşirelerin hemşirelik süreci nedir sorusu doğrultusundaki ifadelerinden belirlenmiştir. Hemşirelerin bu doğrultudaki ifadeleri:

Alt Tema 1. Bakım Rehberi

Hemşirelerin bu tema doğrultusundaki ifadeleri aşağıdaki gibidir:

Ben yeni başladım, bilmeyebilirim. Bana öğretilmemiş olabilir. Okullarda da zaten eğitimde eksiklik var mı? Var. Uygulamalı alanlarda hastayı görmede sıkıntı var mı? Var. Ben sekiz hastaya otuz tane stajyerle bakılan bir okulda okudum. Hangi hasta bana düşecek de hangisine hemşirelik tanısı koyup onu değerlendireceğim? Bu gibi eksiklikleri var. İngiliz anahtarı gibi düşünüyorum ben hemşirelik sürecini. Her problemi çözebilir ama doğru şekilde kullanılması lazım. (K1)

Yeni başlayan hemşireyi eğitmek için bir rehber. (K5)

Hemşirelik süreci yeni başlayanlar için kılavuzdur. (B10)

Yeni gelen hemşireyi yetiştirmek, nerden başlayacaksınız, örneğin gözlem formlarımız bile süreci kapsıyor. Hastanın solunum sisteminin değerlendirilmesi, hastanın işte kişisel durumunu, psikolojik durumunu değerlendiriyorsunuz formlarınızda. Yani birimde hazırladığımız form bile bu süreci içeriyor aslında. (B5)

Ama yeni başlamış birisine de mesela ben ilk mesleğe başladığım zamanlarda bakım planının aynısını sistemde kâğıt olarak çıkartırdım. Mesela ben orda bakıyordum, okuyordum, ben bunu yapmadım ki hastaya diyordum. Dönüp sil baştan o süreç bana öyle yol gösteriyordu. Bence mesleğe yeni başlayışta çok güzel bir yol gösterici, aklımıza gelmeyenleri getiren bir süreç. (K4)

Güncel hayatta kanıta dayalı tedavi, bilimsellik deniyor. Evet, kanıta dayalı tedavi var mı hemşirelik sürecinde? Var. Bilimsellik var mı? Var. Yol göstericilik var mı? Var. Bunların hepsini birilerine sormamıza gerek yok. Bunların hepsi aslında önümüzde... (K1)

Alt Tema 2. Hatırlatıcı

Bu alt tema kapsamında hemşireler bireye bakım sunarken hemşirelik sürecinin akla gelmeyenleri hatırlatmaya yardımcı olduğunu, ne yaptıklarını değerlendirmeyi sağladığını ve bu değerlendirme sonrasında bakımda kalan eksik uygulamaları hatırlatıcı olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bu alt tema doğrultusundaki ifadeleri aşağıdaki gibidir:

Ama yeni başlayan arkadaş için sürecin tamamını görmek için kolaylık sağlayabilir. Unuttuğu bir şeyi aa bunu da mı yapıyorduk diye hatırlatabilir. Yoksa sen ne yapıyorsun ben de onu yapayım tarzında ilerler. Usta çırak ilişkisi gibi... Onu öyle yapması gerektiğini öğrenir ama süreç olmadan neden yapıyoruma odaklanamaz. (K7)

Şimdi hemşirelik süreci bence işini sevmekle başlayan bir süreç. Karşıdaki hastayı tepeden tırnağa değerlendirip hangi yönlerde yapamadığı kısımları bulup ona yönelik tanınmak, bakım planları bu konuda özellikle işe yeni başlayan arkadaşlar için oldukça kılavuzluk eden bir durum, unuttuğunu hatırlatan. Neyi neye göre yapacağını bilirse kafasında tasarlayıp zamanı yönetmesi daha kolay olur. Hastalara faydalı olmak eee (duraksıyor) yaptığın işten verim almayı zaten arttırıyor. (B10)

4.2.3. Tema 3. Elektronik Sistemdeki Hemşirelik Sürecine Eleştiri

Odak grup görüşmelerinde hemşireler hemşirelik sürecinin kullanımının yararlı ve gerekli olduğunu ifade etmişlerdir ancak belirli faktörlere bağlı olarak kullanımında ve kayıt aşamasında elektronik hemşirelik sürecinde problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşireler elektronik ortamda kullanılan elektronik hemşirelik sürecinin onları otomatlaştırdığını, yaptıkları hemşirelik bakımını yansıtmak için yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak hemşireler elektronik ortamdaki hemşirelik sürecinin onlar için kullanım kolaylığı sağladığını ve böylece zamanı verimli kullandıklarını da belirtmişlerdir.

Alt Tema 1. Elektronik Sistem Otomatlaştırıyor

Hemşirelerin elektronik hemşirelik süreci ile mevcut tanı paketlerinden hemşirelik tanısı, hemşirelik girişimi eklediklerini bunun onların düşünmesi ve yaratıcılığı önünde engel oluşturduğunu, yaptıkları işi otomatikleştirerek değersiz hissetmelerine sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin düşüncelere ait ifadeleri aşağıdaki gibidir:

Sistem üzerindeki süreç yetersiz, yaptığımız işleri doğru yansıtmakta yetersiz. Benim ilave yaptıklarımı ve değerlendirmelerimi sistemdeki bakım planına yazamıyorum. Sistemdeki bakım planına yazamadıklarımızı manuel kağıda yazıyoruz. (B5)

Sistemde standartlaştırılmış bakım planı bizi önemsizleştiriyor. (B2)

Sisteme her şeyi yazamıyorsun ve olumsuz duygular yaşıyorsun. (B8)

Sistemdeki bakım planını doldurmak bir süre sonra rutin iş oluyor. (B5)

Sistemdeki bakım planı bizi otomatlaştırıyor. Bir yerden sonra biz de otomatlaştığımız için bu konuda iş yükünden vesaire hani artık girelim de bitirelim şeklinde olabiliyor bazen. Çünkü bir şey ifade edemiyorsun, şu paketi girmem lazım 6 tane 7 tane kesin girmem lazım diyorsun giriyorsun. Karşında zaten hazır, bir yerden sonra sabit oluyor zaten. (B.6)

Belli bir süre sonra yük gibi (duraksadı) gelmeye başlıyor. Yaz yaz yaz... Yıllardır biz bunu yazıyoruz. Aynı şeyleri yazıyoruz. Ben açıkçası güzel bir şekilde değerlendirildiğini

de düşünmüyorum. Gerek hastane yönetimi gerekse bakanlık açısından ben güzel bir şekilde denetlendiğimizi de düşünmüyorum. Ve bunun karşılığı olmadan eğer uzun uzun yazıyorsam, bakım planını güzelce yapıyorsam karşılığında bunun takdirini de görmek isterim. Geri dönüşünü de almak isterim. Almıyoruz ama. Ve bir süre sonra diyoruz ki “Biz bunu niye dolduruyoruz ki o zaman?”. Evet, Katılımcı 1 ‘in dediği gibi yeni başlamış birine “Burası bakım planları arkadaşlar, bilgisayardan buradan giriyoruz. İşte burada paketlerimiz var. Tık tık tık bak bunları atıyorsun günlük.” şeklinde öğretiliyor zaten. (K3)

Bunu o kısımda çözemiyoruz yani istediğimiz mesela değerlendirme kısmı çok eksik manuel elle yazmaya açmıyorlar. Yani abuk sabuk saçma sapan şeyler çıkar diye hemşire hanımlara güvensizlikten kaynaklanan bir şey. Manuel yazamıyoruz örneğin. Bireysel bakım girişimlerini yazmama engel ama her hasta çok spesifik. Hani onu manuel yazmak zorundasın. Belli şablonlar var onları kullanıyorsunuz. (B5)

Alt Tema 2. Hemşirenin Ustalığını Sınırlayıcı

Hemşireler elektronik hemşirelik süreci sisteminin yeni hemşirelik tanısı, yeni girişimi, yeni hemşirelik sonucu ya da değerlendirme ifadesi eklemek için uygun olmadığını, yaptıkları bakımın sisteme kaydedilenden çok daha fazlası olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bu görüş doğrultusundaki ifadeleri aşağıdaki gibidir:

Sistemde paketten seçiyoruz. Sistemdeki bakım planına çoğu şeyi yansıtamıyoruz. (B7)

Sistemdeki bakım planı, tanı ve değerlendirmede istediğimiz şeyleri giremiyoruz. Hastanın dekübiti ile ilgili değerlendirme kısmı işte o süreçlerde çok büyük eksiklikler kalıyor. Sıvı elektrolit dengesizliklerinde çok ciddi şekilde hemşirelik tanısında eksikliklerimiz çok fazla kalıyor. Sistemdeki bakım planına yazamadıklarımızı manuel kağıda yazıyoruz. (B2)

Yaptıklarımız sistemde yazılan bakım planından çok daha fazlası. (B8)

Sistemde bakım planı standardize edilmiş, oysa benim yapacağım çok şey var. Kanama riski diyoruz mesela karşısında girişimlerimiz var sistemde ama o girişimler benim

hastam için kanama riskine karşı alacağım önlemlerden yapacağım girişimlerden farklı, benim hastam için uygun değil aslında. Öyle problemler yaşıyabiliyoruz. Pakette olduğu için standardize edilmiş. (B5)

Benim için çarşafımızdaki gözlem daha önemli sistem girişinden. Çünkü diğeri paket her hastaya aynı şeyi giriyoruz. Hastalığına göre tabi ekstra girdiğimiz oluyor hani var olan şeylerden seçip ama diğer türlü paket gibi bir şey oluyor, her hastaya aynı şeyi girmiş gibi bir şey oluyorsun. Ama gözlemde hastanın tamamen o hastaya ait zaten oraya ne yaptıysan yazabiliyorsun. Ben şahsen gözlemi daha çok kullanıyorum paketten. (B7)

Hastaya özel spesifik bir şey yapsak yansıtamıyoruz sisteme. Sistemdeki bakım planından geriye dönük hastaya özel bir şey göremiyoruz standart şeyler var hep. (B1)

Uygulamada yaptığımızı yansıtmıyor evet, eşleşmemiş olabiliyor. Uygulamada yeri geliyor daha fazla girişim yapmış oluyoruz ama bunu kayıt altına alırken sistemde ne varsa onunla yetiniyoruz. (B5)

Hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bazı metaforları aşağıdakiler gibidir:

İngiliz anahtarı gibi düşünüyorum ben hemşirelik sürecini. Her problemi çözebilir ama doğru şekilde kullanılması lazım. (K1)

Ben açan bir çiçeğe benzetiyorum hemşirelik sürecini. Mesela evde baktığımız bir çiçeği tanırız ve ona göre sularız. Bazı çiçekler sadece yapraklarının ıslatılmasını ister, bazı çiçekler sadece topraklarının. Ya da bazısı direk güneşe bakmayı sever ne kadar güzel bakarsan sevdiği cepheye koyarsan o kadar iyi açar ve solmaz, çiçeği tanırsak. Hemşirenin de bireyi tanuması, bireye özgü hemşirelik bakımını sağlayabilmesini buna benzetiyorum (sıcak bir biçimde gülümsedi). (K2)

Kadın gibi düşünüyorum ben. Evet. Yani o kadar yoğunluğun içinde her şeyi ayırtılabiliyorsun, görebiliyorsun. Aynı anda birden fazla iş yapabiliyorsun. Düşünebiliyorsun. Ev işini düşünebiliyorsunuz, işle ilgili bir şeyler düşünebiliyorsunuz, kendinizle ilgili başka planlar da yapabiliyorsunuz. Karışıklıkların hepsini düzenleyebiliyorsunuz yani. Mesela biz acil bir durum olduğu zaman hemşirelik

süreciyle çok hızlı karar veriyoruz. Çok hızlı düşünüp çok hızlı karar veriyoruz. Süreci çok iyi yönetebiliyoruz yani. Kadın gibi bence... Biraz da ilgiye ihtiyacımız olduğunu düşünüyorum bu süreçte o yüzden bir kadın gibi. Yönetmeniz gerekiyor pek çok şeyi... Hekimleri yönetmek zorunda kalıyorsunuz, personelleri yönetmek zorunda kalıyorsunuz, işi, hastayı her şeyi yönetmek zorunda kalıyorsunuz aynı anda. O yüzden bence bir kadın gibi... (K5)

Bilgisayara benzetebiliriz. Organize eden, kayıt eden, bir şey bulacaksanız içerisinde arama yapabilen... (B5)

Ben bisiklet sürmeye benzetiyorum. İlk önce öğreniyorsunuz, sonra istemeseniz bile zaten onu içerdği için o şekilde yapıyorsunuz. Düşünmeden, planlamadan... (B4)

Bence evlat gibi bir şey. Evladını nasıl yetiştirirsen öyle ilerler ya hemşirelik sürecini de ne kadar iyi yaparsan hasta için o kadar yararlı olursun. (B7)

Genel verici, kan bağışçısı, 0 kan grubu . (B10)

Bence tarla gibi. Çiftçinin yani dışarıdan etkileri ile o tarlanın verimli bir bahçeye dönüşmesi gibi. (B8)

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin klinikte hemşirelik sürecinin kullanımı ve öğretimine ilişkin görüşlerini belirlemek için gerçekleştirilen bu araştırmaya toplam 235 hemşire katılmayı kabul etmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular, literatür ve araştırma soruları doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

Hemşirelik süreci bireye bakım sunulurken bireyselleştirilmiş bir yaklaşımla bireyin yaşamına veya sağlığına tehdit oluşturan ya da oluşturabilecek sorunlara bilimsel problem çözümleme yöntemiyle bütüncül yaklaşmayı sağlayan bir düşünme biçimidir (Dal Sasso ve ark., 2013; Basit, 2020). Araştırmada hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik sürecinin yararlı olduğunu belirtmişlerdir. En belirgin biçimde hemşireler hemşirelik süreciyle bakımın daha organize yürütüldüğünü ve hemşirelik sürecinin bütüncül, bireye özgü, planlı ve amaca yönelik bir çalışma sağladığını belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler hemşirelik sürecinin bireysel bakım verirken öncelikleri belirlemeyi sağladığını ifade etmişlerdir. Araştırmada odak grup görüşmelerinden elde edilen verilerde hemşireler hemşirelik sürecinin bütüncül yaklaşım sağlayan sistematik bir düşünme biçimi olduğunu, bakımın daha organize yürütülmesini sağladığını ve planlamayı kolaylaştıran, unutulana hatırlatmayı sağlayan bir rehber olduğunu belirtmiştir.

Bilindiği gibi hemşirelik süreci bakıma bir çerçeve sunmakla kalmayıp, bilinmezliklerle dolu insanı ve onun problemlerini bir bütün olarak görmeyi sağlar. Bu yönü ile bakımı organize etmek, eleştirel düşünme ve problem çözme sürecini bakıma dahil etmek, bireye özgü, bütüncül bakım sağlayabilmek hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanmadaki en belirgin gerekçeleridir (Kaya ve ark., 2010; Yıldırım ve Özkahraman Koç, 2013; Hagos ve ark., 2014; Şendir ve ark., 2014; Özveren ve ark., 2019). Literatürdeki bulgular araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Isıka'nın 2018 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin %91'ine göre hemşirelik sürecinin bakım için bir çerçeve oluşturduğu görüşü elde edilmiştir. (Isıka, 2018). Özdemir ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada hemşireler hemşirelik sürecinin bütüncül bir yaklaşım sağladığını belirtmişlerdir (Özdemir ve ark., 2016). Şendir ve arkadaşlarının son sınıf hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrenciler; hemşirelik sürecinin hasta bakımında hemşirenin planlı

ve amaca yönelik çalışmasını (%86.2) ve bütüncül bakış açısıyla yaklaşmasını sağladığını (%81.7) bildirmiştir (Şendir ve ark., 2014). Axelson ve arkadaşlarının 2006 yılında 12 hemşireyle yaptıkları nitel çalışmada hemşirelik sürecinin bireye bütüncül bakış açısıyla yaklaşmayı ve klinik karar vermeyi kolaylaştırdığı bildirilmiştir (Axelson ve ark. 2006). Ledesma-Delgado ve Mendes'in 2009 yılında 16 hemşireyle gerçekleştirdikleri nitel çalışmada hemşirelik sürecinin bakımı organize ederek planlı ve amaca yönelik çalışmayı sağladığı görüşü elde edilmiştir (Ledesma-Delgado ve Mendes, 2009).

Biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutları ile bir bütün olan insanı bütüncül bir şekilde değerlendirmek gerekmektedir. Sanatı ve bilimi dengeleyen felsefesiyle beden, zihin ve ruhun birbirine bağlılığını tanıyarak kapsamlı şekilde değerlendirebilmek ve bu doğrultuda bakım sunabilmek için hemşirelik süreci bireyin bakımında temel oluşturur (Öz, 2004; Erol, 2020; Metin, 2020). Araştırmada hem nicel hem nitel sonuçlar kapsamında hemşirelerin bireyi bir bütün olarak ele almada ve kritik karar süreçleri ile bireyin sorununu sistematik biçimde çözmede hemşirelik sürecini benimsedikleri görülmektedir. Araştırma bulguları sonucunda hemşireler kompleks yapıdaki insanı ele almanın ancak hemşirelik süreciyle mümkün olabileceğini ifade etmişlerdir. Hemşireler bireyi analiz ederek, bireylerin farklılığını tanıyarak bireyin sorunlarını hem örüntüler odaklı hem de bir bütün olarak ancak hemşirelik süreciyle değerlendirebileceklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelik sürecinin sistematik yapısı ve problem çözme becerisini arttırması sayesinde bireylerin problemlerini analiz etmelerinin kolaylaştığını ifade etmişlerdir. Hemşirelik sürecinin sistematik bir şekilde ilerlemesi ve sürecin basamaklarının bakımın organizasyonunu kolaylaştırması hemşireler için amaca yönelik bir çalışma sağlamaktadır. Hemşireler hemşirelik sürecini bakımın anahtarı olarak görmektedirler.

Ayrıca hemşireler hemşirelik sürecinin mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bakım uygulamalarını kolaylaştırdığını, hemşirenin yaratıcılığını arttırdığını, bakımda önceliklerin belirlenmesini kolaylaştırdığını düşünmektedirler. Odak grup görüşmelerinde hemşirelik sürecinin hasta bakımında öncelikleri belirlemeyi sağlayarak önemli bir yarar sağladığı ifade edilmiştir. Bu görüşle ilgili hemşirelerden biri '*Planlama açısından da çok işe yaradığını söyleyebilirim. Hani bir yerden sonra uygulaya uygulaya*

oturduğu için ilk anda ne yapılacağını, önemli ne olduğunu, önemli olmayan şeyin ne olduğunu, önemli olmayan şeyin ertelenebileceğini planlamaya yarıyor. ' şeklinde ifadede bulunmuştur. Benzer şekilde odak grup görüşmesinde hemşireler hemşirelik sürecinin *'mesleğe yeni başlangıçta çok güzel bir yol gösterici, aklımıza gelmeyenleri getiren bir süreç'* ve *'yeni başlayan hemşireyi eğitmek için bir rehber'* olduğunu ifade etmişlerdir. Usta hemşireler için ise hemşirelik sürecinin bakımda unutulana hatırlatmayı sağladığını ifade etmişlerdir. Hemşireler odak grup görüşmelerinde hemşirelik sürecinin yaratıcılığı arttırdığını belirtmelerine rağmen kurumda kullanılan mevcut elektronik hemşirelik sürecinin onların yaratıcılıkları önünde engel oluşturduğunu, onları sınırlandırdığını ve yaptıkları işi otomatlaştırdığını belirtmişlerdir.

Mahmoud ve Bayoumy'nin 2014 yılında yaptıkları araştırmada hemşirelik sürecinin 4-bireysel bakım sağlarken öncelikleri belirlemeyi sağladığı görüşüne hemşirelerin %94'ü katılım göstermiştir. Benzer şekilde hemşirelerin %97.6'sı hemşirelik sürecinin bakımda sürekliliği sağladığı görüşüne katılmışlardır. Şendir ve arkadaşlarının son sınıf hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrenciler; hemşirelik sürecinin hasta bakımında öncelikleri belirlemeyi kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Özdemir ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada hemşireler hemşirelik sürecinin yaratıcılığı arttırdığını ifade etmişlerdir (Özdemir ve ark., 2016).

Hemşireler araştırma bulguları sonucunda hemşirelik sürecini bireyin problemlerini belirlemelerini kolaylaştıran, bakım için onlara rehberlik eden bir kılavuz olarak görmektedirler. Yanı sıra hemşireler hemşirelik sürecinin bireyin sorunları içerisinde öncelikli olan problemi görmelerini sağladığını, onlara çok yönlü düşünme imkanı verdiğini ve bunun da bireyin bakımında yaratıcılıklarını arttırdığını ifade etmişlerdir. Hemşireler hemşirelik sürecinin bakımları için bir çerçeve sunduğunu, bakımları sırasında hemşirelik sürecini kullanmak istediklerini fakat kendi bakım felsefelerini de hemşirelik süreciyle bütünleştirmek istediklerini ifade etmektedirler. Hemşireler bakım felsefesiyle bütünleşmeyen hemşirelik sürecinin onların yaratıcılıklarını sınırladığını ifade etmişlerdir. Hemşireler teorik ile pratikte olanı bütünleştirmede zorlandıklarını; hemşirelik süreciyle bakım felsefelerini, ustalıklarını bütünleştirme konusunda rehber hemşirelere ve eğitime ihtiyaçları olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik sürecinin mesleğe katkı sağladığını belirtmişlerdir. En belirgin biçimde hemşireler hemşirelik sürecinin mesleğe katkılarını: eğitim ve araştırma için yazılı kaynak oluşturmak, mesleğin profesyonel gelişimini artırmak, hemşireliği görünür hale getirmek, bakımda standartlar sağlamak ve ortak bir terminoloji oluşturmak olarak belirtmişlerdir. Hemşirelik sürecine yönelik eğitim alan hemşirelerin hemşirelik sürecinin mesleğe katkılarına yönelik tüm bu görüşlere katılım oranları daha yüksek bulunmuştur. Keski ve Karadağ'ın gerçekleştirdiği araştırmada hemşirelik öğrencileri hemşirelik sürecini mesleki gelişimleri için yararlı bulmaktadırlar (Keski ve Karadağ, 2010). Alves ve arkadaşlarının yaptıkları nitel çalışmada hemşireler hemşirelik sürecinin mesleğin profesyonel gelişimine katkı sağladığını ve hemşireliği görünür hale getirdiğini ifade etmişlerdir (Alves ve ark., 2008). Yurtsever ve Karagözoğlu'nun (2020) yaptığı nitel çalışmada hemşireler hemşirelik sürecinin hemşirelik mesleğine katkı sağladığını, hemşirelik bakımının görünür kılınmasını sağladığını, bilgi ve deneyimi yansıtan bir evrak niteliğinde olduğunu, bakımda standart oluşturduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmada hemşireler hemşirelik süreciyle çalışmanın vazgeçilmez olduğunu, bakım için bir zorunluluk olduğunu ve gerekliliğine inandıklarını vurgulamışlardır. Yanı sıra odak grup görüşmesinde hemşireler hemşirelik sürecinin kullanımının sağladığı yararlar dolayısıyla sürecin hasta bakımında bir zorunluluk olduğu görüşünü belirtmişlerdir. Bu algının hemşirelerde mevcut olması olumlu bir bulgudur. Literatürde hemşirelik sürecinin gerekliliğine yönelik hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerle yapılan araştırmalar sonucunda hemşirelik sürecinin gerekli görüldüğü sonucuna varılmıştır (Kaya ve ark., 2010; Afolayan ve ark., 2013; Köse ve Sis Çelik, 2020; Yurtsever ve Karagözoğlu, 2020; Munangature ve Nambuli, 2022).

Araştırmada hemşireler hemşirelik sürecini daha fazla kullanmak istemektedir. Hemşirelerin hemşirelik sürecinin gerekliliğine inanmaları, hemşireliğe katkılarının ve yararlarının farkında olmaları, hemşirelik sürecini kendi bakım felsefeleriyle birleştirmek istemeleri bu doğrultuda eğitim almak istemeleri ve kullanımı önünde engelleri kaldırıcı kurumsal düzeltmelerin yapılmasını istemeleri hemşirelik sürecinin tüm alanlarda kullanımının yerleşmesi önünde umut verici bir bulgudur. Karşılaştırmacı tablolarda

hemşirelik süreciyle ilgili eğitim alan hemşirelerin ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin hemşirelik sürecinin yararları ve mesleğe katkıları konusunda farkındalıklarının yüksek olması düzenli kurum içi eğitimlerin hemşirelik sürecine yönelik hemşirelerin algılarını olumlu etkileyeceğini ve hemşirelik sürecinin kullanımını artıracaklarını düşündürmektedir.

Araştırmada hemşireler hemşirelik sürecinin kullanımında sıklıkla kendilerini yeterli gördüklerini belirtmişlerdir. Hemşireler hemşirelik sürecinin planlama, uygulama, hemşirelik tanısı koyma ve değerlendirme basamağının uygulanmasında kendilerini oldukça yeterli gördüklerini belirtmekte ve benzer olarak uygun şekilde kayıt etme konusunda iyi olduklarını vurgulamaktadırlar. Literatürde araştırma bulgularının tersi yönde araştırma sonuçları dikkat çekmektedir. Literatürdeki araştırmalar hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanısı koyarken belli alanlar ve belli tanımlara yöneldiklerini ve sürecin diğer aşamalarında problem yaşadıklarını göstermektedir (Gök ve Kuzu, 2006, Sabancıoğulları ve ark., 2011; Uysal ve ark., 2016). Aydın ve Akansel'in (2013) yaptıkları çalışmada hemşirelik tanımlarının NANDA terminolojisine uygun isimlendirilmesinde problem yaşandığı görülmektedir. Avşar ve arkadaşlarının 2014 yılında 143 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin en fazla uygulama (%25.9) aşamasında güçlük yaşadığı belirlenmiştir (Avşar ve ark., 2014). Kaplan'ın 2016 yılında 90 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %53.8'inin hemşirelik sürecini kullanırken sorun yaşadığı belirtilmiştir. Kaplan'ın araştırmasında hemşireler en çok uygulama (%51.2) aşamasında sorun yaşadıklarını ve kurum içi eğitimlerin yetersiz olduğu (%70.6) görüşünü bildirmişlerdir (Kaplan, 2016). Fernández-Sola ve arkadaşlarının 2012 yılında gerçekleştirdiği nitel çalışmada hemşirelerin düzenli olarak kurum içi eğitimler yapılması yönünde görüşleri olduğu belirtilmiştir (Fernandez ve ark., 2012). Sevimligül ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin en çok (%40.3) uygulama aşamasında güçlük yaşadıkları saptanmıştır (Sevimligül ve ark., 2019).

Literatürden farklı olarak çalışmada hemşireler hemşirelik sürecini uygulamada kendilerini yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Ancak hemşirelerin hemşirelik sürecinin basamaklarıyla ilgili yeterlilikleri konusundaki detaylı değerlendirmede tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt etme konusunda problem yaşadıklarını belirtmeleri, kurum içi

eğitimlerin artırılması yönündeki talepleri ilgi çekicidir. Bilindiği üzere hemşirelik tanısı hemşirelerin kendi bakımıyla iyileştirebileceği problemlere yöneliktir. Hemşirelerin henüz tıbbi tanıyı kendilerinin çözebilecekleri ya da kendi tanılarını başka bir mesleğin çözebileceği konusunda kafa karışıklığına sahip olduğu düşünülebilir. Nitekim hemşireler nitel görüşmelerde hemşirelik sürecini yerine getirdiklerini, basamaklarını uygularken problem yaşamadıklarını, ustalıklarının yeterli olduğunu fakat yaptıklarını isimlendirmede problem yaşadıklarını, yaptıklarının kaydedilenden çok daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Diğer bir bakış açısıyla hemşireler elektronik hemşirelik sistemindeki bazı tanıların NANDA hemşirelik tanılarından farklı tanımlar içerdiği, standart hemşirelik tanısına uygun olmadığı ve bunun hemşirelerde kafa karışıklığına yol açtığını düşünmektedirler ve bu doğrultuda hemşireler özellikle kurum içi düzenli olarak eğitimler yapılmasının gerekli olduğu görüşünü belirtmişlerdir.

Hemşireler kurumsal bazı engellerin hemşirelik sürecinin kullanımında engel oluşturduğunu belirtmiştir. Araştırmada hemşirelerin %70.2'si zaman yetersizliğinin, %68.1'i hemşirelik dışında yaptığı görevlerin, %59.1'i klinikte çok sayıda hasta olmasının hemşirelik sürecini uygulamasını engellediğini belirtmiştir. Literatürde hemşireler sıklıkla zaman yetersizliği, hemşirelik dışında yapılan görevler, kurum içi eğitimlerin yetersizliği ve klinikte çok sayıda hasta olmasının hemşirelik sürecinin kullanımı önünde engel oluşturduğunu ifade etmektedirler (Muhammadi ve ark., 2015; Kaplan, 2016; Alemu ve Kebede, 2020) Muhammadi ve diğerlerinin 2015 yılında 90 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %93.2'si zaman yetersizliği, %88.2'si hemşirelik dışında yapılan görevler hemşirelik sürecini kullanmamı engeller görüşünü bildirmiştir (Muhammadi ve ark., 2016). Kaplan'ın 2016 yılında 90 hemşire ile yaptığı araştırmada iş yükünün hemşirelik süreci önünde engel oluşturduğuna ilişkin hemşirelerin %60'ı görüşlerini belirtmiştir (Kaplan, 2016). Miskir ve Emishaw'ın (2018) çalışmasında bilgi eksikliği ve hizmet içi eğitimin olmaması/yetersiz olması, hastane yöneticilerinin bu konuya yeterince destek vermemesi, zaman yetersizliği, hemşirelik dışı görevler gibi nedenler hemşirelik sürecinin kullanımını olumsuz etkileyen yaygın faktörlerdendir (Miskir ve Emishaw, 2018). Yurtsever ve Karagözoğlu'nun 2020 yılında yaptıkları nitel çalışmada hemşire/hasta oranının dengesiz olması, zaman yetersizliği, hemşirelik süreci ile çalışmaya başlamadan önce kapsamlı bir eğitim verilmemesi gibi faktörlerin hemşirelik

sürecinin kullanımında engel oluşturduğu bildirilmiştir (Yurtsever ve Karagözoğlu, 2020). Afolayan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin %69.3'ü iş yoğunluğunun, %26.7'si zaman yetersizliğinin hemşirelik sürecinin kullanımı önünde engel olduğunu belirtmişlerdir (Afolayan ve ark., 2013). Akbari ve Shamsi'nin 2011 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin %76.2'si hemşirelik dışında yaptığı görevlerin hemşirelik sürecini kullanma önünde engel oluşturduğunu bildirmiştir (Akbari ve Shamsi, 2011). Andsoy ve arkadaşlarının 2013 yılında 95 hemşireyle yaptıkları çalışmada hemşirelik sürecinin kullanımının önündeki engeller iş yükü (%55.6), hasta sayısının fazla olması (%55.6) ve zaman yetersizliği (%38.9) olarak belirtilmiştir. Fesci ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında, hemşirelerin bakım planı hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin nedenleri zaman yetersizliği (%50) ve hasta sayısının fazlalığı (%16.7) olarak bildirilmiştir.

Odak grup görüşmelerinde hemşireler hemşirelik sürecinin kullanımı sırasında belirli faktörlere bağlı olarak problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşireler kurumda motive edici faktörün olmadığını, elektronik ortamda kaydedilen hemşirelik sürecinin onlara kolaylık sağladığını fakat yaptıkları hemşirelik bakımını tam olarak yansıtamadıklarını ifade etmişlerdir. Koç'un yaptığı araştırmada (2006) katılımcılar bilgisayar kullanımının kayıt için harcadıkları zamanı azalttığını (%84.4) ve bakımın planlanmasını ve belgelenmesini kolaylaştırdığını (%89.1) belirtmişlerdir. Hâyrinen ve arkadaşlarının (2010) gerçekleştirdikleri araştırmada elektronik hemşirelik sürecinin standart bir kayıt sistemi sağladığı fakat elektronik hemşirelik süreciyle ilgili eğitime ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Demiray ve Babaoğlu'nun (2021) yaptıkları çalışmada hemşirelerin elektronik ortamdaki hemşirelik süreciyle ilişkili görüşleri bu araştırmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Hemşireler elektronik ortamdaki hemşirelik sürecinin onlara zaman avantajı sağladığını, kayıtların standart bir şekilde kaydedilmesini sağladığını fakat onları sınırlandırdığını, yaptıklarını yeterince yansıtamadıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma bulguları ve literatür sonucunda hemşirelerin hasta/hemşire oranındaki dengesizlikler, zaman yetersizliği, hemşirelik dışında yaptıkları görevler, elektronik hemşirelik sürecinin onları sınırlandırması, ekleme yapmaya izin vermemesi gibi engellerden dolayı bakıma odaklanamadıkları dolayısıyla hemşirelik sürecini etkin

kullanamadıkları görülmektedir. Nitekim bir bütün olarak araştırma bulguları düşünüldüğünde hemşirelerin hemşirelik sürecinin kullanımının yararlarına ve mesleğe sağladığı katkılara inandıkları, hemşirelik sürecini kullanmayı gerekli buldukları ve kullanma zorunluluklarının bilincinde oldukları görülmektedir. Ancak araştırma bulgularında kurumsal engellerin bunun ötesine geçtiği de görülmektedir. Çalıştıkları kurumların ve hemşirelik eğitim kurumlarının bu doğrultuda kendilerini yeniden gözden geçirmeleri ve hemşirelik sürecinin kullanıma yerleşmesi yönünde iyileştirmelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu araştırmada aşağıda verilen sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hemşireler hasta bakımında hemşirelik sürecinin kullanımını yararlı ve gerekli (%92.3) bulmaktadır.
- Hemşirelik süreciyle bakımın daha organize yürütüldüğü (%94.0) ve hemşirelik sürecinin bütüncül (%93), sistematik, planlı ve amaca yönelik bir çalışma (%92.3) sağladığına ilişkin veriler elde edilmiştir.
- Zaman yetersizliğinin (%70.7), hemşirelik dışında yapılan görevlerin (%68.1) ve klinikte çok sayıda hasta olmasının (%59.1) hemşirelik sürecinin uygulamasını engellediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Hemşirelerin hemşirelik sürecinin kullanımı konusunda yeterli olduklarını ancak tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt etme (%85.5) ve veri toplama konusunda problem yaşadıklarına (%63.4) ilişkin veriler elde edilmiştir.
- Hemşireler hemşirelik sürecine ilişkin düzenli olarak kurum içi eğitimler yapılmasını istemektedir (%77).
- Kurumda kullanılan elektronik hemşirelik sürecinin hemşirelere zaman avantajı ve kullanım kolaylığı sağladığı fakat elektronik hemşirelik sürecine ilişkin sistemindeki bazı eksikliklerin onları sınırlandırdığı ve ustalıklarını tam olarak yansıtma olanağını engellediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Hemşirelik sürecine yönelik eğitim alan hemşirelerin hemşirelik sürecinin mesleğe sağladığı katkının daha fazla farkında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Nitel görüşmeler doğrultusunda üç ana tema ve altı alt tema belirlenmiştir. Ana temalar; 'Bir Düşünme Biçimi Olarak Hemşirelik Süreci', 'Bakımda Yol Gösterici', 'Elektronik Sistemdeki Hemşirelik Sürecine Eleştiri'dir. Alt temalar 'Planlamayı Kolaylaştırıcı', 'Çok Yönlü Düşünme Şekli', 'Bakım Rehberi', 'Hatırlatıcı', 'Elektronik Sistem Otomatlaştırıyor' ve 'Hemşirenin Ustalığını Sınırlayıcı'dır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelik sürecinin kullanımını destekleyecek kurumsal iyileştirmelerin yapılması
- Hemşirelik süreci konusunda bilgi eksikliğini gidermek ve kullanımını desteklemek amacıyla düzenli olarak kurumsal eğitimlerin verilmesi
- Kurumda kullanılan elektronik hemşirelik sürecinde düzenlemelerin yapılması
- Hemşirelerin bakım felsefeleriyle hemşirelik sürecinin bütünleşmesini sağlayacak uygulamalı eğitimlerin yapılması
- Kurum içi eğitimlerde simülasyon, standart hasta, drama, vaka çalışması, probleme dayalı öğrenme ve işbirlikçi öğrenme gibi yöntemlerin kullanılması önerileri verilebilir.

KAYNAKLAR

Abbasoğlu A, Algıer L, Pınar G, Şahin Z, Temurlenk H, Atay D, Duman A, Akan D. Travmalı Hastalarda Hemşirelik Girişimleri. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 7(2): 59-65.

Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF. Hemşirelik Tanıları El Kitabı Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber. Çeviren: Gürhan N, Polat ÜG, Fidancı BE. 11. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2019, s:1-15.

Afoi BB, Emmanueul A, Garba SN, Gimba SM, Afuwai V. Evaluation of The Implementation of Nursing Process Among Nurse Clinicians. Continental J. Nursing Science. 2012; 4(1): 34-46.

Afolayan JA, Donald B, Baldwin DM, Onasoga O, Babafemi A. Evaluation of The Utilization of Nursing Process and Patient Outcome in Psychiatric Nursing: Case study of Psychiatric Hospital Rumuigbo, Port Harcourt. Adv Appl Sci Res.2013; 4(5): 34-43.

Akbari M, Shamsi A. A Survey on Nursing Process Barriers from The Nurses's View of Intensive Care Units. Irian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN). 2011; 3(4): 181-186.

Aktaş E. Öz, Tedavi Kuramı. Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. Ocakçı AF, Ecevit Alpar Ş eds. Birinci Baskı. İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2013, s:94.

Alemu B, Kebede T. Factors Affecting Implementation of Nursing Process Among Nurses Working in Governmental Hospitals, Oromia region, Ethiopia, 2016: Cross Sectional Study. 2020; 25(29):45.

Alparslan Ö, Altun E. Değerlendirme. İç: Hemşirelik Sürecinin Uygulanması Klinik Karar Verme Süreci. Bozkurt G, Düzkaya DS, Terzi B.(Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. 2017, s:188-220.

Alves AR, Lopes CHADF, Jorge MSB. Significado Del Proceso De Enfermería Para Enfermeros De Una Unidad De Cuidados Intensivos: Un Enfoque Interactivo. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2008; 42: 649-655.

American Nurses Association (ANA) Nursing Scope and Standards Workgroup, Standards of Professional Nursing Practice In: Nursing: Scope and Standards of Practice, 3 rd ed. Nursesbooks.org; 2015;13: 3-54.

Andsoy II, Güngör T, Dikmen Y, Nabel EB. Hemşirelerin Bakım Planını Kullanırken Yaşadıkları Güçlükler. Çağdaş Tıp Dergisi. 2013; 3(2): 1-7.

Arslan F, Bozkurt G. Tanılama. İç: Hemşirelik Sürecinin Uygulanması: Klinik Karar Verme Süreci. Bozkurt G, Düzkaya DS, Terzi B (Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2017, s: 45-48.

Atalay M. Rüçhan Tüzün. In: 2. Temel Hemşirelik Bakım Kongresi Özet Kitabı. EYS Basım Yayın: İstanbul, 2012, s: 5-8.

Atay S, Karabacak Ü. Kavram Haritası ve Kavram Haritalı Bakım Planı Hazırlanmasına İlişkin Öğrenci Görüşleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3: 45-53.

Avşar G, Ögünç AE Taşkın M, Burkay ÖF. Hemşirelerin Hasta Bakımında Kullandıkları Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(4): 216-221.

Axelsson L, Björvell C, Mattiasson AC, Randers I. Swedish Registered Nurses' Incentives to Use Nursing Diagnoses in Clinical Practice. Journal of Clinical Nursing. 2006; 15(8): 936-945.

Ay FA. Uluslararası Alanda Kullanılan Hemşirelik Tanıları ve Uygulamaları Sınıflandırma Sistemleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008, 28: 555-561.

Aybey A. Hemşirelerin Hemşirelik İşlevlerini Yerine Getirip Getirememe Durumları ve Nedenlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1998, İzmir.

Aydın D, Dörtbudak Z. Hemşirelerin Hasta Tanılama Kapsamında Fizik Muayene Bilgi ve Uygulamaları- Pilot Çalışma. HEAD. 2004; 1(1): 29-33.

Aydın N, Akansel N. Determination of Accuracy of Nursing Diagnoses Used by Nursing Students in Their Nursing Care Plans. International Journal of Caring Sciences. 2013; 6:252-257.

Aydoğan OB, Uygur EU. II. Dünya Savaşı Sonrası İngiltere’de Toplumsal Hayat, Sınıf Sistemi ve Yabancılaşma. Antropoloji Dergisi. 2017; 33: 109-121.

Ayhan F, Bilgin N. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya İlişkin Görüşleri: Genel Uygulama Dersi Örneği. Social Sciences Studies Journal. 2018; 4(22): 3805-3816.

Ayık C, Arslan GG, Özden D. Nursing Diagnosis According to NANDA and NIC Practices of Ostomy Creation Patient with Colorectal Cancer. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2018; 10(3): 251-262.

Babadağ K, Aşti Atabek Türkinaz (ed.). Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. 2. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul; 2012, s:9-10

Baer ED. A Cooperative Venture in Pursuit of Professional Status: A Research Journal for Nursing. Nursing Research, 1987; 36(1): 18-25
<https://Europepmc.Org/Abstract/Med/3543844>

Barrett D, Wilson B, Woollands A. Care Planning: A Guide for Nurses. Çeviren: Okumuş H, Öztürk C, Yenal K. Bakımın Planlanması 2st ed. Palme Yayıncılık, İzmir; 2014.

Bartz CC. International Council of Nurses and Person-Centered Care. International Journal of Integrated Care. 2010; 10(5): 24-26.

Basit G. Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 2(2): 77-90.

Basit G. Web Tabanlı Hemşirelik Süreci Öğretiminin Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planı Hazırlama Becerisine Etkisi T.C Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Ankara (Danışman Doç.Dr. K Fatoş).

Benner P. The Discipline and Teaching of Nursing Process. JONA: The Journal of Nursing Administration. 1974; 4(1):12-16.

Berman A, Snyder SJ, Frandsen G. Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice 10 ed. New Jersey: Julie Levin Alexander, 2016.

Birks M, Cant R, James A, Chung C, Davis J. The Use of Physical Assessment Skills by Registered Nurses in Australia: Issues for Nursing Education. Collegian. 2013; 20: 27–33.

Birol L. Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. 11.Baskı. Akademisyen Kitabevi. Ankara; 2018, s: 133– 156 .

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification). Çeviren: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A eds. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 2017

Burns HK, O'Donnell J, Artman J. High-fidelity Simulation in Teaching Problem Solving to 1st-Year Nursing Students: A Novel Use of The Nursing Process. Clinical Simulation in Nursing. 2010; 6(3): 87-95.

Çakar S, Avşar G. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Kullanımı İle İlgili Sorunlarının Belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 3: 203-213.

Çam O, Özgür G, Gürkan A, Dülgerler S, Engin E. Psikiyatri Hemşireliği Klinik Uygulamalarında Öğrenci Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Raporlarının Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 20(1): 23-34.

Cardwell P, Corkin D, McCartan R, McCulloch A, Mullan C. Is Care Planning Still Relevant in The 21st Century?. *British Journal of Nursing*. 2011; 20(21): 1378-1382.

Carpenito LJ. *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. eds. Wolters Kluwer. 14th ed. Philadelphia: 2014, p: 11-17.

Carpenito-Moyet JL. *Handbook of Nursing Diagnosis*. 14th ed. Philadelphia, 2013.

Castella-Creus M, Delgado-Hito P, Andrés-Martínez I, Juvé-Udina ME. Individualization Process of The Standardized Care Plan in Acute Care Hospitalization Units: Study Protocol. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 75(1): 197-204.

Çevik B, Uğurlu Z, Akyüz E, Kav S, Ersayın A. Hemşirelerin Fiziksel Değerlendirme Becerileri ve Uygulamaya İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018; 5(1): 39-48.

Craven RF, Hirnle CJ, Jensen S. *Fundamentals of Nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2013.

Craven RF, Hirnle CJ. *Fundamentals of Nursing (Human Health And Function)* 3rd ed. Philadelphia: William & Wilkins; 2000, p: 181-200

D'Agostino F, Pancani L, Romero-Sánchez JM, Lumillo-Gutierrez I, Paloma-Castro O, Vellone E, et al. Nurses' Beliefs About Nursing Diagnosis: A Study with Cluster Analysis. *J Adv Nurs*. 2018; 74(6): 1359–70.

Da Costa C, Da Costa Linch GF. The Implementation of Electronic Records Related To The Nursing Process: Integrative Review. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*. 2020; 12(1): 12-19.

Dal Sasso, GTM, Barra DCC, Paese F, Almeida SRWD, Rios GC, Marinho MM, Debétio MG. Computerized Nursing Process: Methodology To Establish Associations Between Clinical Assessment, Diagnosis, Interventions, And Outcomes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013; 47: 242-249.

De La Cuesta C. The Nursing Process: From Development To Implementation. Journal of Advanced Nursing. 1983; 8(5): 365-371.

De Moraes Lopes MHB, Higa R, Dos Reis MJ, De Oliveira NR, Christóforo, FFM. Evaluation of The Nursing Process Used at A Brazilian Teaching Hospital. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2010; 21(3): 116-123

DeLaune CS, Ladner PK. Fundamentals of Nursing Standards & Practice. 3th.eds. Canada: Thomson Delmar Alaeearning; 2006.

Demiray T, Babaoğlu E. Hemşirelerin Elektronik Ortamda Uygulanan Bakım Planlarına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2021; 4(1): 11-17.

Dikmen Y, Ak B, Yorgun S. Teorikten Pratiğe: Bilgisayar Destekli Hemşirelik Süreci Uygulaması. Journal of Human Rhythm. 2015; 4: 162-167.

Dil S, Öz F. Hemşirelik Öğretiminde Bir Strateji: Kavram Haritasının Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 1(1): 81-89.

Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRFD. Perception of Primary Healthcare Management Nurses on The Nursing Process. Revista Brasileira De Enfermagem. 2015; 68(2): 206-213.

Dochterman JM, Johnson M. Defining Nursing Work and Patient Outcomes: NIC and NOC, I. Uluslar arası Ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kurs Notları, Antalya, 2000.

Doğdu AK (2018). Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Antalya (Danışman Doç.Dr. E Kol).

Düzkaya DS, Uysal G. Uygulama. İç: Hemşirelik Sürecinin Uygulanması Klinik Karar Verme Süreci. Bozkurt G, Düzkaya DS, Terzi B (Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2017, s:132.

Edet AB, Mgbekem MA, Edet OB. Professional Nurses' Perception and Utilization of The Nursing Process At The University of Calabar Teaching Hospital (UCTH), Doctoral Thesis, 2013, Nigeria <https://www.researchgate.net/publication/258422875>.

Ege Üniversitesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2018 - 2019 Eğitim Öğretim Yılı İntörn Kılavuzları 2019 [Available from: <https://hemsirelik.ege.edu.tr/tr-5623/kilavuzlar.html>].

Ekiz D. Eğitimde Araştırma Yöntem ve Metodlarına Giriş; Nitel, Nicel ve Eleştirel Kuram Metodolojileri. Anı: Ankara, 2003.

Erdemir F. Hemşirelik Tanıları Nedir ve Ne Değildir? NANDA Hemşirelik Tanıları Taksonomisi-Taksonomi II. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri: Klinik Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı. In: Erdemir F, Yılmaz E eds. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayını; 2005, s: 17-42.

Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. Hemşirelik Öğrencilerinin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulamalarında Hemşirelik Tanılarını Belirleme Düzeylerinin İncelenmesi. Van Tıp Derg. 2018; 25(2): 108-112.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. (Eds.). Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama Ve Kritik. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd.. Şti., 2015.

Erdoğan S. Omaha Sistemi: Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulama Rehberi. 1 Baskı. İstanbul Üniversitesi Yayın No: 4213; İstanbul: AB Ofset; 2000, s: 5-17.

Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik Sürecinin Evrimsel Gelişimi Hemşirelik Süreci. Lokman Hekim Dergisi. 2017; 7(1): 1-5.

Erol F. Spiritüel Bakımın Hemşirelik Sürecine Yansıması. Journal of Innovative Healthcare Practices. 2020; 1(1): 30-39.

Eti Aslan F, Yıldız T. Ağrı ve Ağrı Yönetimi. İçinde F. Eti Aslan, N. Olgun (Ed.), Fizyopatoloji. Akademisyen Tıp. Ankara, 2017, s: 109-132.

Fairman J. Context and Contingency in The History of Post World War II Nursing Scholarship in The United States. *Journal of Nursing Scholarship*. 2008, 40(1): 4-11.

Fawcett J. Nursing Models and Theories. In: *Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge*. Philadelphia: FA Davis; 2000.

Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Aguilera-Manrique G, Peredo-De Gonzales MH, Castro-Sánchez AM, Pérez Galdeano A. Strategies to Develop The Nursing Process and Nursing Care Plans in The Health System in Bolivia. *International Nursing Review*. 2012; 58(3): 392-399.

Fesci H, Doğan N, Pınar G. İç Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Çözüm Önerilerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008; 11(3): 40-50.

Gallagher-Lepak, S. Hemşirelik Tanısının Temelleri. Herdman TH, Kamitsuru S. (Ed.), Çeviren: Acaroğlu R, Kaya H. İçinde: *Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017*. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri; 2018, s:21-30

Gazari T, Apiribu F, Dzomeku VM, Boama A, Adoliwine Amooba PA. Application of The Nursing Process: A Phenomenological Study Of Registered Nurses Experiences At A District Hospital In Ghana. *Int J Sci Healthc Res*. 2020; 5: 365-72.

Gençbaş D, Bebiş H. Example of Nursing Care Plan Created By International Standard System. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017; 2(1): 79-96.

George JB. *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*, 6th eds. Pearson Education India, 2011.

Gerdprasert S, Pruksacheva T, Panijpan B, Ruenwongsa P. Development of A Web-Based Learning Medium on Mechanism of Labour for Nursing Students. *Nurs Educ Today*. 2010; 30(5): 464-9.

Gök FÖ, Kuzu N. Öğrencilerin 3

Gordon M. Nursing Nomenclature and Classification System Development. Online Journal of Issues in Nursing. 1998; 3(2): 1-13.

Gordon M. Assess Notes: Nursing Assessment & Diagnostic Reasoning. Philadelphia: FA Davis Company Press; 2008.

Göriş S, Bilgi N, Korkut Bayındır S. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 1(2): 25-29.

Gülpak M, Oktay AA. Kronik Böbrek Hastalığı Olan Hastada NANDA Tanıları ve NIC Girişimleri İle Hemşirelik Bakımı Olgu Sunumu. KSU Medical Journal 2020;15(2) : 67-79.

Haapoja A. The Nursing Process, a Tool to Enhance Clinical Care– A Theoretical Study. Thesis for a Health Care. 2014

Habermann M, Uys LR. The Nursing Process: A Global Concept. Elsevier Health Sciences; Edinburg; 2006.

Hagos F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application Of Nursing Process and Its Affecting Factors Among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia. Nursing Research and Practice. 2014.

Hayrinen K, Lammintakanen J, Saranto K. Evaluation of Electronic Nursing Documentation. Nursing Process Model and Standardized Terminologies As Keys To Visible and Transparent Nursing. International Journal of Medical Informatics. 2010; 79(8): 554-564.

Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015–2017 Çeviren: Acaroğlu R. ve Kaya H. 10th. Eds. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2018, s: 5-23.

<http://hemsirelik.akdeniz.edu.tr/wp-content/uploads/2021/07/2020-2021-Academic-Year-Faculty-of-Nursing-EDUCATION-PROGRAM-BOOK-2-dc3b6nc3bcc59ftc3bcrc3bcldc3bc.pdf>

<http://westcoastuniversity.smartcatalogiq.com/Spring-2022/West-Coast-University-Catalog/Courses/NURS-Nursing/100/NURS-100>

<https://nursing.uc.edu/academic-programs/bsn/curriculum.html>

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76170/The_Nursing_Process_AH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Asurabarrena C. The Use of The Nursing Process in Spain as compared to The United States and Canada. *Int J Nurs Knowl*. 2017; 29(3): 171-175.

Isıka M. Exploring Factors Influencing Implementation of Nursing Process in Mathari National Teaching and Referral Hospital. Doctoral thesis, Nairobi, 2018.

Izquierdo Carrasco JM, Perez Badia, MB, Ramirez Rodriguez FJ, Serrano Escalona I, Torres Montero MD, Conde Lara G. Implantacion Del Proceso Enfermero. *Rev Enferm*. 2002; 25: 488-493.

Kaplan F. Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Hemşirelik Sürecini Kullanmalarını Etkileyen Faktörler. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Erzurum (Danışman Prof.Dr. M Kaşıkçı).

Karadağ A, Çalışkan N, Baykara Göçmen Z (ed.). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul; 2017.

Karadakovan A, Usta Yeşilbalkan Ö. Öğrencilerin Nörolojik Hastalarda Saptadıkları NANDA Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 7(3): 1-7.

Karakoç A, Şahiner NC. Uygulama. İç: Hemşirelik Sürecinin Uygulanması Klinik Karar Verme Süreci. Bozkurt G, Düzkaya DS, Terzi B.(Ed.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2017, s: 161.

Kaya H. Uygulama ve Değerlendirme. Atabek Aşti T, Karadağ A. editor. Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012; 201-209

Kaya N, Babadağ K, 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.

Kaya N. Hemşirelik Süreci. İç Hastalıkları Hemşireliği, Durna Z, eds. İstanbul, 2013, s: 45-78.

Kennedy D, Pallikkathayil L, Warren JJ. Using a Modified Electronic Health Record To Develop Nursing Process Skills. Journal of Nursing Education. 2009; 48(2): 96-100.

Keski Ç, Karadağ A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2010; 12(1): 41-51.

Keski Ç. Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Aişe Karadağ): 2009; s. 7-29

Kestel S. Çevrimiçi Öğrenme Ortamı (Moodle) İle Harmanlanmış Öğretimin Hemşirelik Süreci Öğrenimine Etkisi. 2020. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020, Ankara (Danışman: F Korkmaz).

Koç Z, Sağlam Z. Determination of Physical Assessment Skills Used by Nurses in Turkey. Healthmed. 2012; 6 (3): 765-773.

Koç Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarında Bilgisayar Kullanımı Konusundaki Görüşlerinin Belirlenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2006; 10(2): 29-40.

Kocaçal E, Aktan GG, Eşer İ. Tarihsel Süreç. İçinde Hemşirelik Süreci ve Bakım Planlarının Gelişimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 24 (2): 284-290.

Kocaman G, Arslan Yürümezoğlu H. Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2015; 5(3): 255-262.

Koch J, Andrew S, Salamonson Y, Everett B, Davidson PM. Nursing Students' Perception of A Web-Based Intervention to Support Learning. Nurs Educ Today. 2010; 30(6): 584-90.

Kolancı S, Özdemir H, Tunca A, Atay S. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci ve Bakım Planına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. M.Ü. Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 339.

Korhan EA, Tokem Y, Yılmaz DU, Dilemek H. Hemşirelikte Psikomotor Beceri Eğitiminde Video Destekli Öğretim ve Osce Uygulaması: Bir Deneyim Paylaşımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2016; 1(1): 35-37.

Korhan EA, Yönt GH, Demiray A, Akça A. Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve NANDA Tanılarına Göre Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; 5(1):16-21.

Korkmaz Aslan G, Emiroğlu ON. Hemşireliğin Görünürlüğünü Artırmak İçin Standardize ve Kodlu Bir Sınıflama Sisteminin Kullanılması: Klinik Bakım Sınıflama Sistemi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal. 2012; 19(2): 69-79.

Köse S, Çelik AS. Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını Algılama Durumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020; 3(3): 244-253.

Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ, Buck M, Yiu L, Stamler LL. Fundamentals of Canadian Nursing. Concepts, Process and Practice. 3rd ed. Toronto: Pearson. 2014

Ledesma-Delgado M, Mendes MMR. The Nursing Process Presented as Routine Care Actions: Building It is Meaning in Clinical Nurses' Perspective. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2009; 17(3): 328-334.

Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M, Ebrahimpour Rezaei M, Khalilzad MA. The Implementation of The Nursing Process In Lower-Income Countries: an Integrative Review. *Nursing Open*. 2020; 7(1): 42-57.

Lunney M. Helping Nurses Use NANDA, NOC and NIC: Novice to Expert. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2006; 36(3): 118-125.

Maas ML, Johnson M, Moorhead S. Classifying Nursing-Sensitive Patient Outcomes. *Image: The Journal Of Nursing Scholarship*. 1996; 28(4): 295-302.

Mahmoud MH, Bayoumy HM. Barriers and Facilitators for Execution of Nursing Process from Nurses' Perspective. *International Journal of Advanced Research*. 2014; 2(2), 300-315.

Mangare NL, Omondi AL, Ayieko OA, Wakasiaka S, Wagoro MCA. Implementation of the Nursing Process in Naivasha District Hospital, Kenya. *American Journal of Nursing Science*. 2016; 5(4): 152-157.

Maxwell JA. Nitel Araştırma Tasarımı: Etkileşimli Bir Yaklaşım. M. Çeviren: Çevikbaş M. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., Ankara; 2018.

Mbithi BW, Mwenda CS, Karonjo J. Observed Utilization Of The Nursing Process Among Nurses in Selected Public Health Care Facilities in Kenya. *International Journal of Nursing Science*. 2018; 8(5): 77-82.

McCloskey JC, Bulechek GM. Nursing Interventions Classification (NIC): Development and Use. *Advances in Classification Research Online*. 1995; 6(1): 111-132

Miskir Y, Emishaw S. Determinants of Nursing Process Implementation in North East Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, 2018.

Mohammadi MM, Ghafori Fard M, Esmailvand M. Assessing the Barriers Nursing Process By Nurses And Nurse Managers in Surgical Wards in Imam Reza Hospital, Kermanshah Iranian Journal of Nursing Research.2016; 11(3): 58-65.

Mollart RJ. How the Roper Logan and Tierney Model of Nursing is Reflected and Perceived in an Orthopaedic Setting. University of Northumbria, Doctorate Thesis, 2001, Newcastle, p: 174.

Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. (6th ed.) Oxford: Elsevier; 2018.

Moorhead SA. The Nursing Outcomes Classification. Acta Paulista de Enfermagem, 2009; 22: 868-871.

Morais SCRV, Nóbrega MML, Carvalho EC. Convergence, divergence and diagnostic accuracy in the light of two nursing terminologies. Rev Bras Enferm. 2015, 68(6):777-83.

Morse J. Approaches To Qualitative-Quantitative Methodological Triangulation. Nursing Research. 1991; 40: 120-123.

Munangatire T, Nambuli SM. Nursing Students' Perceptions and Experiences of Utilising The Nursing Process at a University Teaching Hospital in Namibia. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2022; 16: 100393.

Mungan ER. Hemşirelerin Bilgisayar Destekli Hemşirelik Süreci Uygulaması İle İlgili Görüşleri. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, İzmir (Prof. Dr. A Zaybak).

Muslu L, Altuğ Özsoy S. Hemşirelik, Estetik ve Sanat. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017, 14(4): 287-291.

Mutlu B. Bir Göz Kliniğinde Belirlenen Hemşirelik Tanıları ve Girişimlerinin İncelenmesi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Prof.Dr. N Kaman).

Nettina SM. Lippincott manual of nursing practice. 10. Baskı. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

Ocakçı AF, Ecevit Alpar ŞE. Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. 1. Basım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.

Ofi B, Sowunmi O. Nursing Documentation: Experience of The Use of The Nursing Process Model in Selected Hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. International Journal of Nursing Practice. 2012; 18(4): 354-362.

Olmaz D. Hemşirelerin Bakım Verirken Hemşirelik Sürecini Bilme Ve Uygulama Durumları. T.C. Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2016, Erzincan (Doç. Dr. P Karakurt).

Ören B, Kol E. Hemşirelik Sürecine Genel Bakış, Klinik Problem Çözme ve Günümüz Hemşireliği. İç: Hemşirelik Sürecinin Uygulanması Klinik Karar Verme Süreci. Bozkurt G, Düzkaya DS, Terzi B.(Ed.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2017, s:1-44.

Orlando JJ. The Discipline and Teaching of Nursing Process: An Evaluative Study, New York: Putnam's Sons (Reprinted 1990. New York: National League of Nursing.), 1972.

Othman EH, Shatnawi F, Alrajabi O, Alshraideh JA. Reporting Nursing Interventions Classification and Nursing Outcomes Classification in Nursing Research: A Systematic Review. International Journal of Nursing Knowledge. 2020; 31(1), 19-36.

Othman WN, Abdelkader FA. Factors Affecting Implementation of Nursing Process: Nurses' Perspective. Nurs Health Sci. 2017; 6(3): 76-82.

Özdemir E. Video Destekli Öğretimin Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Süreci Uygulama Becerileri Ve Klinik Performansta Öz-Yeterlikleri Üzerine Etkisi. T.C. E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, İzmir (Danışman: Prof. Dr.A Zaybak).

Özdemir H, Zaybak A, İslamoğlu EG. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 19(4): 269-277.

Öztürk N. Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri ve Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Sivas (Danışman: Prof. Dr. H Ulusoy).

Özveren H, Özden D, Gülnar E. Determination of Nursing Students' Perception States in Nursing Diagnosis. International Journal of Caring Sciences. 2019; 12(2): 1049-1055.

Pearl G. Nursing Process in Action. Delmar Learning U.S. Canada; 2003; p:62-63

Perez Rivas FJ, Santamaria Garcia JM, Minguet Arenas C, Beamud Lagos M, García Lopez M. Implementation and Evaluation of The Nursing Process in Primary Health Care. International Journal of Nursing Knowledge. 2012; 23(1): 18-28.

Petro-Yura H, Walsh MB (Eds). The Nursing Process: Assessing, Planning, Implementing, and Evaluating; the Proceedings of the Continuing Education Series Conducted at the Catholic University of America, Catholic University of America Press, 1967.

Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing Process: From Literature to Practice. What Are We Actually Doing?. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2009; 17(3): 302-307.

Potter PA, Perry AG. Nursing Process. In: Potter PA, Perry AG (eds). Basic Nursing, 5th ed Mosby An Affiliate of Elsevier Science; 2003, s:73-96.

Rahmani A, Mohajel AAR, Fathi AE, Abd Elahzadeh LF. Comparing The Effects of Concept Mapping And Integration Method On Nursing Students'learning In Nursing Process Course In Tabriz University Of Medical Sciences. Ranian Journal of Medical Education. 2007; 1(17): 41-49.

Rajabpoor M, Zarifnejad GH, Mohsenizadeh SM, Mazloum SR, Pourghaznein T, Mashmoul, A, Mohammad A. Barriers to the implementation of nursing process from the viewpoint of faculty members, nursing managers, nurses, and nursing students. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2018; 28(2): 137-142.

Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The Model of Living, Roper-Logan-Tierney Model of Nursing: Based on Activities of Living. 1st ed. United Kingdom: Elsevier Health Sciences; 2000.

Rosdahl CB, Kowalski MT. Textbook of Basic Nursing. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

Saba VK. Nursing Informatics: Yesterday, Today and Tomorrow. International Nursing Review. 2001; 48(3): 177-187.

Sabancıoğulları S, Elvan E, Kelleci M, Doğan S. Bir Psikiyatri Kliniğinde Hemşireler Tarafından Yapılan Hasta Bakım Planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA Tanılarına Göre Değerlendirilmesi. Journal of Psychiatric Nursing. 2011; 2(3):117-122.

Sağlıkta Kalite Standartları. http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/hizmet_kalite_standartlari_2011/hastane_hks/hkskitap.pdf

Şahan D, Gezer N. Hemşirelik Öğrencilerinin Fizik Muayeneye Yönelik Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;12: 108-117.

Sarı D. Hemşireliğe Değer Katanlar (Öğr. Gör. Rüçhan Tüzün). Sağlıkla Hemşirelik Dergisi. 2013; 2:4.

Seaback WW. Nursing Process: Concepts and Applications. 3rd eds. Cengage Learning. 2013.

Secrest JA, Norwood BR, DuMont PM. Physical Assessment Skills: a Descriptive Study of What is Taught and What is Practiced. J. Prof. Nurs. 2005; 21, 114–118.

Seganfredo DH, Almeida MDA. Nursing Outcomes Content Validation According To Nursing Outcomes Classification (NOC) For Clinical, Surgical and Critical Patients. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011; 19(1):34-41.

Şendir M, Acaroğlu R, Aktaş A. Hemşirelik Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşleri. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2014; 17(3): 166-173.

Şendir M, Doğan P. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyonun Kullanımı: Sistematik İnceleme. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2015; 23(1), 49-56

Şendir M. Büyükyılmaz F. Hemşirelik Süreci. Aşti TA, Karadağ A (ed.). Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi; 2013, s:178-200.

Şenol Çelik S, Karadağ A. Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar. Akademi Basın ve Yayıncılık. 1. Baskı. İstanbul; 2019, s: 22-23.

Şentürk SE. Hemşirelik Tarihi.2.basım. İstanbul: Can Kitabevleri; 1989.

Seval M, Çiftçi E. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Algılama Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 5. Uluslararası, 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özetleri. 5-8 Kasım, 2017, s:82.

Sevimligül, G., Topaloğlu, Y.Ş., Karabey, G.G., Sabancıoğulları, S. Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarına İlişkin Algıları, Bakım Planı Yaparken Yaşadıkları Güçlükler. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı. Ankara;2019; p:685

Sezer H, Orgun F. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı ve Simülasyon Modeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 33(2): 40-152.

Sparks S, Taylor CM. The Nursing Process. Sparks and Taylor's Nursing Diagnosis Reference Manual. 9th ed. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia 2014, p: 2-19.

Sümer S, Çakır AD, Büyükyılmaz F. Diyaliz Hastalarında Hemşirelik Bakımının Planlanması: Olgu Sunumu. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2020;15(1), 37-44.

T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği. Tarihi: 08.03.2010. Sayısı: 27515. Başbakanlık Basımevi. Ankara.

Taghavi Larijani T, Saatchi B. Training of NANDA-I Nursing Diagnoses (Nds), Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC), in Psychiatric Wards: A Randomized Controlled Trial. *Nursing Open*. 2019; 6(2): 612-619.

Tanıl V, Çetinkaya Y, Sayer V, Avşar D, İskit Y. Evaluating Fall Risk. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2015;1(1):21-6

Taşdemir G, Kızılkaya M. Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerin Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasında NANDA Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. *International Journal of Human Sciences*. 2013; (10)1: 246-257.

Tashakkori A, Creswell JW. The New Era of Mixed Methods. *Journal of Mixed Methods Research*. 2007; 1(1): 3-7.

Tashakkori A, Teddlie C. (Eds). *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2003.

Taşkıran G, Temel AB Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017; 10 (2):113-120.

Tavares Jomar R, Regia de Souza Bispo V. The Most Common Nursing Diagnosis Among Adults/Seniors Hospitalised with Cancer. *E Cancer Medical Science*. 2014; 3(8): 462-463.

Tavşancıl E, Aslan AE. Sözel, Yazılı ve Diğer Materyaller için İçerik Analizi ve Uygulama Örnekleri. *Epsilon*: İstanbul, 2001.

Taylor C, Lillis C. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science Of Nursing Care: In The Nursing Process*. Taylor C, Lillis C Eds. Lippincott Company. 1997, p: 256.

Terzi B, Uncu S. Hemşirelik Tanısı. İç: Hemşirelik Sürecinin Uygulanması Klinik Karar Verme Süreci. Bozkurt G, Düzkaya DS, Terzi B.(Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2017, s:90-121.

Terzi B. Sağlık Kurumlarında Hemşirelik Süreci Uygulamaları "Üniversite Hastanesi Örneği" 2. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Özet Kitabı. EYS Basım Yayın Amb. San. Tic. Ltd. Şti., İzmir; 2012.

Terzioğlu F, Apay Ejder S, Akkuş Y, Irmak Z, Baybuğa M, Nadiye Ö. Travmalı Hasta Vakalarında Öğrenci Hemşirelerin Hemşirelik Tanılarını ve Girişimlerini Belirleyebilme Durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(2): 106-18.

Uysal N, Arslan GG, Yılmaz İ, Alp FY. Hemşirelik İkinci Sınıf Öğrencilerinin Bakım Planındaki Hemşirelik Tanıları ve Verilerin Analizi. CBU-SBED. 2016; 2 (5): 139-143.

Vanaki Z, Zamanzadeh V. The Effect of Nursing Process Implementation Using Problem-Circuit Documentation in The Quantity and Quality of The Registration of Nurses. Dissertation.1994

Wagoro MCA, Rakuom CP. Mainstreaming Kenya-Nursing Process in Clinical Settings: The Case of Kenya. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2015; 3: 31-39.

Walton I. The Nursing Process in Perspective: A Literature Review. York, UK: Nursing Process Evaluation Working Group, Department of Social Policy and Social Work, University of York. 1986.

Williams L, Wilkins A. Nursing Care Planning Incredibly Easy! Çeviren: Sütçü Çiçek H, Özdemir L. 2. Basım. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2016, s:

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, p: 73-87.

Yapucu Ü, Eşer İ. Hemşirelikte Yeni Bir Sınıflandırma Sistemi: NIC, NOC. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2001; 17(1-3): 43-54.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri Güncelleştirilmiş Geliştirilmiş 5. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005, p: 366.

Yıldırım B, Koç ŞÖ. Eleştirel Düşünmeyi Hemşirelik Sürecinde Uygulama. Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges). 2013; 3(3): 29-35.

Yıldırım B, Özkahraman Ş. Hemşirelikte Karar Verme Süreci. Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges). 2011; 2(1): 165-173.

Yılmaz E, Hanoğlu Z. Hemşirelik sonuçları sınıflaması-NOC. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri: Klinik Uygulama, Eğitim, araştırma ve Yönetimde Kullanımı. In: Erdemir F, Yılmaz E, eds. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayını; 2005, p. 53-60.

Yılmaz FT, Sabancıoğulları S, Aldemir K. The Opinions of Nursing Students Regarding the Nursing Process and Their Levels of Proficiency in Turkey. Journal of Caring Sciences. 2015; 4(4): 265-275.

Yurtsever İ, Karagözoğlu Ş. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastanede Kullanılan Hemşirelik Bakım Planını İyileştirme Konusundaki Görüş ve Önerileri: Karma Modelde Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 7(3): 215-225.

Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tabrizi FJ, Behshid M, Lotfi M. Challenges Associated with the Implementation of the Nursing Process: A Systematic Review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2015; 20(4): 411-419.

Zaybak A, Günay İsmailoğlu E, Özdemir H. Hemşirelerin Hemşirelik Süreci Uygulamasında Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 19(4): 269-277.

Zengin D, Yardımcı F. Hemşirelikte Pediatrik Tanılama Becerisi Kazandırmada Video Ile Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017; 10(4): 267-274.

Zuriguél Pérez E, Lluch Canut MT, Falco Pegueroles A, Puig Llobet M, Moreno Arroyo C, Roldan Merino J. Critical Thinking in Nursing: Scoping Review of The Literature. International Journal of Nursing Practice. 2015; 21(6): 820-830.

EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Yaşınız:
Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
Eğitim Durumu: () Lise () Lisans () Lisansüstü
Klinikteki Pozisyonu: () Klinik Hemşiresi () Sorumlu Hemşire
Çalışılan Klinik: () Dahili Klinik () Cerrahi Klinik () Yoğun Bakım
Meslekteki çalışma yılınız: Kurumdaki çalışma yılınız: Birimdeki çalışma yılınız:
Çalışma şekliniz: () Sürekli gündüz () Vardiyalı
08.00-16.00 mesaisinde çalışan hemşire sayısı: 16.00-24.00 mesaisinde çalışan hemşire sayısı: 24.00-08.00 mesaisinde çalışan hemşire sayısı:
Bir mesaide bakım verilen hasta sayısı:
Haftalık çalışma saatiniz: () 40 saat () 40 saat üzeri
Hemşireliği kendi isteğinizle mi seçtiniz? () Evet () Hayır
Hemşirelik süreci ile ilgili eğitim aldınız mı? () Evet () Hayır

Ek 2. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Anketi Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

‘Hemşirelik Sürecinin Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Görüş ve Deneyimleri: Karma Yöntemli Bir Çalışma’ isimli bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda yürütülmekte yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırma yürütücüsü Doç.Dr. Emine Kol ve tezin araştırmacısı Sezgi Kıran İnce’dir.

Bu araştırma hemşirelerin hemşirelik sürecinin öğretimi ve klinikte kullanımına yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada kullanılacak anket 3’lü likert ölçeğine göre (katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum) hazırlanmış bir anket formudur. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Bahsedilen hususlar konusunda araştırmacı tarafından sözlü ve yazılı olarak yeterli bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

Araştırmacının Adı-Soyadı

Sezgi KIRAN İNCE

İmzası:

İmzası:

Tarih:

Araştırmacı Bilgileri:

Ek 3. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Anketi

Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri			
Hemşirelik Sürecinin Yararları ve Mesleğe Katkısına İlişkin Görüşler	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
Bireyin bakımı için gereklidir			
Bakımı organize etmeyi sağlar			
Hemşirenin yaratıcılığını artırır			
Bütüncül bakım vermeyi sağlar			
Bireyselleştirilmiş bakım vermeyi sağlar			
Hemşireliği görünür hale getirir			
Mesleğin profesyonel gelişimini artırır			
Ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirir			
Standartlar doğrultusunda bakım vermeyi sağlar			
Ortak bir dil oluşturur			
Eğitim ve araştırma için yazılı kaynak oluşturur			
Zaman kaybının önlenmesini sağlar			
Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bakım uygulamalarını kolaylaştırır			
Yasa ve yönetmeliklerle desteklenmektedir			
Hemşirenin teorik bilgisini, uygulamada kullanma olanağı sağlar			
Hemşirenin planlı ve amaca yönelik çalışmasını sağlar			
Hemşirenin problem çözme becerilerini geliştirir			
Bireylerin, bakımdan memnuniyetini artırır			
Hemşirelik Sürecinde Kendini Yeterli Bulma Durumuna İlişkin Görüşler	Yeterli Değilim	Kararsızım	Yeterliyim
Hemşirelik süreciyle ilgili bilgi donanımı konusunda;			
Hemşirelik sürecini uygulama konusunda;			
Veri toplama basamağının uygulanmasında;			
Hemşirelik tanısı koyma basamağının uygulanmasında;			
Tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt etme konusunda;			
Sonuç kriteri yazma konusunda;			
Planlama basamağının uygulanmasında;			
Uygulama basamağının uygulanmasında;			
Değerlendirme basamağının uygulanmasında;			
Kaydetme basamağının uygulanmasında;			

Hemşirelik Sürecinin Kullanımında Kurumsal Desteğe İlişkin Görüşler	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
Kullanımı konusunda meslektaşlarım beni destekler			
Klinikte rutin olarak kullanılması mümkün değildir			
Çalıştığım klinik hemşirelik sürecinin kullanımı için uygun değildir			
Hemşirelik sürecini uygulamam çok zaman alır			
Klinikte çok sayıda hasta olması hemşirelik sürecini uygulamamı engeller			
Hemşirelik dışında yaptığım görevler hemşirelik sürecini kullanmamda engel oluşturur			
Zaman yetersizliği hemşirelik sürecini uygulamamı engeller			
Hemşirelik sürecinin kullanımı yönetim tarafından denetlenir			
Düzenli olarak kurum içi eğitimler yapılması gerekir			

Ek 4. Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Öğretimi ve Klinikte Kullanımına İlişkin Görüşleri Odak Grup Görüşmesi Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

‘Hemşirelik Sürecinin Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Görüş ve Deneyimleri: Karma Yöntemli Bir Çalışma’ isimli bu araştırma Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda yürütülmekte ve yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırma yürütücüsü Doç.Dr. Emine Kol ve tezin araştırmacısı Sezgi Kıran İnce’dir.

Bu araştırma hemşirelerin hemşirelik sürecinin öğretimi ve klinikte kullanımına yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu amaçla yapılacak olan odak grup görüşmesinde size konuyla ilgili 4 soru yöneltilecektir. Görüşme ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınacaktır. Görüşme tahminen 40-60 dakika sürecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, içtenlikle size en uygun gelen düşünceler çerçevesinde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda neden belirtmeksizin çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Yukarıda bahsedilen hususlar konusunda araştırmacı tarafından sözlü ve yazılı olarak yeterli bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:
Soyadı

Araştırmacının Adı-

Sezgi KIRAN İNCE

İmzası:

İmzası:

Tarih:

Araştırmacı Bilgileri:

Ek 5. Yarı-Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Soruları

Yarı-Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Soruları
1) Klinik ortamda Hemşirelik Süreci'nin uygulanması konusunda görüşünüz nedir?
2) Hemşirelik Süreci'nin kullanımın önündeki engeller konusunda görüşünüz nedir?
3) Hemşirelik Süreci'nin kullanımını kolaylaştıran faktörler konusunda görüşünüz nedir?
4) Hemşirelik Süreci'ni neye benzetirsiniz?

Ek 6. Elektronik Hemşirelik Süreci Sistemi

Gözlem Bilgileri

Yeni Gözlem Ekle Rapor Rapor Vital Paket Tanımı

Tarih	Saat	Ateş	Nabız	Kan Basıncı	Deri Bütünlüğü	Solunum	Hemşirelik Tanıları
29.05.2022	10:45						KANAMA RİSKİ
29.05.2022	10:45						ORAL MUKOZ
30.05.2022	20:09						Deri Bütünlüğü
30.05.2022	20:09						DÜŞME RİSKİ
30.05.2022	20:09						ÖZ BAKIM EK:
30.05.2022	20:09						ENFEKSİYON
30.05.2022	20:09						ENFEKSİYON
30.05.2022	20:09						ORAL MUKOZ
30.05.2022	20:09						KANAMA RİSKİ
30.05.2022	20:09						Aspirasyon Ris
30.05.2022	20:11						BASINÇ ÜLSE
31.05.2022	11:47						KANAMA RİSKİ
31.05.2022	11:47						DÜŞME RİSKİ

Seçilen
Temizle

Hemşire Problem Tanımları

Süz...

Uygun

DOKU DEFECTİ - İnflamasyon, kanama, ödem, cerrahi op

DOKU PERFÜZYONUNDA DEĞİŞİKLİK

Düşme

DÜŞME RİSKİ

Ekonomik \ bilgisizlik nedeniyle genetik inceleme yapılam

EKSTREMİTE ÇIKIKLARI - Cerrahi operasyon, atel yada

EKSTREMİTE ÇIKIKLARI - Çıkıklar, manupulasyon, ödem

EKSTREMİTE ÇIKIKLARI - Hastanın hastalığı, tedavi sür

EKSTREMİTE ÇIKIKLARI - Yumuşak doku yaralanmasına

EKSTREMİTE KIRIKLARI - Cerrahi işleme, alçı ve traksiy

EKSTREMİTE KIRIKLARI - Cerrahi operasyon veya invaz

EKSTREMİTE KIRIKLARI - Hastanın hastalığı, tedavi sür

EKSTREMİTE KIRIKLARI - İmmobilizasyona bağlı Konst

EKSTREMİTE KIRIKLARI - İmmobilizasyon sağlayan araç

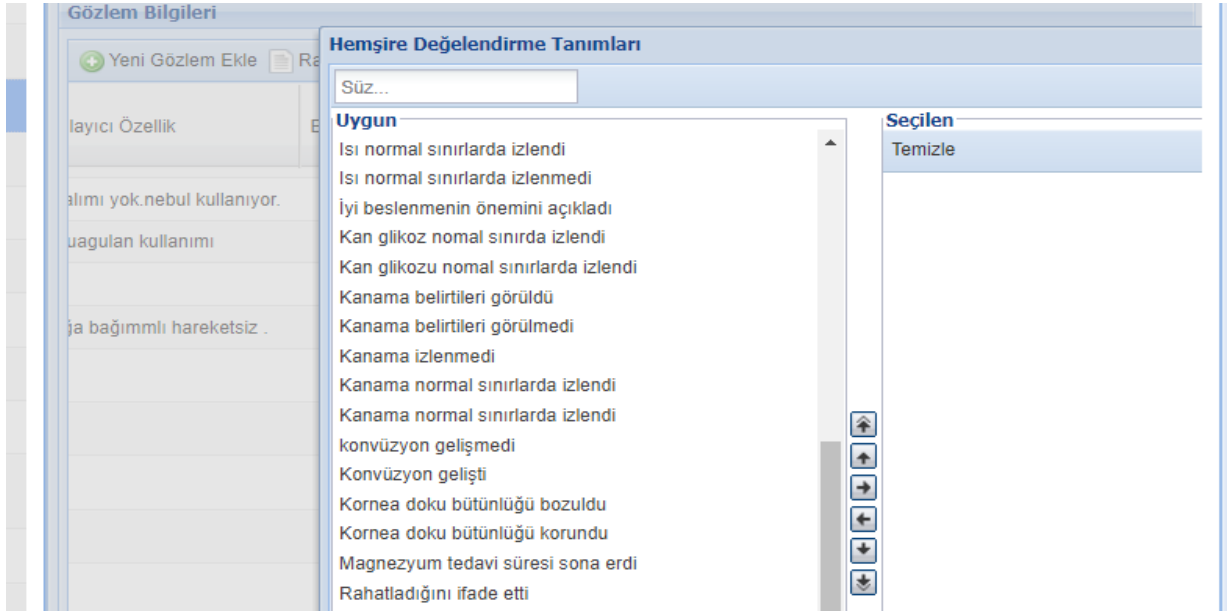
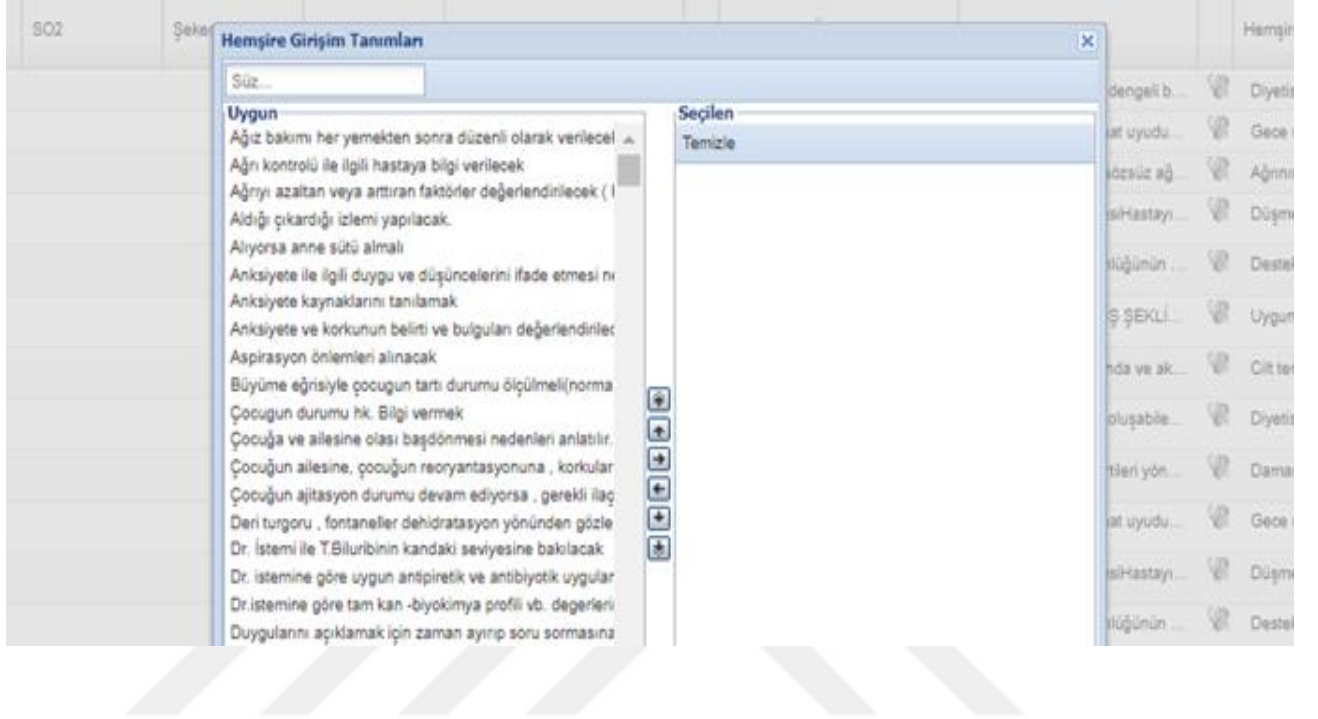
EKSTREMİTE KIRIKLARI - Kırık ve cerrahi operasyona b

EKSTREMİTE KIRIKLARI - Kırık ve yumuşak doku yarala

EKSTREMİTE KIRIKLARI - Kırık, ödem, kanama veya cei

Acil ve Yoğun Bakım Sistemi
Acil ve Yoğun Bakım Sistemi
Ameliyat Ekle
Ameliyathane
Ajandası
Anamnez Süreçleri
Anamnez Süreçleri
Anamnez Süreçleri
Apache
Arşiv Tarafından Rededilen Hasta Dosyaları
Arşivden İste
Arşive Gönder
Arşive Teslim Edilen Hasta Dosyaları
Atık Barkodu
Basamak Bilgileri
Bebek Bileklik Barkodu
Bebek Ekranı
Bebek Fkranı

Ek 6. Elektronik Hemşirelik Süreci Sistemi (Devamı)



Ek 7. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

17.07.2019

Sayı : 70904504/ 361
Konu :

Sayın

Doç. Dr. Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, “Hemşirelik sürecinin kullanımına yönelik hemşirelerin görüş ve deneyimleri: Fenomenolojik bir çalışma” adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2019

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	FAKS	0 (242) 249 69 03	
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Emine KOL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelik sürecinin kullanımına yönelik hemşirelerin görüş ve deneyimleri: Fenomenolojik bir çalışma	
DESTEKLEYİCİ			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 675		Tarih: 10.07.2019
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

Ek 8. Kurum İzni

İzmir Tarih ve Sayısı: 12/02/2020-E.20330



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50913635-302.14.03-E.20330
Konu : Sezgi KIRAN'ın Tez Çalışması

12/02/2020

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 24/01/2020 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.11903 sayılı yazı,

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nün, Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sezgi KIRAN'ın "Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımına Yönelik Görüş ve Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma" konulu yüksek lisans tezi kapsamında hazırladığı ölçeklerini ilgili Müdürlüğe bağlı Kepez Devlet Hastanesinde uygulayabilmesi isteginin uygun görüldüğüne ilişkin 07.02.2020 tarih 6294 sayılı yazısı Ek'te gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ahmet ÖGKE
Rektör Yardımcısı

Ek:

- 1- Antalya İl Sağlık Müd.'nün yazısı
- 2- Antalya Kepez Devlet Hast.'nın yazısı (2 Ad.)

Adres: Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampüsü / Antalya
Telefon: 0242 227 44 00/1300 Faks: 0242 310 15 09
e-Posta: oidb@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: <http://oidb.akdeniz.edu.tr>

Bilgi için: Arzu Loker
Unvanı: Bilgisayar İşlemeni
Tel No: 2422274400 (1334)

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 35645234-806.01.03
Konu : Tez Çalışması/ Sezgi KIRAN

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 31/01/2020 tarihli ve 12394646-50913635-302.14.03.05.01-E.3261 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Öğrencisi Sezgi KIRAN'ın "Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımına Yönelik Görüş ve Deneyimleri: Fenomolojik Bir Çalışma" adlı çalışmasını Müdürlüğümüz hastanelerinden Kepez Devlet Hastanesi'nde uygulayabilme talebi; iş ve işlemlerin aksatılmaması, çalışan hakları, gönüllülük esası, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulu ile uygun görülmüştür.

Bilgileriniz ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Mehmet AKDAĞ
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek :
1. Üst Yazı (1 sayfa)

Hüsnü Karakaş Mahallesi Hastane Caddesi No:124/1 Kepez / ANTALYA
Telefon: Faks No:
e-Posta: mehtap.genc@saglik.gov.tr İnternet Adresi: mehtap.genc@saglik.gov.tr

Bilgi için: Mehtap ÖZDEN
Hemşire
Telefon No: (0 242) 320 60 28



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Kepez Devlet Hastanesi

Sayı : 15107294-799
Konu : Sezgi KIRAN' A ait Tez Çalışması
Hakkında

ANTALYA SAĞLIK BAKIM VE HASTA HİZMETLERİ BİRİMİ 'ne ,

İlgi : İlgi : 03.02.2020 tarihli ve 35645234 sayılı yazınız

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü' nün Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Öğrencisi Sezgi KIRAN' ın "Hemşirelerin Hemşirelik Sürecinin Kullanımına Yönelik Görüş ve Deneyimleri: Fenomolojik Bir Çalışma" talebi; "iş ve işlemlerin aksatılmaması, çalışan hakları, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulu "ile uygun görülmüş olup,

Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Ramazan GÜRKAN
Başhekim

Hüsnü Karakaş Mah. Güneş Cad. No:124/1 Sok. 07320 Kepez / ANTALYA
Telefon: Faks No: 242 339 28 00
e-Posta: bilge.taskiran@saglik.gov.tr İnternet Adresi: antalyadhs15@saglik.gov.tr

Bilgi için: Bilge TAŞKIRAN
HEMŞİRE
Telefon No: (0 242) 339 11 00

Ek 9: Klinik Araştırmalar Kurulu Yöntem Değişikliği



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :
Konu: 306

14.05.2020

Sayın
Doç.Dr. Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, daha önce onayı verilen yürütücülüğü yaptığınız "Hemşirelik sürecinin kullanımına yönelik hemşirelerin görüş ve deneyimleri: Fenomenolojik bir çalışma" adlı araştırma yöntemi değişikliği konulu 08.04.2020 tarihli dilekçe ve ekleri kurulumuzun 13.05.2020 tarihli toplantısında görüşülerek kurul üyeleri bilgilendirildi, uygun bulundu.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

Ek 10. Klinik Araştırmalar Kurulu Tez Proje Başlığı Değişikliği



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

12.04/2022

Sayı : 70904504/22
Konu :

Sayın
Prof.Dr.Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Hemşirelik sürecinin kullanımına yönelik hemşirelerin görüş ve deneyimleri: Fenomenolojik bir çalışma" adlı araştırma başlığının "Hemşirelik Sürecinin Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Görüş ve Deneyimleri: Karma Yöntemli Bir Çalışma" olarak değiştirilmesi konulu 21.03.2022 tarihli dilekçe ve eklerinin görüşülerek, çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur. (Revize)

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Emine KOL
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelik sürecinin kullanımına yönelik hemşirelerin görüş ve deneyimleri: Fenomenolojik bir çalışma
İlk Onay Karar No:		(10.07.2019/675)
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 199	Tarih: 30.03.2022
	Daha önce onayı verilen yukarıda bilgileri verilen araştırma başlığının "Hemşirelik Sürecinin Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Görüş ve Deneyimleri: Karma Yöntemli Bir Çalışma" olarak değiştirilmesi konulu 21.03.2022 tarihli dilekçe ve ekleri görüşülerek, kurul üyeleri bilgilendirildi, uygun bulundu.	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Sezgi	Uyruğu	T.C
Soyadı	KIRAN İNCE	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise		
Lisans		
Yüksek Lisans		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı

Burslar-Ödüller:

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Kepez Devlet Hastanesi Yönetimi- Yılın Hemşiresi Ödülü

Yayınlar ve Bildiriler:

Kıran S, Kol E, Boz İ. Bakım Davranışı Olarak Gülümseme. 2nd International Sciences and Life Congress 24- 27 Burdur, Turkey, Full Text Book 3, 2019; s:20.

Sertifikalar, Eğitimler ve Kurslar:

Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Kurs-2022- Antalya

İstar Danışmanlık İstatistik & Danışma- Online Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu-2020

Davranış Değişiminde Motivasyonel Görüşme Kursu- 2019- Ankara