

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

HEMŞİRELERİN SİSTEMATİK YAKLAŞIMLA BAKIM VERME
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

KADİR YILMAZ

DANIŞMAN
“PROF. DR. EMİNE TÜRKMEN”

“CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI”

İSTANBUL – 2024

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

HEMŞİRELERİN SİSTEMATİK YAKLAŞIMLA BAKIM VERME
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

KADİR YILMAZ

DANIŞMAN

“PROF. DR. EMİNE TÜRKMEN”

İSTANBUL – 2024

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum, “Hemşirelerin Sistematiik Yaklaşımla Bakım Verme Deneyimlerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, 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, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

“Kadir Yılmaz”

İTHAF

Sevgili aileme ve kadınların önlerinde durup engel olan değil, arkalarında durup destek olan tüm erkeklere ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana yol gösteren Prof. Dr. Neriman Akyolcu, Prof. Dr. Süreyya Karaöz, Dr. Öğr. Üyesi Sennur Kula Şahin başta olmak üzere diğer tüm hocalarıma, tezin yürütülmesi ve sonuçlanmasına kadar geçen sürede desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Emine Türkmen'e, bilgisi ile her zaman yoluma ışık tutan sorumlu hemşirem Sn. Türkan Aslan'a, Koç Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğüne, Canım annem ve babama, tezin yazımında bana büyük emek harcayan sevgili ablacığım Nafia Yılmaz'a teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
ETİK BEYANI	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımı.....	3
2.2. Hemşirelik Süreci	5
2.2.1. Hemşirelik Sürecinin Tanımı.....	5
2.2.2. Hemşirelik Sürecinin Tarihçesi	7
2.2.3. Hemşirelik Sürecinin Özellikleri	9
2.2.4. Hemşirelik Sürecinin Yararları.....	9
2.2.5. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları	10
2.2.5.1. Veri Toplama	11
2.2.5.2. Tanılama	11
2.2.5.3. Planlama	12
2.2.5.4. Uygulama.....	12
2.2.5.5. Değerlendirme.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı.....	14
3.2. Araştırma Soruları	14
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.5. Araştırmaya Dahil Olma ya da Hariç Tutma Kriterleri	16

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	16
3.7. Araştırmanın Veri Toplama Süreci.....	17
3.8. Verilerin Analizi	17
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	17
4. BULGULAR	19
4.1. Sistematiik Yaklaşım ile Bakım Verme Süreci	22
4.1.1. Hastayı Tanılama	23
4.1.1.1. Fiziksel Değerlendirme.....	23
4.1.1.2. Gözlem Yapma	23
4.1.1.3. Hasta Öyküsü Alma.....	24
4.1.2. Hemşirelik Girişimlerini Uygulama ve Rapor.....	25
4.1.3. Bakımın Devamlılığını Sağlama.....	25
4.1.4. Bakım Planı Oluşturma	26
4.1.5. Hastanın Bakım Sürecine Dahil Etme.....	26
4.2. Sistematiik Yaklaşım ile Bakım Verme Sürecini Etkileyen Faktörler	27
4.2.1. Zorlaştıran Faktörler.....	28
4.2.1.1. Kurum Kaynaklı Faktörler.....	28
4.2.1.2. Çalışanlar ile ilgili Faktörler	31
4.2.1.3. Hasta ve Hasta Yakınları ile İlgili Zorluklar	32
4.2.2. Kolaylaştıran Faktörler.....	34
4.3. Sistematiik Yaklaşım ile Bakım Vermenin Sonuçları	38
4.3.1. Hasta Bakımın İle İlgili Sonuçlar	39
4.3.1.1. Hasta Gereksinimlerinin Ön Planda Tutulmasına.....	39
4.3.1.2. Hastaya Bütüncül Bakma	40
4.3.1.3. Hastaya Kaliteli Bakım Sunma	40
4.3.1.4. Hasta-Hemşire Arasında Güven İlişkisi	41
4.3.1.5. Hasta-Hemşire İletişiminin Güçlenmesi.....	41
4.3.1.6. Hasta Memnuniyetinde Artma	42
4.3.2. Çalışanlar İle İlgili Sonuçlar	42
4.3.2.1. Mesleki Doyum Sağlama.....	42
4.3.2.2. Zamanı Etkin Yönetme.....	43
4.3.2.3. Mesleki Bakış Açısının Gelişmesi	43

4.3.2.4. Süreç Uygulanmadığında Kendini Kötü Hissetmesi.....	43
4.3.2.5. Mesleki İmaja Olumlu Etki.....	44
4.3.2.6. Toplum Tarafından Kabul Görme.....	45
4.3.2.7. Öğrenme ve Öğretme Süreçlerini Kolaylaştırma.....	45
4.3.2.8. Kendine Güven/Otonomide artma	46
4.3.2.9. Profesyonel Bakım Verme.....	46
4.3.2.10. Mesleki Deneyimin İyileştirilme.....	47
4.3.3. Kurum İle İgili Sonuçlar.....	47
4.3.3.1. Kurum Kültürü ve İletişimin İyileştirme	47
4.3.3.2. Hata ve Riskleri Azaltma.....	48
4.3.3.3. Doğru Bilgi Aktarılmasını sağlama.....	48
4.3.3.4. Hemşirelik Bakımının Doğru ve Eksiksiz Yapılması	49
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ, ÖNERİLER VE TOPLUMA KATKI	56
KAYNAKÇA.....	58
EKLER	62
EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	63
EK-2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI	65
EK-3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	66
EK-4: ETİK KURUL ONAYI	68
EK-5: KURUM İZNİ ONAYI	69
EK-6: İNTİHAL RAPORU	70

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Kişisel Bilgileri.....	20
--	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Temaların Gösterimi.....	22
Şekil 2: Sistematiik Yaklaşımıla Bakım Verme Süreci Teması Kod Matris Gösterimi....	22
Şekil 3: Sistematiik Yaklaşımıla Bakım Verme Süreci Teması Hiyerarşik Kod ve Alt Kodların Gösterimi	23
Şekil 4: Sistematiik Yaklaşımıla Bakım Verme Sürecini Etkileyen Faktörler Teması Kod Matris Gösterimi.....	27
Şekil 5: Sistematiik Yaklaşımıla Bakım Verme Sürecini Etkileyen Faktörler Teması Hiyerarşik Kod ve Alt Kodların Gösterimi	28
Şekil 6: Sistematiik Yaklaşımıla Bakım Vermenin Sonuçları Teması Kod Matris Gösterimi.....	38
Şekil 7: Sistematiik Yaklaşımıla Bakım Vermenin Sonuçları Teması Hiyerarşik Kod ve Alt Kodların Gösterimi	39
Şekil 8: Kod Bulutu.....	50

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

ANA	: American Nurses Association (Amerika Hemşireler Birliği)
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MR	: Manyetik Rezonans
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşireler Tanıları Birliği)
NIC	: Classification of Nursing Interventions (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması)
SBAR	: Situation Background Assessment Recommendation (Durum Geçmiş Değerlendirme Öneriler)
TDK	: Türk Dil Kurumu
VKV	: Vehbi Koç Vakfı

ÖZET

Yılmaz, K. (2024). Hemşirelerin Sistematiik Yaklaşımila Bakım Verme Deneyimlerinin İncelenmesi. İstinye Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, hemşirelerin sistematiik yaklaşımila bakım verme deneyimlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini, bir Vakıf Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezinin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan 17 hemşire oluşturdu. Çalışma 01.12.2022 tarihinde 2022.409.IRB3.187 etik kurulu onayı alınarak yapıldı. Veriler Ağustos 2023 – Ekim 2023 tarihleri arasında bireysel derinlemesine yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanmasında Kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanıldı. Görüşmelerin süreleri ortalama 20 dakika sürdü. Veriler Maxqda 2024 Analytics Pro ile içerik analizi yöntemi ile analiz edildi. Yapılan analizin sonunda, sistematiik yaklaşımila bakım verme süreci, Sistematiik yaklaşımila bakım verme sürecini etkileyen faktörler ve sistematiik yaklaşımila bakım vermenin sonuçları olmak üzere üç ana tema, bu temaların altında altı alt tema, 3 kategori ve 43 kod elde edildi. Çalışmanın sonuçları, sistematiik yaklaşımila bakım vermenin hasta, hemşire ve kurum çıktılarına olumlu etkiler sağladığını ve sistematiik yaklaşımila bakım sunulabilmesi için kurumsal alt yapı ve kaynak desteğinin sağlanmasının önemli olduğunu gösterdi. Hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin, sistematiik yaklaşımila bakım vermenin öneminin farkında olmaları ve hemşirelik sürecinin kullanılmasını desteklemeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Hemşirelik bakımı, Bütüncül hemşirelik bakımı, Hemşirelik süreci, Sistematiik yaklaşım

ABSTRACT

Yılmaz, K. (2024). Examining Nurses' Caregiving Experiences with a Systematic Approach. IstinYE University, Institute of Graduate Education, Department Of Surgical Diseases Nursing. Master Thesis. Istanbul.

This study was conducted to examine nurses' experiences in providing care with a systematic approach. The sample of the study consisted of 17 nurses working in the internal and surgical clinics of a Foundation University Education Research and Application Center. The study was conducted with the approval of the ethics committee under the number 2022.409.IRB3.187 on 01.12.2022. Data were collected through individual in-depth face-to-face interviews between August 2023 and October 2023. A Personal Information Form and semi-structured interview questions were used for data collection. The interviews lasted an average of 20 minutes. The data were analyzed using content analysis method with Maxqda 2024 Analytics Pro. At the end of the analysis, three main themes, six sub-themes, three category and 43 codes were obtained: the process of providing care with a systematic approach, factors influencing the process of providing care with a systematic approach, and the outcomes of providing care with a systematic approach, with 10 sub-themes under these themes. The results of the study indicated that providing care with a systematic approach has positive effects on patient, nurse, and institutional outcomes, and it is important to provide institutional infrastructure and resource support for systematic care delivery. Nurses and nurse managers need to be aware of the importance of providing care with a systematic approach and support the use of nursing process.

Key Words: Care, Nursing care, Holistic nursing care, Nursing process, Systematic approach

1. GİRİŞ

İnsan çok boyutlu bir varlıktır ve bu boyutlarından kaynaklanan gereksinimleri bulunmaktadır. Gereksinimleri birbirleri ile sürekli etkileşim halindedir. İnsanın gelişmesinde ve büyümesinde en temel rolü olan bakım, insanların ömür boyu süren bir gereksinimdir (Bayındır ve Biçer, 2019).

Hemşirelik bakımı, hastanın gereksinimlerine odaklanmış eylemlerin bütünüdür. Her meslekte olduğu gibi hemşirelik uygulamaları da bilimsel temel üzerine kurulumştur. (Avşar ve ark., 2019; Olmaz ve Karakurt, 2019). Hemşirelik bakımının bütüncül bir şekilde planlanıp uygulanabilmesi için sistematik bir yaklaşım gerekmektedir. Hemşirelik süreci, sistematik bir yaklaşım ve bütüncül bir değerlendirme ile bireyin gereksinimlerinin belirlenmesine ve bu gereksinimlerinin karşılanabilmesi için girişimlerde bulunmasına olarak sağlar. Hemşirelik sürecinin amacı; bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini belirlemek, önceliklerini ve amaçlarını saptamak, bireyin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için gerekli hemşirelik girişimlerini belirlemek, uygulamak ve hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirmektir (Türgay, 2013; Avşar ve ark., 2019).

Hemşirelik bakımına öncülük eden hemşirelik sürecinden ilk kez 1961 yılında Ida Jean Orlanda tarafından bahsedilmiştir. Türkiye’de ilk olarak Vehbi Koç Vakfı tarafından ‘Fundamentals of nursing’ kitabının çevirisiyle Türk hemşirelik literatürüne girdiği görülmektedir. Türkiye’de hemşirelik sürecini Aykut Veziroğlu’nun çalışmalarıyla 1980 yılında başlamıştır (Kocaçal ve ark. 2021). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 8 Mart 2010 tarihli yayınlanan Yönetmeliği’ne göre; “ hemşirelik hizmetleri, hemşirelik sürecini uygular; bireyin ailesi ve bakımı, hemşirelik tanılama süreci kapsamında kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler” hükmü yer almaktadır (Hemşirelik yönetmeliği, 2010).

Literatürde hemşirelerin sürecinin kullanması, iş doyumunu sağlarken aynı zamanda bakıma güveni, bilimsel bilgiyi uygulamayı, hemşirelerin topluma tanıtılmasını, hemşireler arasında ortak dil oluşması ve böylece iletişimin güçlendiği, bakımın kalitesinin arttığı, uygulanan hemşirelik girişimlerinin sonuçlarını

değerlendirerek mesleğin gelişimine katkı sağladığı belirtilmektedir (Kaya ve ark., 2010; Dikmen ve ark., 2015; Avşar ve ark., 2019; Olmaz ve Karakurt, 2019).

Yapılan araştırmalarda ülkemizde ve dünyada hemşirelik sürecinin yeterince kullanılmadığı, buna neden olarak iş yükünün fazla oluşu, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması ve zamanın yetersiz oluşu belirtilmektedir. Hemşirelik sürecini kullanan hemşirelerin de planlama kısmında sorun yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin çalışma deneyimleri arttıkça ve çalıştıkları kliniklerin farklılıkları hemşirelik sürecinin kullanılmasında anlamlı bir şekilde etkilediği görülmektedir (Andsoy ve ark., 2013).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımı

Türk Dil Kurumu(TDK)'na göre bakım; “Bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır. Bakım kavramının İngilizce sözlük tanımlarında ‘care’ isim olarak; özen, ilgi, itina, endişe, kaygı ve fiil olarak ise ilgilenmek, özen göstermek, önemsemek, umurunda olmak, vb. olarak tanımlanmaktadır. Bakım, insanlığın varoluşundan beri gereksinim duyduğu varlığının vazgeçilmez bir yapı taşıdır. Bakım, bireyin sadece kendisi için değil aynı zamanda ihtiyaç duyan diğer bireylere yönelik de bir eylemdir. Bu nedenle bir bireyin başka bir bireyin istek ve gereksinimlerine özen göstermesi önemlidir. Bakım, insani bir özelliktir. Bireylerin yaşamına dokunur, empati yapma, şefkat gösterme gibi duyguların ön planda olduğu ve bu duyguların diğer bireylere karşı, bakmaya yönlendiren bir motivasyondur. Bilgi alışverişi yapılmasını sağlayan kişiler arası bir dinamiktir ve hemşireliğin temelini oluşturur (Dikmen, 2014).

TDK'ya göre hemşire; “mesleği ile ilgili belirlenen standartlar çerçevesinde temel eğitimini tamamlamış, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalık durumunda bakım ve rehabilitasyonun sağlanması ile ilgili uygulamalarda yeterli ve yetkili olan sağlık görevlisi” olarak tanımlamıştır. “Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir.” (Hemşirelik kanunu, 2007).

Hemşirelik biliminin temel uğraş alanı insandır ve hemşirelik mesleğinin temelini bakım oluşturmaktadır. Bakım sadece hemşirelik mesleğine özgü değil, hemşirelik için özgündür (Erer ve ark., 2017). İnsan çok yönlü ve karmaşık varlık olduğu için gereksinimleri de çok yönlüdür, tüm gereksinimlerini dikkate almak ve karşılamak gerekir. Aynı zamanda hemşirelik bakımı, bireylerin sağlığının geliştirilmesi, korunması ve iyileşmesi üzerine kurulmuş iyiye ulaşma çabasıdır.

Herkesi kapsayan, bireylerin hayatlarına dokunan ve onlara şefkat, empati ile yaklaşılmasını sağlayan bir durumdur. Her mesleğin olduğu gibi hemşirelik uygulamaları da bilimsel temel üzerine kurulmuştur (Altıok ve ark., 2011; Dikmen, 2014; Avşar ve ark., 2019; Olmaz ve Karakurt, 2019).

Hemşirelik bakımının odaklandığı nokta bakımı alan bireydir, bireyin fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal boyutlarıyla değerlendirir. Bu nedenle hemşirelik bakımı başkalarının bakımını ifade eder (Semachew, 2018). Bireylerin sağlıklarının bütünlüğünün korunmasında ve sürdürülebilmesinde, bireylerin tüm gereksinimlerini göz önünde bulundurarak yardımcı olmak hemşirelik bakımının temelini oluşturmaktadır. Hemşireler, hasta sayısının ve iş yüklerinin fazla olmasından dolayı, bireylere bakım sunarken onların genellikle fiziksel gereksinimlerini karşılamaktadır. Ancak, hemşireler bireylerin tam iyilik hali olması için bireyi bir bütün olarak değerlendirmeli ve bakımını ona göre sunmalıdır (Bayındır ve Biçer, 2019).

Holizm (Holism) kavramı eski yunanca da bütün, tam, tamam anlamına gelen ‘holos’ sözcüğünden türemiştir. Holizm “bütünün, kendisini oluşturan parçaların toplamından daha fazla olduğunu savunan felsefi bir görüştür” (Bayındır ve Biçer, 2019). Amerikan Bütüncül Hemşireler Birliği (American Holistic Nurses' Association); “bireyin bütünüyle iyileştirmeyi amaç edinen tüm hemşirelik uygulamaları” olarak tanımlanmaktadır (American Holistic Nurses' Association, 1998). Holistik hemşirelik bakımı, bireylerin fiziksel, ruhsal, zihinsel, duygusal, çevresel ilişkiler ve sosyokültürel yönünün birbirleriyle bir bütün olduğunu savunan özel bir hemşirelik bakımı anlayışıdır. Hemşirelerin bireylere iyileşme sürecinde bir bütün olarak bakım sağlayabilmesi için bireylerin bütün yönlerini değerlendirir ve gereksinimlerini belirler. Belirlediği bu gereksinimlerin bütününe çözüm arar (Bayındır ve Biçer, 2019; Kardeş ve Dinçer, 2022).

Holistik hemşirelik bakımının dört boyutu bulunmaktadır. Bunlar; fizyolojik, sosyal, psikolojik ve spiritüel boyuttur. İnsanların fizyolojik gereksinimlerini karşılayamaması psikolojik, psikolojik sorunlarının varlığı da fizyolojik gereksinimlerini etkileyebilmektedir. İnsanlar sosyal bir varlıktır ve aynı zamanda toplumun bir parçasıdır. Sosyalleşme de toplum içerisinde gerçekleşmektedir. Bu nedenle bireyler soyutlanamaz. İnsanın spiritüel boyutu ise yaşama gücü veren bir

boyutudur. Bireylerin sağlık ve hastalıkla ilgili tutum ve davranışlarını etkilemesi nedeniyle holistik bakımın en önemli unsurlarından biridir (Bayındır ve Biçer, 2019).

Geleneksel hemşirelik bakımında ise, hastalığı tedavi etmek ya da semptomlara yönelik tedavi uygulamak, hemşirelik bakımını bireyin öyküsü, laboratuvar tetkikleri ve fiziksel gereksinimlerini göz önüne alarak planlar. Kronik hastalıkların önlenmesinde ve yönetilmesinde etkisizdir. Akut ve yaşamı tehdit eden hastalıklarda, yaralanmalarda etkilidir (Bayındır ve Biçer, 2019). Geleneksel hemşirelik bakımında bireyler bir bütün olarak değerlendirilmekten ziyade sadece sorunlu organa ve hastalığın kendisine odaklanılır. Ancak bireyler çok boyutludur ve bu boyutlar birbirinden ayrı düşünülemez. Her bireyin farklı olduğu gerçeği temelinde, hemşireler bakımı planlarken bireyleri tüm yönleriyle değerlendirmelidir (Bayındır ve Biçer, 2019).

2.2. Hemşirelik Süreci

2.2.1. Hemşirelik Sürecinin Tanımı

İnsan için hayati önem taşıyan ve bağımsız hemşirelik işlevlerinden olan bakım eylemini gerçekleştirmede kullanılan sistematik yaklaşım, hemşirelik süreci olarak adlandırılır. Hemşirelik süreci, hemşirelik aktivitelerine rehberlik eden metodolojik kritik düşünmeyi sağlayan bir bakış açısı getirir ve bireysel temelde belirlenen hasta gereksinimlerini karşılayacak hemşirelik yaklaşımları odak noktasını oluşturur (Aksoy, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization, WHO)'ne göre hemşirelik bakım süreci, hemşirelik bakımında bilimsel problem çözümleme yönteminin hasta yararı açısından sistemli bir biçimde kullanılmasıdır (Bırol, 2011). Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (International North American Nursing Diagnosis Association NANDA), hemşirelik sürecini mevcut ya da olası sağlık problemleriyle hayattaki gelişmelere karşın, birey ve ailenin tepkilerine göre klinik karar verme süreci olarak tanımlamaktadır (Dikmen, 2014).

Resmi gazatede 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre hemşireler;

a) 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.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Hemşirelik süreci, yaygın olarak kabul edilen hemşirelik bakımının nitelendirilmesinde bilimsel ve sistematik bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, bireyin sorunlarının tanımlanmasında ve çözüme ulaştırılmasında, problem çözme yaklaşımına dayalı sistematik bir süreçtir. (Türgay, 2013; Dikmen, 2014; Avşar ve ark., 2019; Olmaz ve Karakurt, 2019).

Hemşirelik mesleğinde, bilgi ve becerilerin uygulamaya aktarılmasında en önemli unsurlardan biri olan hemşirelik süreci, aynı zamanda hemşirelik bakımı bireye özgü planlandığı için problemlerin belirlenmesi ve çözümlenmesini kolaylaştırarak, hemşirelik bakımının kalitesini artırmaktadır (Kaya ve ark., 2010; Avşar ve ark., 2019; Şahin ve Korshid, 2021). Ek olarak hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamalarına özgü ortak bir dil kullanılması ve eşitlik ilkesine uygun bakımın sağlanması açısından da önemlidir. Hemşirelik süreci hasta gereksinimlerini, gereksinimlerin karşılanmasına yönelik hemşirelik işlevlerinin amaçlarını ve hemşirelik girişimlerini tanımlar; hemşirelik bakımının sonuçlarını değerlendirmede bir model oluşturur; süreç ile elde edilen bilgilerin ve bakımın kayıt altına alınmasını sağlayarak yasal dayanak oluşturur (Aksoy, 2023).

Günümüzde sağlık kuruluşlarındaki bakım uygulamalarında kullanılmakta olan hemşirelik sürecine yönelik son yıllarda yapılmış araştırmalar, hemşirelerin kurumlarda hemşirelik sürecini kullanmakta zorluk çektiklerini ve tüm aşamalarında sorun yaşadıklarını ortaya koymuştur (Andsoy ve ark., 2013; Taraç ve Ark., 2015; Zaybak ve Ark., 2015; Özdemir ve Ark., 2017;). Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada, hemşirelerin bakım uygulamalarında süreci kullanmama nedenleri, iş yükünün ve hasta sayısının fazla oluşu ile zaman yetersizliği olarak belirtilmiştir (Andsoy ve ark., 2013).

2.2.2. Hemşirelik Sürecinin Tarihçesi

Hemşirelik sürecinin tanımlaması da modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale hemşirelik sürecini; “Hemşirelik Üzerine Notlar” adlı kitabında “Eğer gözlem yapma alışkanlığı edinemiyorsanız hemşire olmaktan vazgeçmeniz yerinde olur” sözleriyle hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan veri toplama aşamasında kullanılan gözlem yönteminin önemine vurgu yapmıştır (Birol, 2011).

Avşar ve arkadaşlarının (2019) aktarımına göre, 1955 yılında Lydia Hall ilk kez hemşirelik süreci kavramını ele almıştır. 1960 yılında Ida Jean Orlando “The Dynamic Nurse Patient Relationship” adlı kitabında hemşirelik süreci kavramı üzerinde durmuştur. Orlando’ya göre “hemşireliğin amacı hastanın gereksinimlerinin karşılanması için hastanın gereksinim duyduğu yardımı vermektir” 1967 yılında ise Helen Yura Mary B. Wasf, problem çözmeye temellendirilen hemşirelik sürecinin dört basamağı olduğunu belirtmiştir. Hemşirelik sürecinin aşamaları 1970 yılında yeniden düzenlenip 1973 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association) bu aşamaları açıklamış, “Hemşirelik uygulamalarının standartları” olarak isimlendirmiş ve yine aynı yıl NANDA hemşirelerin hasta bakımında kullanması için hemşirelik tanımlarını oluşturmuştur (Avşar ve ark., 2019).

Kocaçal ve Aktan’ın (2021) aktarımına göre, 1982 yılında NANDA Hemşirelik Tanımları Terminolojisi’ni oluşturmuştur. Hemşirelik tanımları ilk olarak 1973 yılında tartışılmıştır. 1982 yılında NANDA-1 9 kategorili taksonomi kullanılırken 2000 yılından itibaren “Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri” modelinin taksonomiye daha uygun olduğuna karar verilmiştir. 2000 yılı sonrasında kullanılmaya başlanan ve günümüzde yeni eklenen tanımlarıyla beraber 290 hemşirelik tanımıyla birlikte taksonomi-II kullanılmaktadır (Kocaçal ve Aktan, 2021).

Hemşirelik sürecinin ülkemizde gelişimine bakıldığında ilk olarak Vehbi Koç Vakfı (VKV) tarafından 1976 “Hemşireliğin Temel İlkeleri” kitabının çevirisiyle literatüre girdiği görülmektedir (SANERC 25.yıl kitabı, 2019). Kocaçal ve Aktan’ın (2021) aktarımına göre, 1980 yılında ülkemizde Aykut Veziroğlu’nun çalışmalarıyla başlamış, 1989-1990 yılları arasında Prof. Dr. Leman Birol kullanmıştır. Leman Birolün süreci kullanımıyla beraber uygulamaya geçirilmesinde sağlanmıştır. 1998 yılında Firdevs Erdemir çevirisini yaptığı ‘Hemşirelik Tanımları El Kitabı’ ile de hemşirelik tanımlarının kullanımı kolaylaşmıştır. Firdevs Erdemir 2017 yılında çevirisini yapmış olduğu Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılması NIC (Classification of Nursing Interventions) kitabında Türkiye’de hemşirelik literatürüne önemli katkısı olmuştur (Kocaçal ve Aktan, 2021). Ayrıca Türkiyede Sağlık Bakanlığının 2007 yılında yayınlanan güncellenen ve 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik yönetmeliğinin 6. Maddesinde yasal olarak hemşirelik süreci tanımlanmıştır hemşireler tarafından kullanımı garanti altına alınmıştır.

2.2.3. Hemşirelik Sürecinin Özellikleri

Hemşirelik süreci, hemşirelerin bakımda kullandıkları önemli bir araç olup, özellikleri maddeler halinde aşağıda sıralanmıştır (Şendir ve ark., 2009; Avşar ve ark., 2019; Olmaz ve Karakurt, 2019; Basit, 2020).

- Sistematik bir hemşirelik bakım plalama, uygulama ve değerlendirme aracıdır.
- Eleştirisel düşüncenin kullanılmasını sağlayan bir araçtır.
- Gözlem ve değerlendirme sonuçlarına göre bakımın yeniden planlanmasını sağlayan dinamik bir araçtır.
- Hemşirelerin bakım sunduğu her alanda kullanılır.
- Bireylere özgün hemşirelik bakımının sunulmasını sağlayan bir araçtır.
- Hemşirelerin verdikleri bakımda otonomilerini artıran ve bilgilerini genişleten bir araçtır.
- Hemşirelik bakımına yol gösteren ve hemşirelik uygulamalarını geliştiren bir araçtır.
- Yasal bir doküman olup, hukiki süreçlerde ve hemşirelik araştırmalarında kaynak niteliğindedir.

2.2.4. Hemşirelik Sürecinin Yararları

Hemşirelik süreci, yararları maddeler halinde aşağıda sıralanmıştır (Keski ve Karadağ, 2010; Kaya ve ark., 2010; Andsoy ve ark., 2013; Dikmen, 2014; Erer ve ark., 2017; Avşar ve ark., 2019;).

- Bireye verilen bakımın gelişmesini sağlar.
- Bireysel hemşirelik bakımına rehberlik eder.
- Hemşirelerin iş doyumunun artmasını sağlar.
- Hemşirelik bakımına güveni artırır.
- Bilimsel bilginin hemşirelik uygulamalarına aktarılmasını sağlar.
- Hemşirelerin toplumdaki saygınlığının artmasını sağlar.

- Hemşirelik mesleğinin gelişmesini sağlar.
- Hatalı uygulamaların önlenmesini sağlar.
- Hemşirelik bakımının sistematik bir şekilde verilmesini sağlar.
- Sağlığı korumayı ve geliştirmeyi sağlar.
- Bütüncül yaklaşımı ve bütüncül hemşirelik bakımının verilmesini sağlar.
- Hemşirelerin eleştirisel düşünme alışkanlığının ve karar verme yeteneğinin gelişmesini sağlar.
- Hemşirelerin bağımsız işlevlerinin artmasını sağlar.
- Sağlık ekibi arasında iletişimin artmasını sağlar.
- Hemşirelerin otonomisini artmasını sağlar.
- Hemşirelik araştırmaları için kaynak oluşturur.
- Zamanın etkin kullanılmasına sağlar.
- Bakımın kayıt altına alınması ile idari denetimi kolaylaştırır.
- Hemşirelik bakımının devamlılığını sağlar.
- Yasal ve etik dökümanları kayıt edilmesini sağlar.
- Sağlık bakım maliyetini azaltır.
- Öğrenmenin devamlılığını sağlar.

2.2.5. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları

Hemşirelik süreci birbirini takip eden ve birbirinden ayrılmaz beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; bireyin durumunu değerlendirme, hemşirelik tanısını belirleme, hemşirelik girişimlerini planlama, hemşirelik girişimlerini uygulama ve uygulanan girişimleri değerlendirmedir. Her bir aşamanın başarısı bir önceki adımın doğruluğuna doğrudan bağlıdır (Türgay, 2013; Dikmen, 2014). Hemşireler bu süreçte bireylerin sorunlarını değerlendirip tanılaması, mevcut çözümleri gözden geçirmesi, en iyi seçeneği seçip uygulaması ve sonuçta bunları değerlendirmesi gerekir. Tüm adımlar hastanın katılımıyla yapılır (Potter ve Perry, 2017).

2.2.5.1. Veri Toplama

Veri toplama, hemşirelik sürecinin ilk aşamasıdır. Bireyin ve ailesinin hastaneye kabul edilmesiyle başlar, sistematik ve sürekli olarak taburculuğa kadar devam eder. Veri toplama süreci, sağlıklı/hasta bireyin ve ailenin gereksinimleri hakkında bilgi toplama sürecidir. Bireylerin günümüzdeki ve geçmişteki sağlık durumları hakkında bilgilerinin toplanmasını ve değerlendirilmesini içerir. Veri toplama aşaması diğer aşamaların temelini oluşturur. Hemşirelerin sağlıklı bir şekilde veri toplayabilmesi için hasta ve ailesiyle iyi bir iletişim kurması gerekmektedir (Basit, 2020).

Verilerin toplanması öncelikle birey ve ailesinin sözlü ifadelerini içerir ve objektif veya subjektif verileri kapsar. Elektronik sağlık kayıtları, hastaların sağlık durumu hakkında veri toplanmasına yardımcı olur. Hastanın bakım gereksinimlerinin belirleneceği bilgilerin temelini oluşturacak değerlendirmeler yapılır. Bireye sunulacak bakımın etkili ve eksiksiz olması için verilerin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi çok önemlidir (Türgay, 2013; Dikmen, 2014).

Primer veri kaynağı; hasta bireyin kendisinden elde edilen verileridir. Sekonder veri kaynağı ise hasta bireyin ailesinden, diğer yakınlarından elde edilen bilgi ve laboratuvar testleri gibi kayıtlardır. (Basit, 2020).

Veri toplama aşamasında hemşirelerin görüşme ve gözlem yapmaları gerekir (Andsoy ve ark., 2013). Literatüre incelendiğinde veri toplama aşamasında gözlem, görüşme ve fiziksel muayeneden yararlandığı görülmektedir (Andsoy ve ark. 2013; Basit, 2020). Elde edilen verilerin doğruluğu çok önemlidir. Yanlış veriler hatalı hemşirelik uygulamalarına neden olabileceğinden elde edilen verinin doğru olmasına önem gösterilmelidir (Basit, 2020).

2.2.5.2. Tanılama

Hemşirelik sürecinin ikinci aşamasıdır. Veri toplama aşamasında elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve analiz edilmesi sonucu bireyin ve ailesinin gereksinimlerine göre hemşirelik tanısı planlanır. Hemşirelik tanısı elde edilen verilerle bireyin ve ailesinin mevcut ya da olası sorunlarına karşı klinik bir hemşirelik kararıdır (Dikmen, 2014; Şahin ve Korshid, 2021). Hasta hakkında elde edilen bilgiler kullanılarak oluşturulan hemşirelik tanıları, hasta bakımının planlanması ve uygulanmasına yardımcı olur (Toney-Butler ve Thayer, 2022).

Hemşirelik tanıları mevcut, olası ve sağlığı geliştirmeye yönelik tanımlar olabilir. Hemşirelik tanısı, bireyin hastalığına ve fiziksel durumuna değil bireyin şuan ki ve potansiyel sağlık durumuna odaklanır. Hemşirelik tanıları NANDA taksonomisine göre oluşturulur. Tanının tam olarak konulması çok önemlidir. Doğru konulmayan hemşirelik tanısı yanlış hemşirelik girişimlerinin planlanmasına ve uygulanmasına neden olur. Hemşirelik tanısı tıbbi tanımlarla karıştırılmamalıdır. Tıbbi tanıyı bireyin tedavisinden sorumlu olan hekim koyarken, hemşirelik tanımlarını, bireyi bütüncül değerlendiren hemşire koyar. Tıbbi bakım bireyin hastalık ve patolojik durumları ile ilgiliyken, hemşirelik tanımları, sağlıklı/hastalıklı bireyin mevcut ya da olası sorunlarına odaklanır (Basit, 2020).

2.2.5.3. Planlama

Hemşirelik sürecinin üçüncü aşamasıdır. Bireyin ve ailesinin gereksinimlerine göre belirlenen hemşirelik tanımlarının öncelikleri, amaçları, ve amaca uygun hemşirelik girişimlerinin seçimini içeren aşamadır (Dikmen, 2014). Bu aşamada bireyin öncelikleri belirlenir. Planlamada öncelikler belirlenirken bireyin gereksinimleri, istekleri ve sorunlarının aciliyetine göre, yüksek, orta ve düşük öncelikli olarak nitelendirilir (Basit, 2020). Bireylere özel hedefler ve bu hedeflere ulaşılması, olumlu bir sonucun sağlanmasına yardımcı olur. Hedeflerin belirleneceği bu aşamada hemşirelik bakım planları önemlidir. Bakım planları bireyin özel gereksinimlerine göre özelleştirilmiş bakım için yön sağlar (Toney-Butler ve Thayer, 2022).

Bireyselleştirilmiş bakım planlanırken muhakkak hemşire, bireyi alınacak kararlara katması gerekir. Belirlenen hedefler tamamen birey merkezli, hastanın gereksinimlerine yönelik, klinikte bulunan olanaklar dikkate alınarak planlanmalıdır. Planlanan bu girişimler hemşirelerin bireysel olarak gerçekleştirebileceği girişimler olabileceği gibi diğer sağlık çalışanlarından da destek alınarak gerçekleştirilebilir (Basit, 2020).

2.2.5.4. Uygulama

Planlama aşamasında karar verilen hemşirelik girişimlerinin uygulandığı aşamadır. Uygulanan hemşirelik girişimleri kanıta dayalı uygulamalar olmalıdır (Basit, 2020). Hemşirelik sürecinin bu aşaması, hemşirelik bakımının gerçekleştiği aşamadır. Uygulanan girişimler bakım esnasında yakından takip edilmelidir (Türgay, 2013).

Uygulanan girişimler hemşire tarafından muhakkak kayıt edilmediler (Toney-Butler ve Thayer, 2022).

2.2.5.5. Değerlendirme

Sürecin son aşamasıdır. İyi bir hemşirelik bakımı için son derece önemli bir aşamadır. Uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkinliği, hedeflenen sonuçlara ulaşıp ulaşılamadığı ya da ne kadarına ulaşıldığının değerlendirildiği evredir (Dikmen, 2014; Toney-Butler ve Thayer, 2022). Veri toplama aşamasında olduğu gibi bu aşamada da süreklilik esastır, sürecin her aşamasında değerlendirme yapılmalıdır. Değerlendirmenin sonucunda belirlenen hedeflere ulaşılamamışsa sürecin başına dönülerek süreç yeniden başlatılmalıdır (Basit, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Hemşirelerin sistematik yaklaşımla bakım verme deneyimlerinin incelenmesi amacıyla nitel araştırma olarak tasarlanan çalışmada, desen olarak da durum çalışması deseni tercih edildi. Nitel araştırma, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik bir sürecin izlendiği araştırma türüdür (Aydın, 2018). Durum çalışması deseni, araştırmacının zaman içerisinde sınırlandırılmış bir veya birkaç durumu çoklu kaynakları içeren veri toplama araçları (gözlemler, görüşmeler, görsel-işitseller, dokümanlar, raporlar) ile derinlemesine incelediği, durumların ve duruma bağlı temaların tanımlandığı nitel bir araştırma yaklaşımıdır (Creswell, 2013).

3.2. Araştırma Soruları

- Hemşireler sistematik yaklaşımla bakım vermenin gerektiğine ne derece inanıyorlar?
- Hemşireler sistematik yaklaşımla bakımı vermenin içeriğini nasıl tanımlıyorlar?
- Sistematik yaklaşımla bakım vermeyi etkileyen faktörler nelerdir?
- Hemşirelerin konu ile ilgili önerileri nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma İstanbul ilindeki bir Vakıf Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezinde, dahili servisler (genel dahiliye, enfeksiyon hastalıkları, nefroloji, endokrin ve metonilizma hastalıkları ve göğüs hastalıkları) ve cerrahi servisler (ortopedi, göğüs cerrahisi, beyin cerrahisi ve troid cerrahisi) yatan hastalara bakım veren hemşirelerin katılımıyla Ağustos – Ekim 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Dahili servislerde bakım verilen hasta grupları, beslenme bozuklukları, palyatif bakım, dirençli enfeksiyonlar, COVID-19, İnfluenza, kronik böbrek yetmezliği, hemodiyaliz, periton diyaliz, nefrotik sendrom, ketoasidoz, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), pnömöni, akciğer kanseri, kanser taraması, vb. tanıları olan ve bu

tanılara ek birden fazla kronik hastalıkları olan komplike hastalar oluşturmaktadır. Cerrahi servislerde ortopedik cerrahi, kalça kırıkları, beyin tümörü ameliyatları, troid kanseri cerrahisi, akciğer kanseri cerrahisi, karaciğer ve böbrek nakil vb. tanıları olan, takip ve tedavisi için yoğun hemşirelik bakımı gerektiren hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı kurumda hemşireler, hastaların kliniğe kabulü ile kurumun sağlamış olduğu sağlık bilgi işletim sistemini kullanarak hemşirelik süreci aşamalarını uygulamakta; hastaların sağlık öyküsünü alırken, kurumda kullanılan sağlık bilgi sisteminin mobil uygulamasında bulunan “hemşire değerlendirme formu”nu kullanmakta; aynı işletim sisteminde bulunan “hastanın kullandığı ilaçlar formu”na hastanın kendi kullandığı ilaçların isimlerini, doz ve sıklıklarını eklemekte; mobil uygulamada bulunan “fiziksel değerlendirme formu”nu doldurarak her vardiyada hastaların fiziksel değerlendirmelerini yapmaktadır. Elde edilen verilerin analizi ile hemşireler kurumda kullanılan sağlık bilgi işletim sisteminde bulunan “hasta bakım planı” sekmesinden hastalar için belirledikleri tanıları oluşturmaktadır. Bu bölümde hemşireler planlama yapabildikleri gibi aynı zamanda uygulama, değerlendirme gibi aşamaları da yürütmekte; iletişim olarak vardiya sonlarında SBAR tekniğine uygun olarak vardiya raporları vermektedir. Kurumda, bakımın hemşirelik sürecine göre yürütülmesine yönlendiren talimatlar, protokoller ve eğitim broşürleri bulunmaktadır.

Kuruma yeni başlayan hemşireler (deneyimsiz hemşireler), deneyimli bir hemşire (buddy hemşire) eşleştirilmekte ve iki ay boyunca birlikte çalışmaları sağlanmaktadır. Yeni işe başlayan hemşireler öncelikle temel hemşirelik oryantasyon programıyla kurumu tanımaktadır. Bu hemşireler, iki ay boyunca klinik rehber/mentör eğitimi almış deneyimli hemşireler ile birlikte çalışarak hemşirelik bakımının nasıl planlandığı ve uygulandığını gözlemlemekte; okumaları gereken kurumsal süreçlere ilişkin talimat ve prosedürleri okumakta ve bu talimat ve prosedürlerin uygulamasını gözlemlemektedir. İlave olarak deneyimli hemşireler tarafından deneyimsiz hemşirelerin öğrenme süreçleri izlenmekte, değerlendirilmekte ve kendilerine geribildirim verilerek öğrenmeleri desteklenmektedir. Böylece yeni işe başlayan hemşirelerin sağlık bilgi işletim sisteminde hemşirelik bakımının nasıl planlandığı, izlendiği ve kaydedildiğinin yanı sıra hastaların bakıma dahil edilerek bakımın nasıl uygulandığı ve değerlendirildiği konusunda gerekli becerileri kazanmaları sağlanmaktadır. İki ayın sonunda ise yeni işe başlayan hemşirelerin hemşirelik sürecini

uygulama konusundan sorun yaşamaksızın tek başına hasta bakımı yapabilme becerisi kazanmaları ve nihai olarak da kurum kültürünün yeni işe başlayan hemşirelere aktarılması hedeflenmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yürütüldüğü Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan klinik hemşireleri oluşturdu. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanıldı. Amaçlı örneklem, nitel araştırmacıların olasılıklı olmayan amaçlı örneklem yöntemini kullanmaktadır. Amaçlı örneklem, durumların derinlemesine araştırılmasına olanak sağlayan bir örneklem yöntemidir. Araştırmaya hız ve pratiklik kazandırarak araştırmanın kendisine yakın olan ve erişimi kolay olan durumun incelemesi söz konusudur. Araştırmacılar için maliyeti düşük olup pratik bir yöntemdir. Görüşmelerin yapılacağı bireylerin seçiminde, evreni temsil etme güçlerinden çok araştırmanın konusuyla doğrudan ilgili olup olmadıklarına bakılır (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Nitel çalışmalarda örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya (doyum noktası) kadar veri toplamaya devam edilmesini gerektiren bir örnekleme yaklaşımı kullanıldı. Ortaya çıkan kavramlar ve süreçler birbirini tekrar etmeye başladığı zaman yeterli sayıda veri kaynağına ulaşıldığına karar verildi, böylece 17 klinik hemşire ile derinmesine görüşme yapıldı. .

3.5. Araştırmaya Dahil Olma ya da Hariç Tutma Kriterleri

Araştırma ya dahil olma kriterleri şunlardı: (1) Araştırmanın yürütüldüğü hastanede hemşire olarak çalışıyor olmak, (2) lisans mezunu olmak, (3) en az 6 aydır çalıştığı bölümde mesleki deneyimi olmak, (4) dahili ve cerrahi yatan hasta kliniklerinde çalışıyor olmaktır. Araştırmada dışlama kriterleri şunlardı: (1) Araştırmanın yürütüldüğü hastanede, ameliyathane, yoğun bakım, acil servis, poliklinik, eğitim birimi, özel dal birimi veya gününbirlik işlem alanlarında çalışıyor olmak, (2) önlisans veya lise mezunu hemşire olmak, (3) hemşire yardımcısı olarak çalışıyor olmaktır.

3.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup iki bölümden oluşmakta idi. İlk bölümde, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, hemşirelik mesleği bilgileri ve iletişim ile ilgili üç bölümden oluşan 13 soruluk kişisel bilgi formu

(Ek-1) bulunmakta idi. İkinci bölümde, araştırma sorularına yanıt aranmak üzere literatürden faydalanılarak (Karadağ ve Talçı, 2005; Abdelkader ve Othman, 2007; Şendir ve Ark., 2009; Karabulut ve Çetinkaya, 2011; Andsoy ve Ark., 2013; Avşar ve Ark., 2014; Özdemir ve Ark., 2017; Olmaz ve Karabulut, 2019) hazırlanmış yedi adet yarı yapılandırılmış görüşme sorusu (Ek-2) yer almakta idi.

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Veriler, araştırmacı tarafından, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak bireysel derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama öncesinde, dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” ile onay alındıktan sonra görüşmeler, araştırmanın yapıldığı kurumda doktor veya hemşire ofisinde araştırmacı ve katılımcı arasında yüzyüze yapıldı. Görüşme öncesinde, katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirildi ve görüşmeler sırasında ses kaydı alınacağı iletildi. Ses kaydına izin veren 17 katılımcı ile araştırma tamamlandı. Görüşmeler, ortalama 25 dakika sürdü. Elde edilen ses kayıtları yazıya dönüştürülerek word dokümana kaydedildi.

3.8. Verilerin Analizi

Yarı yapılandırılmış görüşmeler deşifre edilerek word dokümana akatarıldı ve uzman analist tarafından içerik analizi kullanılarak kodlandı. Uzman analist tarafından yapılan analiz, Maxqda 2024 Analytics Pro ile gerçekleştirildi. Maxqda, gömülü teori, fenomenoloji, etnografi, odak grup, içerik analizi, durum çalışmaları gibi birçok nitel veri analiz yöntemini kolaylıkla hayata geçirebileceğiniz kapsamlı bir nitel veri analiz yazılımıdır. Görsel haritalama özelliğine sahip olan Maxqda, bu çalışmada, araştırmacıya nitel metinleri sistematik olarak değerlendirmede ve yorumlamada kolaylık sağladığı için tercih edildi (Vardarlıer, 2017). İlk aşamada dört ana tema ve beş alt tema ve 47 kod elde edildi. Araştırmacılar ayrı ayrı, temalar, alt temalar ve her bir kodta yer alan ifadeleri detaylı biçimde inceledi. Ardından birlikte yapılan iki oturumda üç ana tema, altı alt tema ve 3 kategori ve 43 kod konusunda fikirbirliği sağlandı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Bu nitel araştırma için Koç Üniversitesi Sosyal bilimler araştırmaları etik kurulundan onay alındı (01.12.2022, karar no: 2023.409.IRB3.187). Katılımcılar

Çalışmaya öncelikle sözlü olarak davet edildi ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doğrultusunda yazılı imzaları alındı (Ek-3)



4. BULGULAR

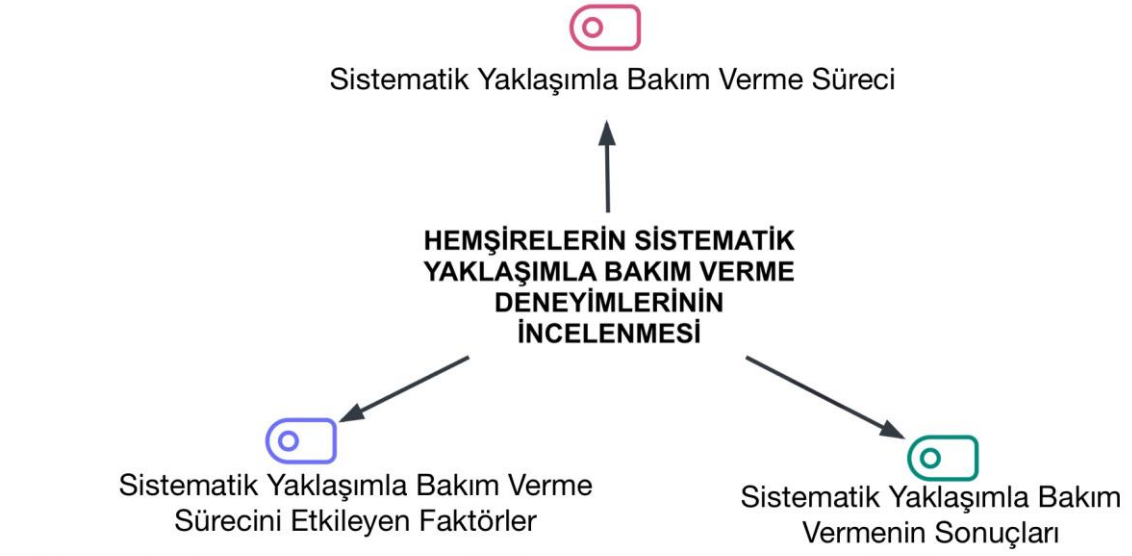
Araştırma sorularına açıklık getirmesi adına 17 hemşire (Katılımcı 1→Katılımcı 17) ile yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular üç ana temanın yer aldığı başlıklar altında sunuldu. Katılımcılar K1-K17 olarak kodlandı. Çalışmaya dahil olan kişilerin katılımcı bilgilerine Tablo 1’de yer verildi.



Tablo 1: Katılımcıların Kişisel Bilgileri

Belge Adı	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Eğitim	Deneyim Yılı	Çalıştığı Bölüm	Çalışma Şekli	Bakım Verilen Hasta Sayısı	Hastalık Çalışma Süresi	Vardiyadaki Hemşiresi Sayısı	HS Yönelik Eğitimin Yeterliliği	Ekip Arası İletişim
K1	42	Kadın	Evli	1	Y.Lisans	20	Dahili	Hasta Paylaşımlı	4	48	6-7	Evet	10
K2	29	Kadın	Bekar	0	Lisans	6	Dahiliye	Hasta Paylaşımlı	4	48	6-7	Evet	7
K3	25	Kadın	Bekar	0	Lisans	2	Cerrahi	Hasta Paylaşımlı	3	48	5	Evet	6
K4	40	Kadın	Evli	0	Lisans	18	Cerrahi	Hasta Paylaşımlı	5	48	4-5	Evet	8
K5	27	Kadın	Bekar	0	Y.Lisans	4	Cerrahi	Hasta Paylaşımlı	4	48	3-4	Evet	7
K6	23	Kadın	Bekar	0	Lisans	6 ay	Dahiliye	Hasta Paylaşımlı	4	48	7	Evet	8
K7	26	Kadın	Evli	0	Lisans	3	Dahiliye	Hasta Paylaşımlı	4-5	48	6-7	Evet	2
K8	28	Erkek	Bekar	0	Lisans	5,5	Dahiliye	Hasta Paylaşımlı	3-4	48	6-7	Evet	7
K9	29	Kadın	Bekar	0	Lisans	4	Cerrahi	Hasta Paylaşımlı	4-5	48	5-6	Evet	7
K10	25	Kadın	Evli	0	Lisans	3	Dahiliye	Hasta Paylaşımlı	4	48	6	Hayır	8
K11	28	Kadın	Evli	0	Lisans	5,5	Cerrahi	Hasta Paylaşımlı	4-5	48	6	Evet	8
K12	30	Kadın	Bekar	0	Lisans	6	Dahiliye	Hasta Paylaşımlı	4	48	6-7	Evet	7

K13	29	Kadın	Bekar	0	Y.Lisans	7,5	Cerrahi	Hasta Paylaşımli	3	48	4	Evet	7
K14	25	Kadın	Bekar	0	Lisans	3	Dahiliye	Hasta Paylaşımli	4	48	6-7	Evet	9
K15	24	Kadın	Bekar	0	Lisans	2	Dahiliye	Hasta Paylaşımli	3-4	48	6-7	Evet	7
K16	36	Kadın	Evli	1	Y.Lisans	13	Cerrahi	Hasta Paylaşımli	4-5	48	6	Evet	8
K17	27	Kadın	Bekar	0	Lisans	4	Cerrahi	Hasta Paylaşımli	4-5	48	6-7	Evet	7



Şekil 1: Temaların Gösterimi

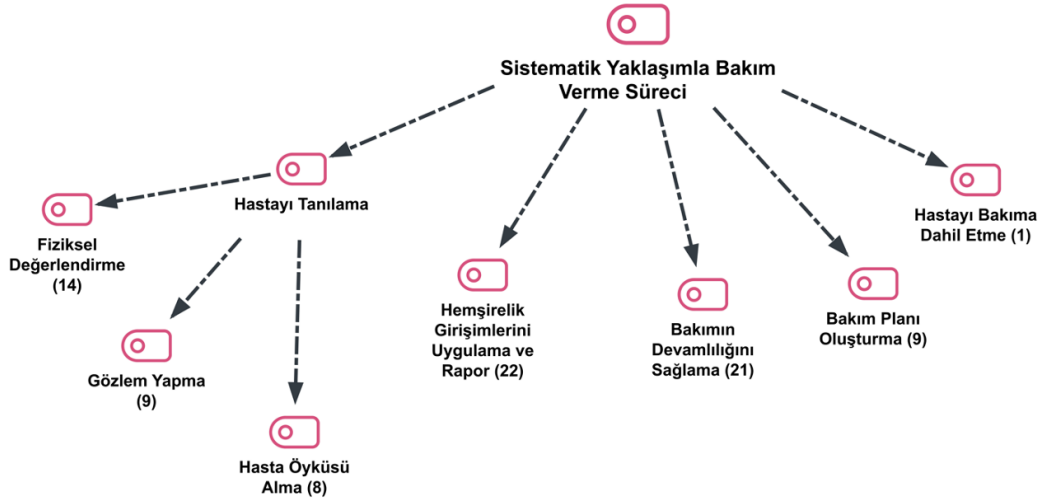
Şekil 1’de görüldüğü gibi çalışmada üç ana tema elde edildi. Bu temalar; sistematik yaklaşımla bakım verme süreci; sistematik yaklaşımla bakım verme sürecini etkileyen faktörler ve sistematik yaklaşımla bakım vermenin sonuçlarıdır.

4.1. Sistematik Yaklaşımla Bakım Verme Süreci

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	TOPLAM
Sistemik Yaklaşımla Bakım Verme Süreci																		0
Hastayı Tanılama																		0
Fiziksel Değerlendirme	1	2		1	2			1	1	4				1	1			14
Gözlem Yapma			1				1			2				1	1	1		9
Hasta Öyküsü Alma				1	2			2						2	1			8
Hemşirelik Girişimlerini Uygulama ve Rapor	2	1	1	3	2			1	1	2			1	3	2	1	3	22
Bakımın Devamlılığını Sağlama	3		1	2	1	1		2	1	2			1	1	2	2	1	21
Bakım Planı Oluşturma	2	2	1					1	1				1		1			9
Hastayı Bakıma Dahil Etme													1					1
Σ TOPLAM	1	10	3	5	9	4	1	8	4	10	0	3	5	9	6	5	1	84

Şekil 2: Sistematik Yaklaşımla Bakım Verme Süreci Teması Kod Matrisi Gösterimi

Sistematik yaklaşımla bakım verme süreci teması kodlarının katılımcılara göre yoğunluk matrisine Şekil 2’de yer verildi. Buna göre fiziksel değerlendirme koduna k2, k5, k10, gözlem yapma koduna k10, hasta öyküsü alma koduna k5, k8, k14, hemşirelik girişimlerini uygulama ve rapor koduna k2, k5, k6, k10, k13, k14, k16, bakımın devamlılığını sağlama koduna k2, k5, k8, k10, k14, k15, bakım planı oluşturma koduna k2, k3 kodlu katılımcı yoğun ifade edildi.



Şekil 3: Sistematiik Yaklaşımıla Bakım Verme Süreci Teması Hiyerarşik Kod ve Alt Kodların Gösterimi

Katılımcıların sistematiik yaklaşımıla bakım verme ve bakım deneyimlerine yönelik ifadeleri sistematiik yaklaşımıla bakım verme süreci teması altında toplanmıştır. Sistematiik yaklaşımıla bakım verme süreci teması, kodları ve kod frekanslarına ilişkin bilgilere Şekil 3’te yer verildi.

4.1.1. Hastayı Tanılama

4.1.1.1. Fiziksel Değerlendirme

Sistematiik yaklaşımıla bakım verme süreci temasında hastayı tanılamaya yönelik ifadeler hastayı tanılama alt teması altında belirlendi. Hastayı tanılama alt temasında katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod fiziksel değerlendirme kodudur. Katılımcılar tanı sürecinde fiziksel değerlendirme yaptıklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hastanın o anki genel durumunu gözlem yapıp fizik değerlendirmesini yapıp sonra hemşirelik formunu doldurdum.” K10

“...daha sonra fiziksel muayene ediyorum. Yani değerlendiriyorum hastayı.” K15

4.1.1.2. Gözlem Yapma

Hastayı tanılama alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod gözlem yapma kodudur. Katılımcılar hasta tanılama sürecinde gözlem yaptıklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Nükleüs sistemimizde bir hemşire değerlendirme formu var, burada hastanın baştan aşağıya kadar değerlendirmemiz gereken alanlar var. Aynı zamanda gene nükleüs mobilde bulunan ve her vardiyada yapmamız gereken bir fiziksel değerlendirme formumuz var ve bunları dolduruyoruz. Hastaların yaralarını takip ettiğimiz yara değerlendirme sistemimiz var burada da yaraların, planlanan tedaviye uygun sıklıklarda yara pansumanlarını yaparak kayıt altına alıyoruz ve görüntülü bir şekilde yaranın iyileşip iyileşmediğini değerlendiriyoruz.” K6

“Tabii ki vermeliyiz. Verdiğimiz bakımın stabil olmasının, her gün aynı şekilde aynı şeyleri yaptığımızdan dolayı işte klinik tablosundaki değişikliğini görerek yeni bir değerlendirme yapmamız gerekiyor. Bunun için de ekranlarımızda kullandığımız ki onlar da zaten hep kanıta dayalı olarak oluşturulmuş formlar, onların üzerinden hem değerlendirmeleri yapmak hem de ona göre bakımı yürütmek gerekiyor.” K16

4.1.1.3. Hasta Öyküsü Alma

Hastayı tanılama alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod hasta öyküsü alma kodudur. Katılımcılar hasta tanılama sürecinde hastanın sağlığına yönelik öyküleri topladıklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...hastanın anamnezini alıyoruz. Anamnez alırken hastanemizin bilgi işletim sistemi nükleüsünde hemşire değerlendirme formu var. Burada hasta için sistem, sistem sormamız gereken soruları mevcut onları soruyoruz ve her vardiyaya geldiğimizde fizik değerlendirmesini yapıyoruz” K10

“...hastamız yeni geldiğinde, onun hakkında onun anamnezini alıp bir veri topluyoruz. Şikayetinin ne olduğunu öğreniyorum ve neye ihtiyacı olduğunu planlıyorum. Daha sonra yetkili yerlerle de iletişime geçip hastaya doğru bir şekilde uygulama yapıyoruz.” K15

“...sistematik yaklaşımla yaklaştığın için her şeyi değerlendiriyorsun ve gözden kaçmıyor hasta ile ilgili sorman gerekenleri çoğu hakkında bilgi sahibi oluyorsun bu sayede ihtiyaçlarını daha kolay saptaya biliyorsun. Kanıtlı dayalı hemşirelik bakımı sayesinde hasta ve yakınları mesleğimizin bir bilim olduğunuzda kabul etmektedirler. saygınlığımız artar.” K9

4.1.2. Hemşirelik Girişimlerini Uygulama ve Rapor

Sistematiik yaklaşım ile bakım verme süreci temasında katılımcıların en çok ifade de bulunduğ u bir diğ er kod hemşirelik girişimlerini uygulama ve rapor kodudur. Katılımcılar bakım süreçlerinde hemşirelik mesleğ ine yönelik girişimler ve raporlama faaliyetlerinde bulunduklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı bilgileri ş u şekildedir:

“Bizim kurumumuzda kendi kullandığımız bir SBAR tekniğ imiz var, dolayısıyla hastayı tanıma, gerekli ihtiyaç larını planlama, girişimlerini yapma ve değ erlendirme, bunların hepsinde çalışan tü me varım yöntemini öğreniyor, dolayısıyla bir şey i planlayarak, zaman yönetimine göre yapmak daha doğ rudur. O da bu doğ ruğu öğrenir durum da. Kurumsal yapıda bunun üzerine planlanmış, yani böyle A grubu gibi hastanelerde genelde hep sistemli çalış ılıyor. Sistemin amacı Ahmet Mehmet değ il. ... Üniversitesi Hastanesi’nin bir politikası, bir bakım kalitesi var, bunun herkes tarafından devam ettirilmesi, sistematiik çalış mayı devam ettirmekte hepimiz açısından ortak bir kültür oluyor.” K4

“...hastanemizde kullandığımız bilgi iş letim sistemi nükleus buna bir ö rnek. Bizler ekip lideri olarak çalışan hemşireler, her vardiya sonunda SBAR tekniğ ine uygun olarak hastaları birbirimize teslim etmemiz ve aynı zamanda hemşirelerin verdiğ i bakımın devamlılığ ının kontrol etme konusunda bizlere destek sağlamaktadır, SBAR tekniğ ini aktif olarak kullanmamız, bakım planlarının kolay bir şekilde planlanabildiğ i bir sistem olan nükleusun kullanılması.” K12

4.1.3. Bakımın Devamlılığ ını Sağlama

Sistematiik yaklaşım ile bakım verme süreci temasında katılımcıların ifade de bulunduğ u bir diğ er kod bakımın devamlılığ ını sağlama kodudur. Katılımcılar hemşirelik sürecinde bakımın devamını sağlamaya yönelik faaliyetlerde bulunduklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri ş u şekildedir:

“Öncelikle hastanemizin sağlamış olduğ u fiziki ortam bakım verme sürecine çok uygun. Kullandığımız nucleus medikal sistemi, SBAR tekniğ imiz, hastanemizde bakımlarımıza yol gösteren protokollerimiz ve talimatlarımız, kullandığımız ekipmanlar, bakım ürünlerine her daim ulaşabilirliğ imizin olması, deneyimli ekip arkadaş larım, hemşirelik mesleğ inin felsefesini benimsemiş ekip arkadaş larım diyebilirim,” K8

“...şöyle bu mobil uygulamalar, hastanenin bize sağladığı ürünler ya da SBAR tekniği ve hemşirelik tanıları, bunlar bu sistematik yaklaşımı kolaylaştırıyor. Ekip halinde çalışmak. Ekili bir iletişimin olması.” K15

4.1.4. Bakım Planı Oluşturma

Sistematik yaklaşımla bakım verme süreci temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod bakım planı oluşturma kodudur. Katılımcılar hemşirelik sürecinde bakım planı oluşturmaya yönelik faaliyetlerde bulunduklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Sonrasında hastanın ihtiyaçlarına göre bakımlarını planlayıp uygulamaya başlıyorum.” K14

“Nükleus hasta bakımında, sistematik yaklaşım basamaklarını söylüyor, iş akışını sana şema gibi çıkarıyor ve her hasta için onu yapıyorsun. Onun dışında mesela bakım planını oluştururken sana destek sağlıyor.” K9

4.1.5. Hastanın Bakım Sürecine Dahil Etme

Sistematik yaklaşımla bakım verme süreci temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod hastayı bakıma dahil etme kodudur. Katılımcılar hemşirelik sürecinde hastanın bakım sürecine dahil olmasına yönelik faaliyetlerde bulunduklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

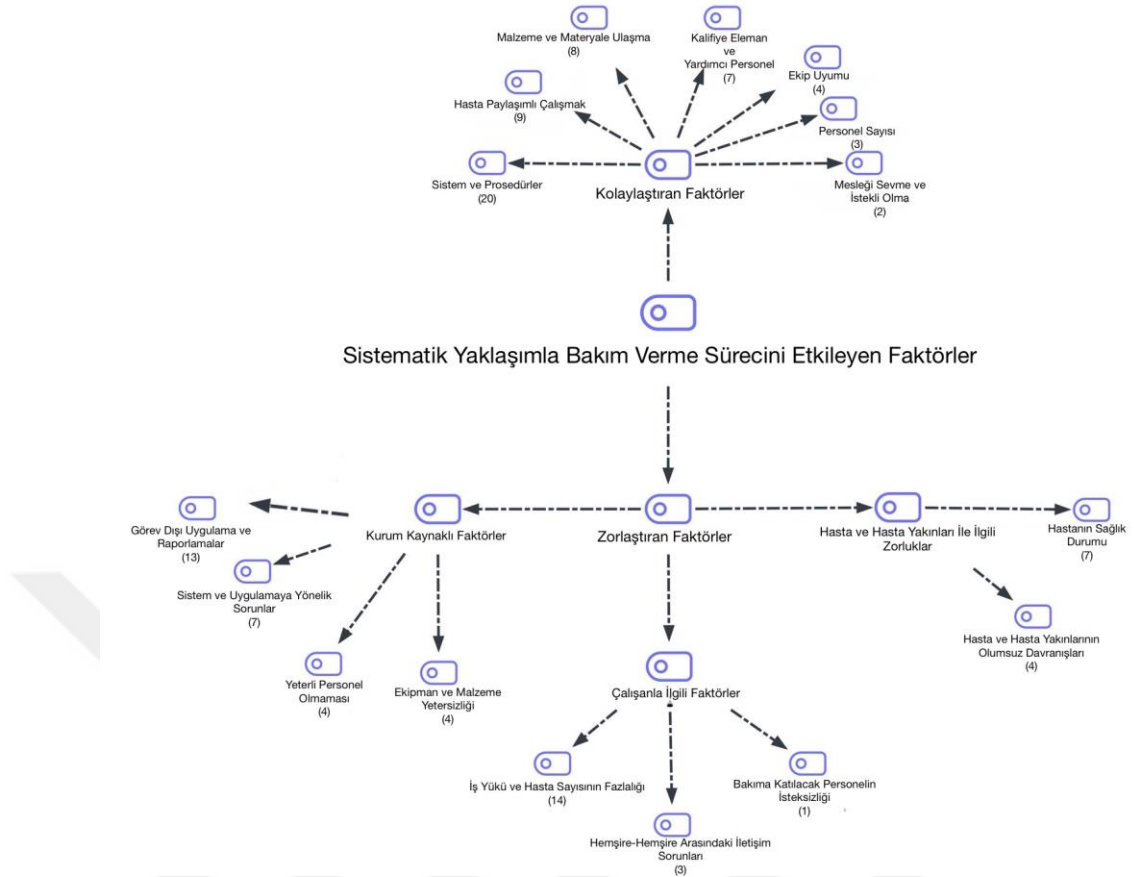
“Ne kadar bakım planlarını oluşturuyor olsak da etkili bir şekilde hastaları genel anlamda bakıma dahil ettiğimizi düşünmüyorum. Sadece bizim kullanmamız değil, aynı zamanda hastayı da bu sürece dahil etmemiz gerektiğini düşünüyorum. Sadece bizim süreci kullanmamız yeterli değil zaten sürecin içerisinde de aslında planlama aşamasını hastayla birlikte yapmamız gerekiyor.” K13

4.2. Sistematik Yaklaşımla Bakım Verme Sürecini Etkileyen Faktörler

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	TOPLAM
▼ Sistematik Yaklaşımla Bakım Verme Sürecine Yönelik Faktörler																		0
▼ Kolaylaştırıcı Faktörler																		0
Sistem ve Prosedürler	4	1		2				1	2	1	2	1		1	2	2	1	20
Hasta Paylaşımlı Yaklaşım			1	1		1		1	1	1	1						1	9
Malzeme ve Materyalin Ulaşılabilirliği		1	1	1							1	1		1			1	8
Kalifiye Eleman ve Yardımcı Personel		1	1	1		1		1	1					1				7
Ekip Uyum					1						2					1		4
Personel Sayısı			1	1								1						3
Mesleği Sevme ve İstekli Olma		1															1	2
▼ Zorlaştırıcı Faktörler																		0
▼ Kurum Kaynaklı Zorluklar																		0
Görev Dışı Uygulama ve İstekler			1		1	1	1	1		1	1	2	2	1	1			13
Sistem ve Uygulamaya Yönelik Sorunlar		1		1				1					2				1	7
Ekipman ve Malzeme Tedariği					1	1							1	1				4
Yeterli Personel Olmaması				1	1					1			1					4
▼ Hasta ve Hasta Yakınları ile İlgili Zorluklar																		0
Hastanın Sağlık Durumu		1		1	1				1		2						1	7
Hasta ve Hasta Yakınlarının Olumsuz Davranışı					1					1	1					1		4
▼ Çalışanlar ile İlgili Zorluklar																		0
İş Yüklü ve Hasta Sayısının Fazlalığı		1		2	1		1		2	2		2		2		1		14
Hemşire-Hemşire Arasındaki İletişim Sorunları					1									1	1			3
Bakıma Katılacak Personelin İsteksizliği		1																1
Σ TOPLAM	11	6	9	9	4	4	3	6	7	5	12	5	5	8	3	7	6	110

Şekil 4: Sistematik Yaklaşımla Bakım Verme Sürecini Etkileyen Faktörler Teması Kod Matris Gösterimi

Sistematik yaklaşımla bakım verme sürecine yönelik faktörler teması kodlarının katılımcılara göre yoğunluk matrisine Şekil 4’te yer verilmiştir. Buna göre sistem ve prosedürler koduna k1, k4, k9, k11, k15, k16, ekip uyumu koduna k11, görev dışı uygulamalar ve raporlama koduna k11, k12, sistem ve uygulamaya yönelik sorunlar k13, hastanın sağlık durumu koduna k11, iş yükü ve hasta sayısının fazlalığı koduna k3, k8, k9, k11, k14 kodlu katılımcılar yoğun ifadede bulundular.



Şekil 5: Sistematik Yaklaşımla Bakım Verme Sürecini Etkileyen Faktörler Teması Hiyerarşik Kod ve Alt Kodların Gösterimi

Katılımcıların sistematik yaklaşımın uygulanmasına yönelik zorlayıcı ve kolaylaştırıcı faaliyet ve uygulamalara yönelik ifadeleri sistematik yaklaşımla bakım verme sürecini etkileyen faktörler teması altında toplandı. Temanın kodları ve kod frekanslarına ilişkin bilgilere Şekil 5’te yer verildi. Tema altında iki alt tema oluşturuldu. Bunlar; zorlaştırıcı faktörler ve kolaylaştırıcı faktörlerdir.

4.2.1. Zorlaştırıcı Faktörler

Katılımcıların sistematik yaklaşımı uygulamalarında zorlayıcı noktalara yönelik ifadeleri zorlayıcı faktörler alt teması altında kodlandı. Zorlaştırıcı faktörler alt temasında 3 kategori oluşturuldu. Bunlar; kurum kaynaklı faktörler, çalışanla ilgili faktörler ve hasta ve hasta yakını kaynaklı zorluklar olarak düzenlendi.

4.2.1.1. Kurum Kaynaklı Faktörler

Sistematik yaklaşımda katılımcıların kurum kaynaklı faktörler kategorisinde en çok ifadede bulundukları kod görev dışı uygulama ve raporlama kodudur. Katılımcılar

kendi görev tanımları dışındaki işler sebebiyle zorluk yaşadıklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...ben önceden farklı bir kurumda çalışıyordum. Orada da çok sistematik ilerliyordu. Şimdi iş yerimi değiştirdiğimde hep uzunca bir süre bu senin bahsettiğin konuyu sorguladım. Biraz bizim kurumda evet farklı yani hastanın televizyonu bozulduğunda senin tek bir hastan olmuyor, çok kritik durumda bir hastan da olabiliyor ama yan taraftaki hastam sürekli televizyonum bozuldu, buzdolabım bozuldu, buzdolabım soğutmuyor, yemekhaneden yemeğim gelmedi gibi istekleri bulunuyor, bu süreçlerin hepsiyle ne yazık ki biz ilgilenmek zorunda kalıyoruz ve tabii ki o an eğer diğer hastaların stabil ise bu seni çok fazla etkilemiyor ama gerçekten bir hastanın durumu kritik ise bunlarla uğraşmak çok sıkıntılı oluyor. Yani seni moralini ve performansını etkiliyor. O çok sıkıntılı bir süreç. En önemlisi eczane süreci, ilacın gelmemesi ya eczanenin göndermesinden ya da ilacın farklı bir kattan çıkmasından ama ne yazık ki bu tarz süreçler senin hani bazen böyle küçük görünüyor ama senin 1 - 2 saatini bile alabiliyor.” K5

“...farklı branşlar da hastaların olduğu zamanlar da çok yoğun oluyor servis ve belli bir branşa da özgü olmadığı için sistematik yaklaşım bazen olmuyor günü kurtarmak için daha hızlı hareket ediyorsunuz ve o zinciri kırmak zorunda kalıyorsunuz. Fazla iş yükünün olması, mesela hasta giriş çıkışının fazla olduğu zamanlar, görevimiz olmadığı halde hastaların zor durumda kalmaması için olanları da yapmak mesela otelcilik hizmetlerini hemşirelerin yönetmesi en ufak temizlik işini bile personelle bizim yönetiyor olmamız, diyeti mesela hastanın beslenmesini biz yönetiyoruz ama hasta beslenecek diyeti geliyor ancak hastanın tepsisinde çatal kaşık yok bunun temini için bile hemşirenin vakit harcama konusunda zorlaştırıyor.” K9

“Hasta yakınları biz bilgisayar başında kayıt yaparken zaten bir iş yapmıyor diye bizden sürekli bir istekte bulunuyor ve hatta başımızda bekliyorlar bu da kayıt için ayırdığım zamanı artırıyor. Az önce de bahsettiğim gibi hasta yakınları bu süreci çok fazla zorlaştırıyor. Bazen çok fazla bencil olabiliyorlar ve sadece klinikte kendileri varmış gibi davranıp, sadece kendilerine bakım vermemizi istiyorlar gibi davranıyorlar. Bazen hastanın tedavisini bile hazırlamamıza fırsat vermeyip sürekli bölüyorlar. Aynı zamanda bizlerden klima konusunda televizyon konusunda sürekli olarak yardım istiyorlar ve onlara göstermemize rağmen sürekli olarak bunları bizlerden yapmamızı

istiyorlar. Bunun için ben kimi arıyorum, bunun için bir görevliyi arıyorum. Bunun gelmesini bekliyorum e onlar da tam zamanında gelmediği için bu sefer hasta yakını ister istemez bize şikayetlerini belirtiyor. Ben bunun için tekrar arıyorum ya da sadece bu süreçte değil, eczaneden ilaçlarımı istiyorum. Bazen ilaçlar zamanında gelmiyor. Bu ilaçların zamanında gelmediği için tekrar doz saatlerim kayıyor. Bu durum aslında bizi bazen strese sokuyor, iş zamanlarında hele çok yoğun bir gündeyseniz bu durumlar çok sinir bozucu olabiliyor. Mesleğe yeni başladığım zamanlar triyaj yapamadığımdan dolayı ve hasta yakınlarının isteklerine cevap veremediğim için bakımım gecikebiliyor. Ancak dediğim gibi sistematik yaklaşımla bakım verme sürecini hayata geçirdikçe kendimi geliştirdikçe ve otonomimi kazandıkça bu sorun ortandan kalkıyor tabi.” K6

Kurum kaynaklı faktörler kategorisinde katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod sistem ve uygulamaya yönelik sorunlar kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımı uygulamaya yönelik sistem ve uygulama kaynaklı sorun yaşadıklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...kullanılan mobil uygulamalarda oluşan bir aksaklık bu süreci zorlaştırıyor olabilir.” K15

“...dediğim gibi çok nadirde olsa uygulama, bazen de kayıt etme kısmında eksiklerimiz oluyor.” K8

"Birincisi zaman. Hastadan detaylı veri toplamak belli bir zaman gerektiriyor. Onun dışında bu verilerin güncellenmesi yine belli bir zaman gerektiriyor. Yani sürecin her aşamasında zaman yönetimi gerekiyor aslında." K13

Kurum kaynaklı Faktörler kategorisinde katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod ekipman ve malzeme yetersizliği kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımı uygulamaya yönelik malzeme eksikliği ve tedarikine yönelik sorun yaşadıklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Ne yazık ki belki malzeme olarak hani sıkıntı yaşayacağımız bir şey olursa bu bizim bakımımızı çok daha olumsuz yönde etkileyebiliyor. Bakım verirken çünkü bir malzemenin eksik olması senin bakımını durduruyor. Yani direkt olarak kesiyor bakımını.” K5

Kurum kaynaklı Faktörler kategorisinde katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod yeterli personelin olmaması kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın

uygulanmasında personel eksikliğinin engelleyici bir faktör olduğunu dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...hasta hemşire oranı tutmuyorsa sayı olarak hasta fazlaysa ama hemşire sayımız ona oranla azsa bu da bakın kalitesini düşürüyor, sistemli olmayı zorlaştırıyor.” K4

“Ya şöyle veremediğim zamanlar personel eksikliğinden kaynaklanıyor genelde. ya da hasta atıyorum, işleme gitmiştir, gün içinde 12 saatlik süreçte benimle hani 12 saat boyunca beraber olamamışımıdır..” K10

4.2.1.2. Çalışanla ilgili Faktörler

Sistematik yaklaşımda katılımcıların çalışanla ilgili faktörler kategorisinde en çok ifadede bulundukları kod iş yükü ve hasta sayısının fazlalığı kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımda iş yükü sebebiyle zorluk yaşadıklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Kurumsal bir yer oluğu için bu sayı zaten beşe ulaşmıyor ama diğer kurumlarda kişiler zorlana biliyorlar. Önceki kurumda 15 hastaya, 10 hastaya tek hemşirenin kaldığı zamanlar olabiliyordu, ne yazık ki gene bir sistem var ama oradaki sistem daha kurumsal yerlere göre birazcık daha basit, burada her şeyi kayıt altına almak zorundayız plan prosedür içerisinde ilerlemek zorundayız diğer kurumda ilk başlarda bu çok daha basitti yani kayıt yapılıyordu ama çok ayrıntılı bir şekilde yapmıyorlardı. Bakım veriyorlardı ama bunu doldurdıkları alan çok daha sınırlıydı daha basite indirgenmişti, sonradan sonradan süreçler biraz daha farklılaşınca onların biraz daha iş yükü arttı” K1

“...bazen hastalarımızın bakım süreçlerini planlarken ihtiyaçları fazla olabiliyor ve bu ihtiyaçlarını karşılamak için planlama yapıyoruz ama doktorlarımız her istediklerinin acil yapılmasını istiyor ya da isteklerini parça parça yapıyor. 45 dk önce BT isterken 50 dk sonra grafi istiyorlar bunların organizasyonları vakit alıyor, ayrıca doktor vizitlerinin çok uzun sürmesi, genel durumu kötü takip edilen hasta bakıyor olmak aynı zamanda onun bakımlarıyla ilgilenirken diğer hastalara yeterince vakit ayıramamak ve diğer arkadaşlarımızdan destek almak, hastaların genel durumlarının kötü takip ediliyor olması, yemekhanenin hasta yemeklerinin geç getirmesi bu nedenle hasta yemeğinin ne zaman geleceği konusunda telefon trafiği, radyoloji ile

telefon trafiği, eczanenin ilaçları tam temin etmemesi ilaçların temin süresi için geçen süre, hastalarımızın telefonlarının internete bağlayamaması bu yüzden acil bir şekilde hemşireden destek istemesi ya da aynı şekilde televizyonunu açamamış olması acil olarak açılmasını istemesi vb. gibi.” K9

Çalışanla ile ilgili faktörler kategorisinde ifadede bulundukları bir diğer kod hemşire-hemşire arasındaki iletişim sorunları kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımda çalışma arkadaşlarıyla iletişimleri sebebiyle sorun yaşandığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...ekip etkili çalışmıyorsa bir kere burada iletişimde kopukluklar varsa birbirimize bilgileri eksik iletiyorsaki” K15

Çalışanla ile ilgili faktörler kategorisinde ifadede bulundukları bir diğer kod bakıma katılacak personelin isteksizliği kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımda çalışma bakıma katılacak personelin isteksiz olması sebebiyle sorun yaşandığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bakıma takılacak yardımcı personelin bakım için isteksiz oluşu, sürekli bir bahane uydurarak planlanan bakım zamanında hazır olmaması.” K8

“...çalışmaların hasta bakım kalitesi bakış açısı, çalışanların deneyimi ekipmanları yeteri kadar olamayışı ya da seni yönlendirecek basamakların ya da adımların olmaması bence bu süreci zorlaştıracaktır diye düşünüyorum.” K1

4.2.1.3. Hasta ve Hasta Yakınları ile İlgili Zorluklar

Sistematik yaklaşımda katılımcıların hasta ve hasta yakınları ile zorluklar kategorisinde en çok ifadede bulundukları kod hastanın sağlık durumu kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımı hastanın sağlık durumundan kaynaklanan ya da vaka zorluğu sebebiyle uygulayamadıklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Şöyle bunu hani günün gelenleri de biraz değiştiriyor süreçte. Sonuçta biz hastaneye gelirken, ben sorumlu hemşire olarak benim on tane hastam varsa onuyla da merhabalaşıp hasta yakınlarıyla da konuşup, bütün günü onlarla iç içe geçirmek isterim. Çalışanla birlikte bu beni çok mutlu ediyor. Hem çalışana dokunmak hem hasta ve hasta yakınıyla birlikte olmak bu çok güzel bir şey. Ama eğer bir gün içerisinde bir

kritik hasta varsa, biz bir günü onunla geçirirsek onun hayatının kurtulması için önce ona yardım etmiş ama 9 hastayı triyaj yaparak biraz geri planda bırakmışsak tabii ki burukluk oluşturuyor. Ama hani iyi tarafı nedir? Daha kritiği öne almak zorundasınız. Geri kalanları da iyi olduğuna inanmak zorundasınız. Bu tabii biraz insanın buruklaştırıyor. Gönül istiyor ki hepsine aynı zaman diliminde aynı kalitede hizmet etmek” K4

“Yani şöyle mesela, gün içerisinde her şey çok rahat ve stabil giderken birden hastanın genel durumunda gerçekleşebilecek herhangi bir bozulma, herhangi bir istenmeyen bir durumun gelişmesi, mevcut sürecin biraz daha yoğunlaşmasına sebebiyet verebiliyor. Normal günlük bakım planının gerçekleşmesini aksatabiliyor. Ani gelişebilecek herhangi bir yaşanan durumlar.” K11

Hasta ve hasta yakınları ile ilgili zorluklar kategorisinde ifadede bulundukları bir diğer kod hasta ve hasta yakınlarının olumsuz davranışı kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımı hastanın hasta veya yakınlarının davranışları nedeniyle uygulayamadıklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...hasta yakınlarının hasta bakımına gereksiz müdahaleleri ya da doktor vizitlerinde doktorlara sormak istedikleri ama sormaya cesaret edemeyip sonrasında bize bunu doktora sorun demeleri, bunun için doktora ulaşmana kadar geçen süre ya da doktor nerede, nerede kaldı, bizi ne zaman görecektir, bizi görsün ben gidicem, gelsin gibi sürekli bizi doktorlarla aralarında bir iletişim aracı olarak kullanmak istemeleri. Hasta yakınlarının, bakımlarının hemen verilmesi gerektiğini vurgulamaları, sadece kendi hastaların ihtiyaçlarının önemli olduğunu düşünmeleri, hastaların oda sıcaklığından şikâyetçi olmaları, oda sıcaklığını klimadan ayarlıyoruz ancak biz odadan çıkana kadar klimayı sürekli değiştirip sonrasında bu oda ısınmadı deyip sürekli bizi tekrardan odaya çağılmaları. Odamızdaki buzdolabı çalışmıyor, televizyon açılmıyor, bu kanal neden yok, internete bağlayın bizi, yemeğin içinde tuz çıkmadı, çayımız gelmedi, temizlik istiyorlar ancak temizlik personeli hemen odaya gitmiyor sonrasında tekrar sizi çağırıp temizlik istediğini söylüyor ancak hasta ya da yakınları gelecekler demenize rağmen hemen istiyorlar sanki temizliğinde hemşireler tarafından yapılması gerekiyormuş gibi hissettiriyorlar bunları ayarlarken geçen sürede hastanın bakımına ayıracakken aslında kendi bakımlarının zamanından harcadıklarının farkında değiller.” K10

“Yani bakım verirken özellikle hasta bize isteksizliğini belli ederse ya da bakım verme esnasında hemşireye engelleyici hareketlerde bulunabilir. Mesela işte çok farklı bir şekilde bitmeyen istekler olabilir. Atıyorum işte televizyonumu açabilir misiniz? Bana su getirebilir misiniz? Ya da bana şunu sağlayabilir misiniz? Gibi bazı istekler olabiliyor ya da bakım vermede zaman yönetiminin olmaması gibi süreçlerde hemşireyi olumsuz yönde etkileyebiliyor. Zaman ve süreç yönetiminde bunda önemli olduğunu düşünüyorum.” K11

4.2.2. Kolaylaştıran Faktörler

Katılımcıların sistematik yaklaşımı uygulamalarında kolaylaştırıcı noktalara yönelik ifadeleri kolaylaştıran faktörler alt teması altında kodlandı. Kolaylaştıran faktörler alt temasında katılımcıların en çok ifadede bulunduğu kod sistem ve prosedürlerdir. Katılımcılar hastane sistemi ve uygulamalarının kolaylaştırıcı faktör olduğunu dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Nükleus hasta bakımında sistematik yaklaşım basamaklarını söylüyor, iş akışını sana şema gibi çıkarıyor her hasta için onu yapıyorsun. Onun dışında mesela bakım planını oluştururken sana destek sağlıyor. Mesela hemşirelik girişimleri ağız bakımı, perine bakımı vs gibi durumların kontrol listesi var. Onu orda görmen bile hastanın ihtiyacının olup olmadığını sorgulamana ve hastayı değerlendirmene neden oluyor. Hasta kontrol listesi var. Hastanın üzerinde bulunun cihazları ve kataterlerinin kontrolünü sağlıyorsun en basit örneği hasta alerji bilekliği, hasta bilekliği bu da hasta güvenliğinin artmasına neden oluyor.” K9

“hasta paylaşımlı hasta bakıyor olmak, hasta paylaşımlı çalışmak, kesinlikle, az sayıda hasta bakmak gene sistematik yaklaşımla daha uygun oluyor. Kurumumuzda kullandığımız bilgi işletim sistemlerimiz mevcut. Nükleus medikal sistemi.” K9

“öncelikle hastanemizin sağlamış olduğu fiziki ortam bakım verme sürecine çok uygun, kullandığımız nucleus medikal sistemi, SBAR tekniğimiz, Hastanemizde bakımlarımıza yol gösteren protokollerimiz ve talimatlarımız, kullandığımız ekipmanlar, bakım ürünlerine her daim ulaşabilirliğimizin olması, deneyimli ekip arkadaşlarım ve hemşirelik mesleğinin felsefesini benimsemiş ekip arkadaşlarım diyebilirim.” K8

Kolaylaştırıcı faktörler alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod hasta paylaşımlı çalışmak kodudur. Katılımcılar hasta paylaşımlı yaklaşımın

sistematik yaklaşımı kolaylaştırıcı faktör olduğunu dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...hastalar sadece benimle o günki bakımını veren hemşire olarak bana güven duyuyor, çünkü sadece benimle konuşuyor. Hasta ile hemşire arasındaki iletişimi güçlenmesine neden oluyor.” K17

“Hasta paylaşımlı çalışmak böylece hasta odaklı çalışıyorum. Bire bir benim hastam olduğu için hastamın yine ihtiyaçlarını gözetiliyorum. Bire bir hastamı ben değerlendirdiğim için ihtiyaçları belirleyip öncelik sırasına göre hastamın bakımlarını planlayıp uygulanması konusunda daha verimli olduğunu düşünüyorum.” K2

“...bence hasta paylaşımlı. Çünkü hastanın daha iyi tanınması ve özümseyon” K5

Kolaylaştırıcı faktörler alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod malzeme ve materyalin ulaşma kodudur. Katılımcılar malzeme ve materyalin erişilebilir olmasının sistemik yaklaşımı kolaylaştırıcı faktör olduğunu dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yeterli, sayıda hemşirenin olması, klinikteki imkanların yeterliliği, hasta bakım tekniklerinin olması, elimizde bulunan bakım ürünlerinin ulaşılabilirliği,” K3

“Kendi kurumum için söylüyorum, özel bir kurumda çalıştığım için hastaya bakım eksikliğinin giderilmesiyle ilgili bakımını planlarken olması gereken tüm malzemelere rahatlıkla ulaşabiliyorum. Çünkü kurumun bu konuda gerçekten gerekli malzemelere bünyesinde barındıran ve rahatlıkla ulaşılacak düzeyde hizmet sunan bir kurum” K11

Kolaylaştırıcı faktörler alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod kalifiye eleman ve yardımcı personel kodudur. Katılımcılar kalifiye personel ve yardımcı personel varlığının kolaylaştırıcı faktör olduğunu dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Şimdi hepimiz zaten hemşirelik hakkında üniversitede eğitimlerimizi aldık. Hepimiz farklı üniversitelerde bakımın nasıl verilmesi gerektiğini öğreniyoruz ama şimdi kurumumuz için baktığımızda her kurumun farklı prosedürleri var ve gerçekten her kurumun kendine özel prosedürleri var. Ben mesela bilgisayar başına geçtiğimde a

şunu şöyle mi yapacaktım, bunu böyle mi yapacaktım deyip mesela talimatlara ulaşabiliyorum. Bilgilendirme broşürlerine ulaşabiliyorum. Bizim katta mesela taburcu olacak hastalara bizim verdiğimiz işte böbrek nakli sonrası dikkat edilmesi gerekenler şeklinde olsun, karaciğer nakliyle ilgili olsun broşürler oluyor. Bunlar mesela elimizin altında, aralıklı eğitimlerimiz oluyor. Bu eğitimlerde güncellenen bilgileri öğreniyoruz. Onun haricinde online eğitimlerimiz oluyor. Bunlardan çok güzel şeyler öğreniyoruz. Bu şekilde bence kurumun bizi sonuna kadar desteklediğini düşünüyorum. Yani söyle toparladığımızda malzemeye ulaşabildiğimiz bakımı planlarken kullanacağımız evrakların elimizin altında oluşu, işte bilgisayar destekli programların oluşu, taburculuk, taburculuk eğitimi de sonuçta sürece dahil bir eğitim süreci dahil bir şey olduğu için bunu daha kolay daha yapabilecek. Eğitim broşürlerinin oluşuyor. Sürekli bize hizmet içi eğitim vererek bilgi düzeyimizi arttırmaları bunlar. O zaman bizim bakım verirken bizi kolaylaştıran faktörler oluyor aslında.” K5

“...aynı zamanda yardımcı sağlık personellerini olması hasta bakım teknikerlerimizin oluşu.” K14

Kolaylaştırıcı faktörler alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod ekip uyumu kodudur. Katılımcılar ekip içi uyumun kolaylaştırıcı faktör olduğunu dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yani şöyle bulunduğum ekip, çalışma arkadaşlarım herkes birbirine kenetlenen ve yoğunluk durumunda birbirine yardımcı olabilen bir ekip. O yüzden bir konuda, bir şey yapamadığımda bir arkadaşımdan hastamla ilgili yapılmasını istediğim bir şey olduğunda yapacağını bilmek beni açıkçası bu konuda rahatlatabiliyor. Hem birbirine güvenen hem takım çalışması yapabilen bir ekibin içerisindeyiz, bu yüzden benim çok yoğun olduğum ve çok kötüleşen bir hastam ile ilgilenmem gereken zamanda mutlaka ekip arkadaşlarından herhangi birini gelip yardıma ihtiyacın var mı demesi çok beklediğim olağan bir durum. Bu yüzden arkadaşlarımdan her zaman bir desteğini hissedebiliyorum. Aynı şekilde keza ben de onlar zorlandığında ya da yardıma ihtiyaç duyduğunda rahat olduğum bir durumdayken onlara da yardım edebiliyorum.” K11

Kolaylaştırıcı faktörler alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod personel sayısı kodudur. Katılımcılar personel sayısının fazla olmasının kolaylaştırıcı faktör olduğunu dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yeterli, sayıda hemşirenin olması, klinikteki imkanların yeterliliği, hasta bakım teknikerlerinin olması,” K3

“...hasta hemşire oranının az olması.” K12

Kolaylaştırıcı faktörler alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod mesleği sevmek ve istekli olma kodudur. Katılımcılar işi severek yapmanın kolaylaştırıcı faktör olduğunu dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...yeni mezun olduklarında gerçekten kendine güvenleri bir tık daha artabilir diye düşünüyorum o uygulamalıda kendilerine olan o özgüvenleri geldiği zaman evet alanlarda eğitime tabi tutuyoruz. Birebir eğitim vermeye çalışıyoruz. Kişiyi bir an önce adapte etmeye çalışıyoruz. Ürkek ve korkulu halde mezun olan kişilerde bu süreç biraz daha zor olabilir ya da mesleği gerçekten tercih etme sebebi evet ben mesleği yapmak istiyorum diyenlerden ziyade ben açıkta kalmak istemiyorum, aldığım puan hemşireliğe yetiyor, ben hemşirelik okuyayım diyenler arasında ciddi farklar var. Gerçekten gönülden isteyen insanlar, keşke be mesleği yapıyor olabilseler, bu mesleğe daha çok katkısı olacağını düşünüyorum. Kurumsal olarak farklı tecrübeleriniz var kurumlar arasında farklı deneyimleriniz var. Sizin inanmanız çok önemli arkadaşlar gelende inanıyorlar.” K1

“...hastaların hemşirelere dağıtımında denge sağlanmalı, hasta ve hemşire oranının minimumda tutulması, deneyimli hemşirelerin yeni başlayan hemşireler iyi rol model olması, hemşirelik mesleğine uygun olmayan bireylerin olmaması, hemşirelik süreci ile ilgili eğitimlerin planlanması.” K17

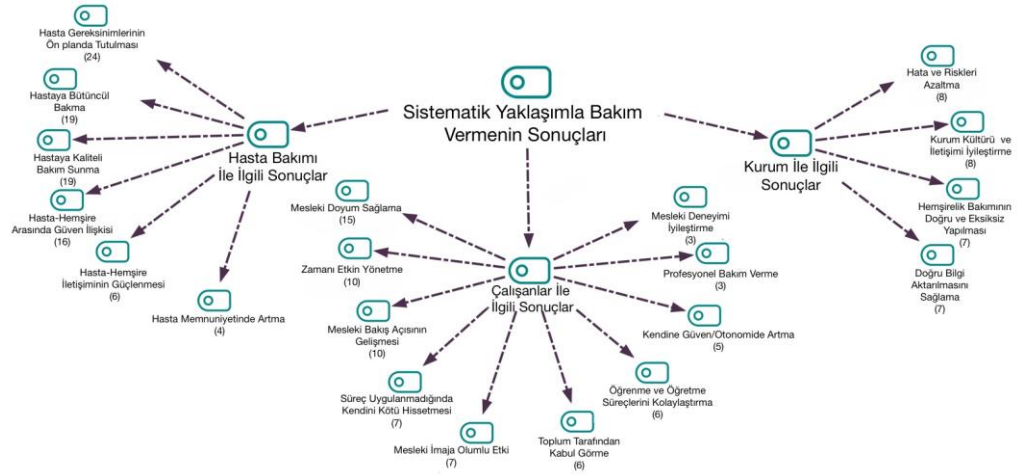
“öncelikli olarak hemşirelik mesleğinden mezun olan kişilerin gerçekten gerçekten hemşirelik mesleği ne olduğunu ne olduğunu anlamlarına katkı sağlıyor ve ilerleyen süreçte hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlıyor. Daha ilerleyen süreçte de bakımdan doyum sağladıkça bence önerileri ve yeni fikir sunmaya ve gerçekten gelişmeye öncelik olmasına katkı sağlıyor.” K1

4.3. Sistematik Yaklaşımla Bakım Vermenin Sonuçları

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	TOPLAM
Sistematik Yaklaşımla Bakım Vermenin Sonuçları																		0
Hasta Bakımı İle İlgili Sonuçlar																		0
Hasta Gereksinimlerinin Ön Planda Tutulması		2	2		2	3	1			3	2	2	2	3			2	24
Hastaya Bütüncül Bakma	3	4	1	1	2	1	1			2		1	1	1			1	19
Hastaya Kaliteli Bakım Sunma	1	1	1	2	2	1		2	1	2	1	1	1	1	1		1	19
Hasta-Hemşire Arasında Güven İlişkisi	1	2			3		1		1	2	2	1	2		1			16
Hasta-Hemşire İletişiminin Güçlenmesi	1				2		1						1				1	6
Hasta Memnuniyetinde Artma			1		1				2									4
Kurum İle İlgili Sonuçlar																		0
Hata ve Riskleri Azaltma				1		1			1	1		1	1		2			8
Kurum Kültürü ve İletişimi İyileştirme					1				1	2		1			1	1	1	8
Hemşirelik Bakımının Doğru ve Eksiksiz Yapılması						1			1	1		2		2				7
Doğru Bilgi Aktarılmasının Sağlanması			1		1						1	1	1			1	1	7
Çalışanlar İle İlgili Sonuçlar																		0
Mesleki Doyum Sağlama	2	2					1	1		2	1	1	1		1	1	2	15
Zamanı Etkin Yönetme		1							1			1	2	4		1		10
Mesleki Bakış Açısının Gelişmesi		1	2		1		2		2	1					1			10
Süreç Uygulanmadığında Kendini Kötü Hissetme	1			1		1	1	1				1			1			7
Mesleki İmajı Olumlu Katkı	1										2			3			1	7
Toplum Tarafından Kabul Görme	1	1					1				1						2	6
Öğrenme ve Öğretme Süreçlerini Kolaylaştırma	1			1						1					1			6
Kendine Güven/ Otonomide Artma					2	1					1		1					5
Profesyonel Bakım Verme							1	1				1						3
Mesleki Deneyimi İyileştirme						1											1	2
TOPLAM	14	14	9	6	17	9	9	7	10	15	10	13	15	11	13	5	12	189

Şekil 6: Sistematik Yaklaşımla Bakım Vermenin Sonuçları Teması Kod Matrisi Gösterimi

Sistematik yaklaşımla bakım verme sürecinin etkileri teması kodlarının katılımcılara göre yoğunluk matrisine Şekil 6'da yer verildi. Buna göre hasta gereksinimlerinin ön planda tutulması koduna k2, k3, k5, k6, k10, k11, k12, k13, k14, k17, hastaya bütüncül bakma koduna k1, k2, k5, k10, hastaya kaliteli bakım sunma koduna k4, k5, k8, k10, hasta-hemşire arasında güven ilişkisi koduna k2, k5, k10, k11, k13, hasta-hemşire iletişiminin güçlenmesi koduna k5, hasta memnuniyetinde artma koduna k9, kurum kültürü ve iletişimi iyileştirme koduna k15, hata ve riskleri azaltma koduna k10, doğru bilgi aktarılmasını sağlama koduna k11, k13, mesleki doyum sağlama koduna k1, k2, k10, k17, zamanı etkin yönetme koduna k14, k15, mesleki bakış açısının gelişmesi koduna k3, k7, k9,.



Şekil 7: Sistematik Yaklaşımla Bakım Vermenin Sonuçları Teması Hiyerarşik Kod ve Alt Kodların Gösterimi

Katılımcıların sistematik yaklaşımın bakım verme üzerindeki etkisine yönelik ifadeleri sistematik yaklaşımla bakım vermenin sonuçları teması altında toplandı. Sistematik yaklaşımla bakım verme sürecinin etkileri teması, alt teması kodları ve kod frekanslarına ilişkin bilgilere Şekil 7’de yer verildi.

4.3.1. Hasta Bakımın ile İlgili Sonuçlar

4.3.1.1. Hasta Gereksinimlerinin Ön Planda Tutulmasına

Sistematik yaklaşımın hasta bakımına yönelik etkileri hasta bakımını ile ilgili sonuçlar alt temasında altında kodlanmıştır. Hasta bakımın ile ilgili sonuçları alt temasında katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod hasta gereksinimleri ön planda tutulması kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın hasta gereksinimlerini önem verilmesine katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Bence de hayata geçirmeliyiz. Sistematik yaklaşımın nasıl olduğunu bilerek tamamen bütüncül bir şekilde hastaya yaklaşmalıyız. Tamamen bakımın farkında olarak hemşirelik bakımındaki süreç sadece psikolojik değil ya da bir ilaç vermek, ilaç uygulamak gibi değil mesela doktorun dediklerini de direkt aynı şekilde uygulamak da değil. Burada hastanın hem sadece kişiye özel, yani her hasta özeldir ve ihtiyaçları farklıdır. Bireylerin sadece fiziksel olarak ihtiyaçlarının karşılanması değil aynı zamanda psikolojik yönden de desteklenmelidir. Bunu da hastayı değerlendirilerek yapılmalıdır.” K6

“Şimdi şöyle, servise ilk sabah geldiğimde veya akşam nöbeti teslim aldığımda hangi hastaları bakacağımı bilerek bir kere başlıyorum. Daha öncesinde de bu hastayla ilgilendiğiysem, bakım sağladıysam, hastanın hangi ihtiyaçlarının olduğunu, hangi ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğinin bilincinde ve farkında olabiliyorum. Hasta paylaşımlı olduğu zaman direkt kendi hastama tamamen odaklanan bildiğim için birebir hastanın hangi ihtiyaçları var? Bu ihtiyaçları karşılamak için neler yapmam gerekir? Bunları gün içerisinde nasıl sağlayabilirim ve bunları gerçekleştirip geri dönüşlerini almam için zaman yönetimini nasıl gerçekleştirebilirim gibi süreçlerde hasta paylaşımı yönetimi bana daha katkılı olduğunu düşünüyorum.” K11

4.3.1.2. Hastaya Bütüncül Bakma

Hasta bakımı ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod hastaya bütüncül bakma kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın hastaya bütüncül yaklaşım sağladığını ifade ettiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Ben ezbere sağlık bakımına karşıyım. Tamam bize yön gösteren sistemimiz var ama bu sistemin ezbere doldurulmaması gerektiğini düşünüyorum. Yani sistemli çalışmak için önce gerçekten hastayı tanımak gerekir. Bir hemşire olarak önce gidip hastaya merhaba deyip kendimizi tanıtıp, hastayla tanıştıktan sonra gerçekten fiziksel değerlendirme yapıp sizin kendi gözünüzde bir kanaatimiz olmalı hastayı tanımak adına. Dolayısıyla sistemden biraz uzaklaşıp hastaya dokunup, kendinizle sistemi birleştirerek bütüncül bir bakım verirsiniz, eğer sistemle bakımın kalitesi artar. Yani siz açıkçası sistemin size sağladığı pratik yolları öğrenirsiniz ama önce hastayı tanımaktan geçer süreç.” K4

“...hastayı bütüncül olarak ele aldığımız için her detayı düşündüğümüzden dolayı bakımda eksikimizin kalmaması, bu sayede hastanın rehabilitasyonu ve sosyal hayata dönmesinde kolaylık sağladığından hasta bakım kalitesini artırıyor.” K17

4.3.1.3. Hastaya Kaliteli Bakım Sunma

Hasta bakımı ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod hastaya kaliteli bakım sunma kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın hastaya verilen bakımın kalitesinin arttırdığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Sistematik yaklaşımla bakım verdiğimiz zaman hastanın bütün ihtiyaçlarına cevap vermiş oluyorsun ve hastanın tüm ihtiyaçlarını karşılamış oluyorsun. Buda bakıldığı zaman hasta bakım kalitesini artırıyor. Hasta memnuniyeti artıyor ve hatta hastanın iyileşme sürecine büyük bir katkı sağlıyor bakımın kalitesini dediğim gibi olumlu yönde etkiliyor.” K3

“...hasta bakım kalitesi yükseltir, sistematik yaklaşımla bakım vermek o yüzden bence yapılmalıdır, işleri kolaylaştırır, hasta memnuniyetini sağlar hemşirenin iş yükünü azaltır. O yüzden faydalıdır. Daha az hata yapmaya yol acar, hasta güvenliği artar, verilen bakımın etkinliği artar,” K9

4.3.1.4. Hasta-Hemşire Arasında Güven İlişkisi

Hasta bakımı ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod hasta-hemşire arasında güven ilişkisi kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın hasta hemşire arasındaki güven ilişkisine katkı sağladığını bildirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...ne olduğunu biliyorsun ve hastaya aktarabiliyorsun, böyle olduğu zamanlarda hastalarla aramızda bir güven duygusu oluşuyor. Hastanın başına tekrar bu olay geldiğinde kendini güvende hissedecektir. Hemşirelerinde hastaların güncel durumlarının takip ettiklerini ve emin ellerde olduklarını hissediyorlar.” K2

“Daha güvenli bir ilişki olmuş oluyor. Hastanın da benim bilgi sahibi olduğunu görünce en azından bana daha güvenerek o günümüzü daha rahat geçirmemizi sağlıyor. Diğer türlü hasta bir şeyler söylese ben bilmesem hastanın güveni kırılır. Ben sonra kendimi kötü hissedirim ve tüm vardiya kötü geçmiş olur ikimiz arasında.” K7

4.3.1.5. Hasta-Hemşire İletişiminin Güçlenmesi

Hasta bakımı ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod hasta hemşire iletişiminin güçlenmesi kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın hasta hemşire arasındaki iletişime katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...tamamen zaten onları biliyor olmamla alakalı olarak hastayla en baştan daha ilk karşılaşmamızda zaten bir güven ilişkisi olur. Ayrıca yine o güven çerçevesinde

tamamlamanızı sağlar. Hem hastanın bana, hem benim hastaya güvenmemi sağlar. Yani iletişim çok sağlıklı devam etmesini sağlar.” K13

4.3.1.6. Hasta Memnuniyetinde Artma

Hasta bakımı ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod hasta memnuniyetinin artması kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın hasta memnuniyetine katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...hasta ve hemşire memnuniyetini arttırdığı için memnunum işlerim bir sistematik içerisinde olunca daha kolay oluyor yapacağımız işler,” K9

“Sistematik yaklaşımla bakım verdiğimiz zaman hastanın bütün ihtiyaçlarına cevap vermiş oluyorsun ve hastanın tüm ihtiyaçlarını karşılamış oluyorsun. Buda bakıldığı zaman hasta bakım kalitesini artırıyor. Hasta memnuniyeti artıyor ve hatta hastanın iyileşme sürecine büyük bir katkı sağlıyor bakımın kalitesini dediğim gibi olumlu yönde etkiliyor” K3

4.3.2. Çalışanlar İle İlgili Sonuçlar

4.3.2.1. Mesleki Doyum Sağlama

Sistematik yaklaşımın çalışanlara yönelik etkileri çalışanlar ile ilgili sonuçlar alt temasında altında kodlanmıştır. Çalışanlar ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod mesleki doyum sağlama kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın çalışanların mesleki doyumuna katkı sağladığını ifade ettiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yeterli ve donanımlı hissediyorsun. Senin gibi zaten böyle düşünen bir hemşire yetiştirdiğinde bunun doyumunu çok daha farklı oluyor. Hani demek ki ben doğru yapmışım, doğru geri bildirimi almışım hastadan. Öte yandan hastaya yeterli olduğunu hissetmenin vicdani kısmı da çok yüksek, mesleğimiz zaten bunu gerektiriyor. O yüzden ben, çok mutlu oluyorum ve böyle yetişen hemşireleri gördükçe çok gurur duyuyorum açıkçası.” K16

“...kendimi çok bilgili hissediyorum. Mesleğim açısından da kendimi yeterli hissediyorum. Mesleki doyumumu arttırıyor, kendimi mutlu ve iyi, insanlara faydalı olduğumu hissediyorum,” K17

4.3.2.2. Zamanı Etkin Yönetme

Çalışanlar ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod zamanı etkin yönetme kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın çalışanlara hız kazandırdığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“hemşirelik mesleğini kolaylaştırıyor. İş yükünü azalıyor” K3

“Neden kullanmalıyız? Yani daha sistemli, daha planlı harekete bir edebilmek için aslında hastaya daha hızlı bir sonucu yani hasta, hastaya bakım verirken daha hızlı sonuca ulaşabilmek için.” K15

“...her şey sistematik ilerlediği için zamanı iyi kullanabiliyorum zaman yönetimini iyi sağlıyorum,” K2

4.3.2.3. Mesleki Bakış Açısının Gelişmesi

Çalışanlar ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod mesleki bakış açısının gelişmesi kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın hemşirelik mesleğinin imajına katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“profesyonel bir hemşirelik bakımı gördükleri için, yani sistematik çalıştığını görüyor. Daha profesyonel bir ekip olduğumuzu görmekteler. Hemşirelik anlayışının toplumdaki hemşirelikle alakasının olmadığı görüyorlar ve dediğim gibi hemşirelik mesleğine olan bakış açıları değişiyor. Bağımsız ve profesyonel bir hemşirelik mesleğinin olduğunu kabul ediyorlar.” K2

“Toplumdaki hemşire algısı, hastaların sadece ilaçlarını ve tansiyonlarına takip eden ya da doktorun her dediğini uygulayan bir meslek grubu olarak görüyorlar. Ancak bizlerin sistematik yaklaşımla çalışmalarının ardından verdiğimiz bakımın niteliği ve kalitesini görünce aslında hemşirelik mesleğinin ne kadar sağlık bakım hizmetinde önemli olduğunu ve hemşirelerinde bağımsız olarak yönetebileceği bir çok şeyi görüyorlar. Öncelikle bizlere hasta bakıcı gözüyle değil profesyonel bir meslek olarak görüyorlar. Saygı duyuyorlar yaptığımız mesleğe.” K3

4.3.2.4. Süreç Uygulanmadığında Kendini Kötü Hissetmesi

Çalışanlar ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod uygulanmadığında kendini kötü hissetmesi kodudur. Katılımcılar sistematik

yaklaşımı uygulayamamanın, kendilerini kötü hissettirdiğini bildirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...yani şöyle mesela atıyorum bir pozisyon vermedim ya da hani benden kaynaklı bir sorun oldu mesela yarası ilgili bir bakımı yapamadım. Çünkü gündüz olduğumuzda diğer hastaların atıyorum bir MR çekimi oluyor ya da başka bir yere gitmesi gerekiyor bu organizasyonu yaparken diğer hastamın yara bakımını geçiktiriyorum, belki atıyorum yarası benim yüzümden iyileşmiyor, mesela ilacını saatinde veremediğim zaman atıyorum ben zamanında uygulayamadım ama benden sonraki bakan hemşire saatinde uyguladı, örnek veriyorum iki dozun arasında 8 saat değil 6 saat oluyor, ondan kaynaklı bir kendimi vicdan azabına da çektiğim oluyor. Bu şekilde aslında kötü hissediyorum bazen.” K6

“...yani o hastanın bakımını sağlamak normalde benim yapmam gereken bir şey ama yapamadığım zaman kendim o vardiyada eksik hissettirmiş oluyorum.” K7

4.3.2.5. Mesleki İmaja Olumlu Etki

Çalışanlar ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod meslek imajına olumlu etki kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın mesleki imajına katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğunu ve hemşirelerin profesyonel bir ekip üyesi olduğu, aynı zamanda sağlık bakımında da hemşirelerin önemli bir otorite olduğunu kabul ediyorlar.” K12

“Hasta ve yakınları verdiğimiz bakımın kalitesiyle beraber ve yaptığımız uygulamaların kanıta dayalı olmasından dolayı bizlere olan güvenleri artıyor ve aynı zamanda bizler hemşire ekibi olarak sistematik yaklaşımla bakım vermeye şöyle bir örnek verecek olursam SBAR tekniğini kullanıyoruz bu sayede hastanın sistemsal olarak özelliklerini biliyoruz ve her vardiyada fiziksel değerlendirme yaparak hastaların SBAR raporlarınızda güncellediğimiz için hastalarımızın bütün medikal öyküsüne hakim olduğumuzu gördükten sonra öncelikle anksiyeteleri azalıyor ardından bizleri bir otorite olarak görüyorlar bununla beraber verdiğimiz bakımı ve söylediklerimize önerilerimize saygı duyuyorlar. Toplumdaki genel kabul görmüş o iğneci lakabımdan

kurtulmuş oluyoruz. Bizlerin de birer profesyonel meslek grubu olduğumuzu kabul ediyorlar.” K14

4.3.2.6. Toplum Tarafından Kabul Görme

Çalışanlara etkileri alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod toplum tarafından kabul görme kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın çalışanların toplum tarafından kabul görmesine katkı sağladığını getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“sağlık ekibi içerisindeki önemimizin ne kadar önemli olduğunu fark ediyorlar ve hemşirelerin gözlemi değerlendirmeleri ve uygulanan bakımın sonuçları ile onların vereceği tedavi sürecine büyük bir katkı sağlıyor bu nedenle bizim mesleğimizin profesyonel bir meslek olarak görüyorlar bize duydukları saygı artıyor.” K2

4.3.2.7. Öğrenme ve Öğretme Süreçlerini Kolaylaştırma

Çalışanlar ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod öğrenme ve öğretme süreçlerini kolaylaştırma kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımı diğer çalışanlara anlattıklarını ve benimsemelerini sağladıklarını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Daha önce birlikte çalıştığım arkadaşlarım artık belirli bir statülerde yada okullarda belirli bir göreve geldiler. Oradan almış oldukları bilgi deneyim ve tecrübelerle okulda olan arkadaşlarım bunun eğitimini daha dikkatli bir şekilde vermeye başladılar. Alanda olan benim gibi diğer arkadaşlarımda sistematik yaklaşımla bakım vermenin çalışanlara rol model olarak önemini gerçekten anlatarak bu işi uygulamaya başladılar” K1

“Çalışanlar için bir oryantasyon eğitimi var. Oryantasyon eğitiminde insanlar kuruma gelmeden kurumu tanıyorlar. Talimatlarla prosedürlerle sonra 2 ay içerisinde insanların tekrar hatırlatıyorsunuz. Hani kurumun talimatları lütfen okuyun kurumu daha çok tanıyın diye. Sonra kuruma tekrar anlayabilmek adına 6 aylık bir zaman dilimine yayıyorsunuz. Çalışana klinik uygulamalarla ilgili bir geri bildirim istiyorsunuz. Belli bir çizelgemiz var 6 aydır takip etmemiz gereken, çalışanı bu 6 ay içerisinde çalışandan o parametreler esnasında işte gözlem yapmasını, yardımla yapmasını ve bunu tek başına yapabileceğini kanıtlamasını istiyorsun. Dolayısıyla bu sistemli bir yaklaşımdan geçiyor. 2 ay boyunca çalışana diyorsunuz ki sen ekip lideri ile

çalışacaksın, onun gözetiminde olacaksın. Herhangi bir sorumluluk almayacaksın. Bu da sistemli bir yaklaşım ve çalışana bir mentor eşliğinde göreve hazırlıyorsunuz. Kurumu hazırlıyorsunuz. 2 aydan sonra çalışan tek kalmış olsa da en azından 2 aylık bir süreçte bir rehberi ile çalışmak onun için sistemli çalışma ortamı getiriyor. Ekip lideri biliyor ki, ortama kattığı insanlara yardım etmek zorunda. Yeni biliyor ki sıkıştığında daraldığında evet benim bir öğretmenim, bir mentorum, bir soru soracağım kişi var. Sanırım işe dışında. Bu da ekip içi iletişim artırıyor. Dolayısıyla hepsi aynı yoldan aynı yönden gidiyorlar. Farklı kurumlardan da gelseler aynı eğitim, aynı prosedür aynı talimatları olduğu için ortak bir payda da birleşiyorlar. Bu da sistemden geçiyor.” K4

4.3.2.8. Kendine Güven/Otonomide artma

Çalışanlar ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod kendine güven/otonomide artma kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın kendilerine güvenmelerine katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Gün sonunda tabiki de daha çok ya kendimi hem güvenim artıyor hem de aslında hastaya güzel bir bakım verdiğim için hem hasta rahat oluyor hem de ben gönlüm açısından rahat oluyorum. ben kendimi daha özgüvenli hissediyorum açıkçası hem daha öz güvenli hem daha kendine güvenen hem de birazcık daha işimi bildiğimi, yani hem işimi bildiğim hem de onu yapabildiğim için mutlu hissediyorum.” K6

“sistematik yaklaşımla zaten ben hastayı düzgün bir şekilde verilerini toplarsam düzgün bir şekilde teslim alırsam birçok bilgisini bilirsem özgeçmişini bilirsem daha güvende çalışıyorum. Bir kere ve vizitlere doktorlar geliyor. Konsültasyonu hekimler geliyor. Bunlar sorular sorduğunda direkt cevap verebiliyorsun. E burada daha rahat ilerliyorsun bence. Daha stressiz, daha düzgün ilerliyorsun ama bir hastayı düzgün bilemediğin de ki bizim hastanede bu çok oluyor. Biliyorsun helpe gelen kişiler oluyor ister istemez. Hani farklı bir alan? Hastayı bilmiyor, teslim alamamış ya da ajite gelmiş. Bu onun direkt olarak iş performansını etkiliyor.” K5

4.3.2.9. Profesyonel Bakım Verme

Çalışanlar ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod profesyonel bakım verme kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın

profesyonel bakım vermeye katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...öncelikle işimi daha profesyonel yaptığımı hissettiriyor. İş yükümü azaltıyor benim stresle baş etmemi sağlıyor ve hastaya daha fazla yardımcı olduğum için daha mutlu oluyorum.” K7

“...öncelikle kullandığımız protokoller ve kanıta dayalı hemşirelik anlayışımızla mesleki olarak sürekli kendimizi geliştirmemizi sağlıyor aynı zamanda profesyonel bir mesleğin üyesi olduğumuz farkına vardamızı sağlıyor.” K8

4.3.2.10. Mesleki Deneyimin İyileştirilme

Çalışanlara etkileri alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod mesleki deneyimin iyileştirilmesi kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın mesleki deneyime katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Mesleki anlamda deneyimimi arttırıyor.” K3

“deneyimimizi arttırıyor, mesleki doyumumun artmasını sağlıyor, mesleğimizin ilerlemesi sağlıyor.”K17

4.3.3. Kurum İle İgili Sonuçlar

4.3.3.1. Kurum Kültürü ve İletişimin İyileştirme

Sistematik yaklaşımın kuruma yönelik sonuçları kurum ile ilgili sonuçlar alt temasında altında kodlandı. Kurum ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların en çok ifadede bulundukları kod kurum kültürü ve iletişimin iyileştirilmesi kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın kurum kültürü oluşturma ve personel arasında ortak bir dil oluşturma noktasında katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...yani kanamalı bir hastanın başında ben cerrahiyle birlikte eşlik ettiğimde ekip liderini katta bıraktım. Dolayısıyla ekip lideri tüm hasta yönetiminden sorumlu oldu. Ben kendi klinik süpervizörümü aradım. Benim katta olmadığımı kritik kanamalı hasta başında radyoloji bölümünde olduğumu söyledim. Hasta başından aslında kattan eksilen hemşire olmadı. Ben kendim hemşire olarak, radyolojide bir hemşire olduğum için katta öyle bir hemşire eksikliği hissedilmedi. Dolayısıyla herkes kendi hastasının

başındaydı. Ekip lideri hem benim yerime bütün hastaların genel organizasyonu hem kendi hastasının başındaydı. Klinik süpervizör kata daha çok sık gelmeye çalıştı. O da sorumlu hemşirenin yapması gereken görevler varsa eğer eksik kalan ya da desteklenmesi gereken anlık olayların hepsine destek verdi. Dolayısıyla süreç böyle ilerlediği için ben de içim rahat, gönlüm, rahat bir şekilde o kanamalı hasta başında kalabildim.” K4

4.3.3.2. Hata ve Riskleri Azaltma

Kurum ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod hata ve riskleri azaltma kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın hata olasılığını azalttığını dile getirmiştir. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...daha az hata yapmaya yol acar, hasta güvenliği artar, verilen bakımın etkinliği artar,” K9

“tabi ki geçirmeliyiz, çünkü daha planlı ve bakımlarımızın aksamamasını sağlar, hastanın tüm ihtiyaçlarını iyi analiz edip karşılayabilmemiz için, bakımın başarılı bir şekilde ilerlemesini sağlar, hastata oluşabilecek zararı önlemek için de kullanılmalıdır. Ayrıca hastanın sadece var olan sorunları için değer potansiyel sorunları içinde çok önemlidir.” K17

4.3.3.3. Doğru Bilgi Aktarılmasını sağlama

Kurum ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod doğru bilgi aktarılmasını sağlama kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın doğru bilgi aktarımına katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yani yine aramızda sağlıklı bir iletişimi sağlıyor. Aynı zamanda hani birbirimizi eksiksiz teslim edebilme edebiliyor olmamız yine bizim hani? birbirimiz arasındaki o hasta teslimlerde kurduğumuz iletişimde aslında sağlıklı olmasını herhangi bir eksiksiz verinin olmamasını sağlar.” K13

“Şöyle, zaten kullandığımız sistem her şeyi rahatlıkla yapabildiğimiz ve ihtiyaç duyduğumuzda sistem üzerinden girip okuyabileceğimiz hastanın yattığı sürede en başından itibaren rahatlıkla ulaşabildiğimiz bir sistemden oluşuyor. Hastayı arkadaşımın diğer vardiyadan teslim alırken mutlaka neler olduğunu? onun

vardiyada neler yaşadığını, ne gibi ihtiyaçları olduğunu, nasıl karşılandığını bunları sorarak teslim alıyorum aynı zamanda hastaya diğer hemşire arkadaşlarımın da diğer vardiyalarda neler yaptığını hepsi sistem üzerinden yazılı bir şekilde görebiliyorum hastayı teslim aldıktan sonrada mutlaka hem kendi gözerimlerin hasta ve hasta yakınlarının bana iletmiş olduğu bilgileriler neye ihtiyacı olduğunu görebiliyorum ve fark edebiliyorum.” K11

4.3.3.4. Hemşirelik Bakımının Doğru ve Eksiksiz Yapılması

Kurum ile ilgili sonuçlar alt temasında katılımcıların ifadede bulunduğu bir diğer kod hemşirelik bakımının doğru ve eksiksiz yapılması kodudur. Katılımcılar sistematik yaklaşımın sürecin tüm eksiksiz işlemesine katkı sağladığını dile getirdiler. Konuyla ilişkili katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“...organ naklinde bizim en önemli bilmen gereken böbreğin red verme kriterlerini bilmen lazım. Sistematik ilerlemen lazım. Bir böbreğin red verme semptomları hastada varsa nasıl ilerlemen gerektiğini düşünmen lazım ki öncelikle bunun için hastayı düzgün bir şekilde teslim alman lazım. Tüm işte özgeçmişini vesaire, her şeyini bilmen gerekiyor. Ona göre de hastaya yaklaşmam lazım. Her hasta çünkü farklı her hastanın semptomu her hastanın bilgileri şeyleri farklı çünkü özgeçmişi.” K5

“...bence kesinlikle sistematik yaklaşımla bakım vermenin hemşireliğe çok büyük yönde olumlu olarak katkı sağladığını düşünüyorum. Çünkü bunun planlı ve programlı bir şekilde gerçekleştirilmesi hastaya yeterli ve etkili hizmetin sunulması ve karşılığında geri dönüşlerinin istenilen yönde olması, hemşirelik sürecinin de olumlu bir şekilde gerçekleşmesine katkı sağlıyor.” K11



Şekil 8: Kod Bulutu

Katılımcı ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 8’de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin sistematik yaklaşımla bakım verme deneyimlerini belirlemek için yapılan bu araştırmaya toplam 17 hemşire katılmayı kabul etti. Yapılan araştırmada elde edilen bulgular, literatür ve araştırma sorularının doğrultusunda ortaya çıkan görüşler bu bölümde tartışıldı.

Bakım standartlarının en önemlilerinden biri, hemşirelerin klinik karar vermesinde büyük önemi olan hemşirelik sürecidir. Hemşirelik süreci, bütüncül ve nitelikli hemşirelik bakımı sunmak için bilimsel akıl yürütmeyi, problem çözmeyi ve eleştirel düşünmeyi kullanan bilimsel bir yöntemdir (Wagoro ve Rakuom, 2015). Çalışmalardan elde edilen bulgulara göre hemşireler, hemşirelik sürecinin kullanılmasından memnun olduklarını belirtmişlerdir (Kaya ve Ark., 2010; Özdemir ve Ark., 2017; Olmaz ve Karakurt, 2019; Köse ve Çelik, 2020). Bu çalışmada hemşirelerden, çalıştıkları kliniklerde ekip için uyum ve iletişimi “0” kötü ile “10” çok iyi olmak üzere puanlandırılması istendi. Katılımcıların ekip içi uyum ve iletişim için verdikleri puanların ortalaması 7.64 olarak sonuçlandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin ekip içi uyumlarını iyi olarak tanımladıkları ve hemşirelik sürecine yönelik eğitimlerini de yeterli buldukları belirlendi. Araştırmada elde edilen bulgular önceki yıllarda yapılan diğer çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir (Kaya ve Ark., 2010; Özdemir ve Ark., 2017; Olmaz ve Karakurt, 2019; Köse ve Çelik, 2020).

Araştırmada hemşirelerin süreci kullanımında, kurumda kullanılan sağlık bilgi işletim sisteminin hemşirelik sürecinin kullanımını kolaylaştırdığını, sürecin aşamalarını sırasıyla yönlendirerek yürütüldüğünü, kurumda kullanılan bakım protokelleri, talimatlar ve aynı zamanda hasta teslimlerinde kullanılan SBAR raporlama sisteminin hemşirelik bakımının devamlılığına büyük katkı sağladığını ifade etti. Hemşireler hastaların kliniğe kabulüyle bilgi işletim sisteminde bulunan “hemşire değerlendirme formunu” doldurup hastaların sistem değerlendirmelerini yaptıklarını, sağlık öykülerini sorguladıklarını belirtti. Aynı sistem üzerinden “hastanın kullandığı ilaçlar formu” ile rutinde kullandığı ilaçları dökümanante ettiklerini ve her vardiyada (12 saatte bir kere) fiziksel değerlendirme yaparak “fiziksel değerlendirme” formunu doldurduklarını bununla birlikte sürecin veri toplama aşamasını tamamladıklarını ifade etti. Katılımcılar, hastanın kliniğe kabulünden taburculuğa kadar hastalarını sıklıkla gözlemlediklerini

belirtti. Elde edilen verilerin analizi ile hemşireler, hastanenin bilgi işletim sisteminde bulunun “hemşire bakım planı” sekmesi ile hastaların bakımlarını planladıklarını, aynı zamanda bu sekmede planlama yapılabildiği gibi uygulama ve değerlendirme de yapıldığını ifade etti. katılımcılar kurumda hemşirelik sürecinin kullanımını, kurumun hasta bakım kalitesinin doğrultusunda bir prosedürü olarak belirtti.

Araştırmaya katılan yönetci hemşilerin(Klinik supervisor, Sorumlu hemşire ve Ekip lideri hemşire) SBAR raporlama sistemi ile hazırlanan hasta teslim notlarıyla bakımın denetlendiğini, ayrıca araştırmada katılımcılar sürecin sadece hemşireler için değil aynı zamanda hastalarında dahil edilerek uygulanmasını belirtti.

Literatrüre bakıldığında, çalışmalarında hemşirelerin veri toplama aşamasında (Taraç ve Ark., 2015; Zaybak ve Ark., 2015), Andsoy ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, hemşirelerin en çok planlama aşamasında, Avşar ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada uygulama aşamasında, Özdemir ve Arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin en çok kayıt aşamasında zorluk yaşamakta olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, hemşirelerin veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamasında zorluk yaşamadıklarını, daha çok kayıt aşamasında zorluk yaşadıklarını gösterdi. Hemşirelerin sürecin aşamalarında sorun yaşamamalarının, kullandıkları bilgi işletim sistemi ve talimatlardan kaynaklandığı söylenilebilir. Bu durum ayrıca hemşirelerin kuruma ilk başladıklarında temel hemşirelik oryantasyonu almaları ve kliniklere geldiklerinde bakımı nasıl yöneteceklerine ilişkin bilgi sahibi olmaları ile açıklanabilir. şöyle ki klinik rehber/mentör eğitimi almış hemşirelerin iki ay boyunca rehber hemşire ile çalışmaları ve tek başlarına hasta bakmamaları, deneyimli hemşirelerin sistematik yaklaşımla bakım verme deneyimlerini gözlemleri, bununla birlikte rehber hemşirelerin sistematik yaklaşımla bakım verme anlayışını, yeni başlayan hemşirelere aşılamalarının bir sonucu olarak gösterilebilir.

Araştırmada, katılımcıların görüşlerinden elde edilen verilerin ışığında sistematik yaklaşımla bakım verme sürecini kolaylaştıran faktörler olarak, hastanede kullanılan sağlık bilgi sistemi ve prosedürler, hasta paylaşımla yaklaşım, bakım için gerekli olan malzemelerin kolayca ulaşılabilirliği, eğitilmiş ve yeterli personel sayısı, iyi bir ekip iletişimi, yardımcı personelin sayısı, hemşirelik mesleğini sevmeye ve istekli olma olarak sıralandı. Hasta bakımında planlanan hemşirelik bakımının kesintisiz

aktarılmasında malzemelerin yeterliliği büyük bir artı olmasının yanında iyi eğitimli hemşirelerin bakıma olan bakış açılarının farklılığı ile birlikte verdikleri bakımın niteliklerinin de artmasını sağlayacaktır. Yeterli insan gücü ve iyi bir iletişimin olması da sürecin iyi ilerlemesinde bakımın daha etkin bir şekilde uygulanmasına katkı sağlamaktadır.

Araştırma bulgularına bakıldığında yaşanan zorluklar; çalışanlar ile ilgili zorluklar, hasta ve hasta yakınları ile ilgili zorluklar ve kurum kaynaklı zorluklar olmak üzere üç başlık altında incelendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin görüşlerine bakıldığında, kurum kaynaklı zorluklar; sistemsel sorunlar, vardiyada çalışan yeterli personelin olmaması, klinikte biten ekipman ve malzemenin temini konusunda yaşanan aksaklıklar olduğunu ifade ettikleri görüldü. Çalışanlar ile ilgili zorlukları; iş yükünün ve hasta sayısındaki fazlalık, bakıma katılacak yardımcı personelin isteksizliği ve hemşireler arasında iletişimsizlik olarak sıraladıkları; hasta ve hasta yakınları ile ilgili zorlukları ise; hasta ve hasta yakınlarının olumsuz davranışları olarak ifade ettikleri belirlendi. Hemşireler, hasta yakınları ile ilgili olumsuzluklara ilişkin hekim vizitlerinden sonra hasta yakınlarının hekim ile görüşmek istediklerini belirtip, hemşirelerden hekimi aramalarını istemeleri, hekim gelinceye kadar sıklıkla hemşirelere bu isteklerini tekrar etmesi üzerine zaman kaybettikleri, bakımın uygulanması aşamasında planlanan hemşirelik bakımının değil kendi inanç ve değerlerine göre belirledikleri uygulamaların yapılmasını istedikleri ve hastaların genel durumlarının kritik olduğunu ifade ettikleri şeklinde açıklamalarda bulundu. Literatüre bakıldığında hemşirelik sürecinin kullanımında yaşanan güçlükler; hemşirelerin görevi olmayan uygulamaları yapıyor olması, hasta sayısının fazla olması ve yetersiz personel sayısı, iş yükünün fazla oluşu ve hasta hemşire iletişimsizliği olarak sıralanmıştır. Araştırma bulguları, literatür ile uyumlu bulundu (Karadağ ve Taşçı, 2005; Karabulut ve Çetinkaya, 2011; Andsoy ve Ark., 2013; Avşar ve Ark., 2014; Mahmoud ve Boyoumy, 2014; Abdelkader ve Othman, 2017; Özdemir ve Ark., 2017; Rajabpoor et al., 2018). Hasta ve yakınlarının hemşirelerin bakım süreçlerine dahil olmaları, hemşirelik bakımını doğrudan etkilemektedir. Kullanılan internetin ya da sistemin yavaşlığı kayıt aşamasında zorluk çıkmasına ve bakımın devamlılığının sağlanması açısından hemşirelere zorluk çıkarmaktadır. Vardiyaya, çalışması için

planlanan personelin hasta olması ya da vardiyaya gelemeyecek olması gibi durumlarda hemşirelik bakımını olumsuz etkilemektedir.

Sistematik yaklaşımla bakım verme sürecinin kullanılmasının incelendiği çalışmada, hemşirelerin görüşlerine bakıldığında sürecin etkileri üç kategoride değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, sürecin hasta bakımına etkileri ile hastaları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirdikleri için bireye özgü bakımın planlanması ve uygulanmasına katkı sağladığına ilişkin elde edilen bulgu, Axelson ve ark.nın, (2006), sistematik yaklaşımla bakım vermenin, bireylere bütüncül bakış açısıyla yaklaşmayı ve klinik karar vermeyi kolaylaştırdığını belirten çalışma bulgusunu desteklemektedir. Çalışmaya katılan hemşireler, bu durumun, hastalar ve hemşireler arasında güven ilişkisinin oluşmasına, bununla beraber bakımın kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Sürecin hemşirelere etkilerine ilişkin hemşireler; süreci uygulayarak bireyselleştirilmiş bakımın sunulması ile mesleki doyumlarının artması, kaliteli bakım ile birlikte mutluluk duygularının artması, deneyim kazanarak bakımın sistematik bir şekilde planlanmasına yardımcı olması, böylece hız kazanmaları ve zamanı etkin kullandıklarını ifade etti. Verilen bakımın nitelikli olması, hastalar tarafından hemşirelerin toplumdaki imajının değişmesine ve toplumda profesyonel bir meslek olduklarının kabullenilmesine katkı sağlayacağı gibi etkilerinin olabileceğini düşündürmektedir. Önceki çalışmalarda ise, hemşirelik sürecinin kullanımı ile hemşirelik mesleğinin görünür hale getirildiği ifade edilmiştir (Alves ve Ark., 2008; Yurtsever ve Karagözoğlu, 2020). Çalışma bulguları, literatürdeki araştırma bulgularına benzerlik göstermektedir. Bakımın sistematik yaklaşımla verilmesi, bütüncül hemşirelik yaklaşımının benimsenmesine bununla birlikte, hastaların hemşirelere olan güvenlerin artmasına katkı sağlayacak; hemşirelik bakımının kalitesi ve niteliği artacaktır. Hemşirelerin toplumdaki imajı değişecek, profesyonel meslek olduğunu kabul edeceklerdir. Aynı zamanda sürecin uygulanması ile, hemşireler, iyi bir zaman yönetimine sahip olacaklardır.

Araştırmaya katılan hemşireler, sürecin kuruma etkilerini; hataların ve olası risklerin azaltılmasına, kurum kültürünün artmasına, sürecin doğru işleyişi ile iyi bir hemşirelik bakımı ve bununla birlikte hastanenin bakım standartlarının yükselmesine, doğru bilginin aktarılmasına katkı sağlamak olarak ifade ettikleri belirlendi. Literatürde, etkili hemşirelik bakımı planlama ve uygulama yöntemi olan hemşirelik

sürecinin faydalarına bakıldığında, hemşirelik bakımının kalitesini, bakıma güveni, hemşirelerin mesleki bilgi düzeylerini ve hemşirelerin otonomilerinin artmasına, hemşire-hemşire, hasta-hemşire iletişiminin güçlendirildiği ve hemşirelik sürecinin kullanımıyla hataların oluşmasını veya tekrarlanmamasını da önlendiği vurgulanmaktadır (Avşar ve Ark., 2014; Özdemir ve Ark., 2017; Semachew, 2018; Muller-Staub, Needham, Odenbreit, Lavin, & van Achterberg, 2008; Avşar ve Ark., 2014). Araştırmadan elde edilen bulgular önceki çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.



6. SONUÇ, ÖNERİLER VE TOPLUMA KATKI

Hemşirelerin sistematik yaklaşımla bakım verme deneyimlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu nitel çalışmada; sistematik yaklaşımla bakım verme süreci, sistematik yaklaşımla bakım verme sürecini etkileyen faktörler ve sistematik yaklaşımla bakım vermenin sonuçları olmak üzere üç ana tema elde dildi. Genel olarak çalışma bulguları; sistematik yaklaşımla bakım vermenin hemşirelik mesleği için önemli olduğunu, , kurumda kullanılan sağlık bilgi sisteminin, prosedürlerin, talimatların ve SBAR tekniğinin hemşirelik bakımında hemşirelere yol gösterdiğini ortaya koydu.

Çalışmaya katılan hemşireler; sürecin bütün aşamalarını uygulayabildiklerini belirtti ve sistematik yaklaşımla bakım verme sürecini hastayı tanılama (öykü alma, fiziksel değerlendirme yapma ve gözlem yapma), hastayı bakıma dahil etme, bakım planını oluşturma, hemşirelik girişimlerini uygulama ve raporlama ve bakımın devamlılığını sağlama şeklinde tanımladı.

Çalışma sonuçları; sistematik yaklaşımla bakım verme sürecini kolaylaştıran faktörler arasında sistem ve prosedürlerin varlığı, malzeme ve materyale ulaşma, hasta paylaşımlı çalışma, kalifiye eleman sayısı ve yardımcı personelin bulunması, ekibin uyumlu çalışması, personelin mesleği sevmesi ve istekli olması konularının önemli olduğunu ortaya koydu. Sistematik yaklaşımla bakım verme sürecini zorlaştıran faktörler ise kurum kaynaklı zorluklar (görev dışı uygulama ve raporlamalar, sistem ve uygulamaya yönelik sorunlar, yeterli personel olmaması, ekipman ve malzeme yetersizliği), hasta ve hasta yakınları ile ilgili zorluklar (hastanın sağlık durumu ve hasta ve yakınlarının olumsuz davranışları) ve çalışan kaynaklı zorluklar (iş yükü ve hasta sayısının fazlalığı, hemşire hemşire arasındaki iletişim sorunları, bakıma katılacak personelin isteksizliği) şeklinde sıralandı.

Çalışmaya katılan hemşireler, hastalara sistematik yaklaşımla bakım sunulduğunda hasta sonuçları; hasta gereksinimlerinin ön planda tutulduğunu ve bu kapsamda hastaya bütüncül bakım verildiğini, hastaya kaliteli bakım sunulduğunu, hasta hemşire arasında güven ilişkisi oluşturduğunu, hasta hemşire iletişimini güçlendirdiğini ve hasta memnuniyetinde artma sağladığını bildirdi. Çalışan sonuçları olarak; hemşirelerin mesleki bakış açısını ve profesyonelliğini geliştirdiği, kendine

güven/otonomi ve mesleki doyumunu artırdığı, zamanı yönetmeyi kolaylaştırdığı, süreç uygulanmadığında ise kendini kötü hissetmeye neden olduğu, toplum tarafından kabul görme ile mesleki imajı olumlu etki sağladığı, öğrenme ve öğretme süreçlerini kolaylaştırdığı ve mesleki deneyimi iyileştirmeye katkı sağladığı bildirildi. Kurum sonuçları olarak ise; hataları ve riskli durumları azalttığı, kurum kültürü ve iletişimi olumlu etkilediği, hemşirelik bakımının doğru ve eksiksiz yapılması ve doğru bilgi aktarılmasını sağladığı bildirildi.

Bu çalışmanın sonuçları, sistematik ve bilimsel bir yöntem olarak hemşirelik sürecinin kullanılmasının hasta, hemşire ve kurum sonuçları/çıktıları açısından önemini ortaya koymuştur. Bu bağlamda hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri, kaliteli ve güvenli bir hemşirelik bakımının sunulmasını sağlamak üzere hemşirelere süreci kolay uygulamaya yardımcı olacak sağlık bilgi sistemi alt yapısını oluşturması, gerekli sayıda ve nitelikte hemşire ve diğer destek personeli istihdam etmesi, hemşirelere, hemşirelik bakımının süreç kullanılarak planlanması, yürütülmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda farkındalık kazandırılmasına önem vermelidir. İlave olarak hemşireler ve öğrenci hemşirelerin sistematik yaklaşımla bakım vermenin, hasta, hemşire ve kurum sonuçlarına sağladığı katkıları önemsemesi ve hemşirelik sürecine sahip çıkması önerilir.

Bu çalışmanın sonuçları dolaylı olarak toplumda hemşirelik imajının iyileşmesine de katkı sağlayabilir. Hemşirelerin sistematik yaklaşımla bakım vermeleri, ile hastaların toplumdaki hemşirelik imajını olumlu etkileyecek, geleneksel hemşirelik anlayışının aksine hemşireleri, sadece ilaç tedavilerinin takip edilmesi, hekim istemlerini uygulama ya da hekim yardımcıları olarak değil, profesyonel bir meslek üyesi olduklarını ve mesleklerinde hasta bakımında bağımsız yönlerinin olduğunu gösterecektir. Hemşirelik bakımının, hasta sonuçlarına olumlu katkıları görüldükçe, hemşirelerin toplumdaki saygınlığı artacaktır.

KAYNAKÇA

Abdelkader, F. A., & Othman, W. N. (2017). Factors affecting implementation of nursing process: Nurses' perspective. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 6(3), 76-82.

Akbari, K. M., & Farmahani, F. B. (2011). The effect of nursing process education on nursing care quality of schizophrenic patients. Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences, 15(1), 32-37

Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. İçinden: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Edt.). Cerrahi Hemşireliği I (5. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; (ss. 1-29), 2023.

Altıok, H. Ö., Şengün, F., & Üstün, B. (2011). Bakım: kavram analizi. Dokuz Eylül Universities Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(3), 137-140.

Alves, A. R., Lopes, C. H. A. D. F., & Jorge, M. S. B. (2008). Significado del proceso de enfermería para enfermeros de una unidad de cuidados intensivos: un enfoque interactivo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 42, 649-655.

American holistic nurses association. (2024) . Erişim: 20 Ocak 2024, <https://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing>

Andsoy, I. I., Güngör, T., Dikmen, Y., & Nabel, E. B. (2013). Hemşirelerin bakım planını kullanırken yaşadıkları güçlükler. Çağdaş Tıp Dergisi, 3(2), 1-7.

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

Aydın, N. (2018). Nitel araştırma yöntemleri: etnoloji. Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi, 2(2), 60-71.

Avşar, G., Ögünç, A.E, Taşkın, M., & Bur kay, Ö.F. (2014). Hemşirelerin hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(4), 216-221.

Basit, G. (2020). Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 77-90.

Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 25-29.

Birol L. (2011) Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistematiik Yaklaşım. İzmir: Dumat Ofset Matbaacılık Ltd.. Şti.

Creswell, J. W. Nitel Araştırma Yöntemleri. 7.Baskı. Çev.Ed. M. Bütün ve S.B. Demir. Ankara: Siyasal Kitapevi. 2023.

Dikmen, Y., Ak, B., & Yorgun, S. (2015). Teorikten pratiğe: Bilgisayar destekli hemşirelik süreci uygulaması. Journal of Human Rhythm, 1(4), 162-167.

Erer, M. T., Akbaş, M., & Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 7(1), 1-5.

Google Translate. Erişim: 15 ekim 2023
<https://translate.google.com/?hl=tr&sl=en&tl=tr&text=care&op=translate>

Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi, 1(2), 92-99.

Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). T.C. Resmi Gazete, 27515, 8 mart 2010

Karabulut, N., & Çetinkaya, F. (2011). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyeri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(1), 14-23.

Karadağ, S., & Talçı, S. (2005). Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 13-21.

Kardaş, Ç., & Dinçer, N. Ü. (2022). Bütüncül hemşirelik bakımı için metafor analizi: bir puzzle oluşturmak. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 15(3), 317-327.

Kaya, N., Babadağ, K., Kaçar, G. Y., & Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), 24-33.

Keski, Ç., & Karadağ, A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 12(1), 41-52.

Kocaçal, E., & Aktan, G. G. (2021). Tarihsel süreç içinde hemşirelik süreci ve bakım planlarının gelişimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24(2), 284-290.

Mahmoud, M. H., & Bayoumy, H. M. (2014). Barriers and facilitators for execution of nursing process from nurses' perspective. *International Journal of Advanced Research*, 2(2), 300-315. (Mahmoud ve Bayoumy, 2014)

Muller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M. A., & van Achterberg, T. (2008). Implementing nursing diagnostics effectively: Cluster randomized trial. *Journal of Advanced Nursing*, 63(3), 291– 301.

Nursing Process - StatPearls - NCBI Bookshelf. (n.d.). National Center for Biotechnology Information. Erişim: 30 Aralık 2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>

Olmaz, D., & Karakurt, P. (2019). Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 3-14.

Özdemir, H., Zaybak, A., & İşlamoğlu, E. G. (2017). Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4).

Rajabpoor, M., Zarifnejad, G. H., Mohsenizadeh, S. M., Mazloun, S. R., Pourghaznein, T., Mashmoul, A., & Mohammad, A. (2018). 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*, 28(2), 137–142.

Paese, F., Sasso, G., & Colla, G. W. (2018). Structuring methodology of the Computerized Nursing Process in Emergency Care Units. *Rev Bras Enferm*, 71(3), 1079–1084. Erişim: 1 şubat 2024 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-20160619>

Pokorski, S., Moraes, M. A., Chiarelli, R., Costanzi, A. P., & Rabelo, E. R. (2009). Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing?. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 302-307.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *fundamental of nursing*. St. Louis, MO: Mosby Company, Elsevier Health Sciences.

SANERC 25.yıl kitabı. Erişim : 20 Mart 2024 https://sanerc.ku.edu.tr/wp-content/uploads/2019/11/SANERC_25YIL_WEB.pdf

Semachew, A. (2018). Implementation of nursing process in clinical settings: The case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 11(1), 173.

Şahin, M., & Korshid, L. (2021). Hemşirelik süreci eğitimin hemşirelik tanımlarını algılama üzerine etkisi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(2), 15-19.

Şendir, M., Acaroğlu, R., & Aktaş, A. (2009). Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve görüşleri. Florence Nightingale Journal of Nursing, 17(3), 166-173.

Turaç, N., İpek, S., & Şahin, E. (2015). Hemşirelerin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve görüşlerinin incelenmesi. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Erzurum. 10-12 Eylül, 274.

Türgay, A.S. (2013). Hasta bakım süreci. F.A Ay (Ed.), Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 90-101.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim : 16.11.2023, <https://sozluk.gov.tr>

Vardarlier, P. (2017). İşveren markası ve yetenekli çalışan etkileşimi. İşletme araştırmaları dergisi, 9(4), 628-648.

Wagoro, M. C. A., & Rakuom, C. P. (2015). Mainstreaming Kenya-Nursing Process in clinical settings: The case of Kenya. International Journal of Africa Nursing Sciences, 3, 31–39.

Yıldırım B. & Ozkahraman, S. (2011). Critical thinking in nursing Process and education. International Journal of Humanities and Social Science., 1(13): 257-262.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2011). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (8.baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

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.

Zaybak, A., İsmailoğlu, E. G., & Özdemir, H. (2015). Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Erzurum. 10-12 Eylül, 63.

EKLER

EK - 1 : Kişisel Bilgi Formu

EK - 2 : Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

EK - 3 : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK - 4 : Etik Kurul Onayı

EK - 5 : Kurum İzni Onayı

EK - 5 : İntihal Raporu



EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Yaşınız

2- Cinsiyet

A. Erkek

B. Kadın

3- Meslekteki deneyim yılınız

4- Çalıştığınız bölüm

5- Eğitim durumu

A. Lise

B. Ön lisans

C. Lisans

D. Yüksek lisans

E. Doktora

6- Medeni durum

A. Evli

B. Bekar

7- Çocuk sayısı

8- Çalışma şekli

A. Hasta paylaşımlı

B. İş paylaşımlı

9- Kaç hastaya bakım veriyosunuz?

10- Gece ve gündüz vardiyasında kaç hemşire çalışıyor?

11- Haftalık çalışma saatiniz?

12- Hemşirelik süreci kullanımı ile ilgili verilen eğitimin yeterli buluyor musunuz?

A. Evet

- B. Hayır
- C. Kısmen

13- Çalıştığınız servisdeki ilişkilerden memnunmusunuz (iletişim, ekip uyumu, kurum yönetimi)

0 Hiç memnun değilim – 10 Çok memnunum

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10



EK-2: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

- 1) Sistematiik yaklaşımıla bakım vermeyi hayata geçirmeli miyiz? Konu hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
- 2) Sistematiik yaklaşımıla bakımı nasıl veriyorsunuz?
- 3) Sistematiik yaklaşımıla bakım vermekten memnun musunuz? Konu hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
- 4) Sistematiik yaklaşımıla bakım verme sürecini hayata geçirmeyi kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörler nelerdir? Açıklayabilir misiniz?
- 5) Sistematiik yaklaşımıla bakım vermenin mesleki yaşamınıza katkısı var mı?
- 6) Sistematiik yaklaşımıla bakım verme, verdiğiniz bakımın kalitesini nasıl etkiliyor?
- 7) Sistematiik yaklaşımıla bakım vermek için önerileriniz nelerdir?

EK-3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

İstinye Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Emine Türkmen tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları'nın 2022.409.IRB3.187 sayılı onayı ile izin verilen, *Hemşirelerin Sistematiik Yaklaşımla Bakım Verme Deneyimlerinin İncelenmesi* başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN AMACI

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, Hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanma deneyimlerini inceleyerek elde edilen sonuçlarla, hastaların hemşirelik bakımlarının planlamasında yaşanan güçlüklerin çözümlenmesi, planlanacak hemşirelik bakımına yol gösterici olması bununla birlikte daha kaliteli bir hemşirelik bakımı sunulması amacıyla planlanmıştır.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir: Çalışma için ayıracağınız süre maximum 20 dk'dır. Bu aşamada herhangi bir cihaz kullanılmayacak ve size herhangi bir işlem uygulanmayacaktır. Çalışmaya katılımınız sırasında sizinle sadece karşılıklı görüşme yapılacaktır.

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Bu çalışmaya katıldığınızda günlük yaşamınızdan daha fazla olası ya da potansiyel herhangi bir riske maruz kalmayacaksınız.

GİZLİLİK

Bilgilerinizin gizli tutulacaktır. Bilgileriniz ancak kimliğinizi belli etmeyecek şekilde akademik yayın amaçlı kullanılabilir. Çalışmada kullanılmak üzere görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır. Araştırmayı yürüten Prof. Dr. Süreyya Karaöz ve Kadir Yılmaz dışında bilgilerinize kimse erişemeyecektir. Çalışma ile ilgili sizden elde edilen kişisel bilgiler "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" gereğince gizli tutulacak ve sizin talebiniz dışında 3. kişilerle paylaşılmayacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

ARAşTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı.
Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı
onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Tarih

Araştırmacının İmzası

Tarih

EK-6: İNTİHAL RAPORU

HEMŞİRELERİN SİSTEMATİK YAKLAŞIMLA BAKIM VERME DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	554 words — 4%
2	dergipark.org.tr Internet	187 words — 1%
3	acikerisim.istinye.edu.tr Internet	181 words — 1%
4	docplayer.biz.tr Internet	164 words — 1%
5	docs.wixstatic.com Internet	54 words — < 1%
6	Aktürk, Abdurrahman. "Ameliyathane Ekibinin Dikkat Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2023 ProQuest	39 words — < 1%
7	etd.lib.metu.edu.tr Internet	38 words — < 1%
8	www.isarconference.org Internet	33 words — < 1%

