

T.C.

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN YARA BAKIMINDA
UYGUN BULDUKLARI ÜRÜNLERİ ÜST YÖNETİME
İLETMEDE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERİN
BELİRLENMESİ**

Nuray EMRE

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2005

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN YARA BAKIMINDA
UYGUN BULDUKLARI ÜRÜNLERİ ÜST YÖNETİME İLETMEDE
KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLERİN
BELİRLENMESİ

Nuray EMRE

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

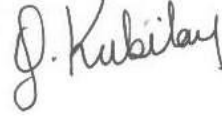
TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr. Süheyla ABAAN

ANKARA
2005

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programında Yüksek lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof.Dr. Gülümser Kubilay
Hacettepe Üniversitesi



Danışman: Doç. Dr. Süheyla Abaan
Hacettepe Üniversitesi



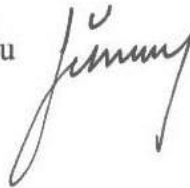
Üye: Prof. Dr. Selma Görgülü
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Nurhan Bayraktar
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Yrd. Doç. Dr. Füsun Terzioğlu
Hacettepe Üniversitesi



ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. Ozer

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesinde büyük katkılarından dolayı, sayın Doç. Dr. Süheyla ABAAN'a araştırmanın her aşamasında paylaşmış olduğu değerli bilgileri ve vermiş olduğu destek için teşekkür eder.

Araştırmanın yapılmasına izin veren Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doktor Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi, SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Gazi Üniversitesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi başhekimliklerine, başhemşireliklerine ve servis sorumlu hemşirelerine ayrı ayrı teşekkür eder.

ÖZET

Emre, N., Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımında uygun buldukları ürünleri üst yönetime iletmede karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2005. Servis sorumlu hemşireleri (SSH)nin, hemşirelerin kullandıkları ürünlerde yenilikleri izlemesi, bakım ürünlerinin seçilmesi ve kullanılmasında sorumlulukları vardır. Bu araştırma SSH'nin yara bakımında uygun buldukları ürünleri üst yönetime iletmede karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ankara ili belediye sınırları içinde faaliyet gösteren fiili yatak kapasitesi 500 ve üzerinde rastgele seçilen ve araştırmaya izin veren 7 hastanede uygulanmıştır. Araştırma evrenini bu hastanelerde servisinde yara bakımı uygulamaları yapan SSH oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan SSH'nin sosyodemografik özellikleri ile literatürden yararlanılarak geliştirilen SSH'nin yara bakımında uygun bulunan ürünleri üst yönetime iletmede karşılaştıkları güçlükleri belirlemeye yönelik soruların yer aldığı veri formu ile toplanmıştır. Araştırmada, Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, ki kare, Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır. Araştırmada SSH'nin (N=128) tıbbi malzeme (%81.1) ve yara bakım ürünleri (%87.6) önerilerinin iletildiği üst yönetimdeki kişilerin doktorlar olduğu görülmüştür. Araştırmanın yapıldığı devlet, SSK ve üniversite hastanelerinde çoğunlukla yara bakım ürünlerinin kullanıldığı fakat kullanılan ürünlerin yetersiz ve ucuz olanlarının temin edildiği görüşü yaygındır. SSH'nin %97.7nin hastanelerin tıbbi malzeme seçim komisyonlarında yer almadıkları ve almak istemedikleri belirlenmiştir. SSH yara bakım ürünlerinin kullanım önerilerini üst yönetime iletirken olumlu hissettikleri (%65.2) ancak öneri sonrası aldıkları tepkilerin engelleyici olduğu (%70.1) belirtilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hastane yönetiminin SSH'ni tıbbi malzeme seçim komisyonlarında yer almalarının sağlanması, bakıma yönelik ve hemşirelerin kullandıkları ürünlerde yenilikleri izlemesi, bakım ürünlerinin seçilmesi ve kullanılmasında sorumluluklarının arttırılması konusunda desteklenmeleri önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: servis sorumlu hemşireleri, yönetici hemşireler, yara bakım ürünleri

ABSTRACT

Emre, N., the difficulties encountered by the charge nurses in proposing appropriate wound care products to the senior management, Hacettepe University, Institute of Health Sciences Nursing Services Administration Master of Science Thesis, Ankara, 2005. The charge nurses (CN) assumes responsibilities with respect to monitoring innovations for the products used by nurses, in selection and usage of these products. This study had been conducted for the purpose of investigating the difficulties encountered by the CN in proposing appropriate wound care products to the senior management. The hospitals with 500 and above bed capacity, in three groups of affiliation were randomly selected in Ankara Municipality. In seven hospitals, which had permitted the study, all the CN, had wound care applications in their units were included in the study. Data was collected with a Questionnaire, prepared in two parts by the investigator, of which first part consisted of general information about CN and second part had questions, which reflected the CN' opinions on the difficulties encountered in proposing appropriate wound care products to the senior management. To analyze the data, percentage, chi-square and Fisher Freeman Halton tests were used. Results showed that the main group that the CN (N=128) had passed their recommendations regarding patient care materials (81.1%) and wound care products (87.6%) had been the physicians as senior managers. In all hospitals affiliated with universities, Ministry of Health, and Social security institution, CN said that the wound care products were used, however these were insufficient and cheap products were provided and 97.7% of them did not participate and were not willing to participate in the selection committees. Although CN had expressed positive feelings (65.2%) of proposing the new wound care products in patient care, the reactions by the senior management had been expressed as frustrating (70.1%). In accordance with the findings from the study, it was proposed that the hospital management should assure the participation of CN in the patient care material selection committees, the CN should be involved in monitoring innovations of patient care products, and the responsibility of the CN with respect to selection and application of new patient care products as well as wound care products should be increased.

Key Words: charge nurses, nursing services administration, wound care products

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
ÇİZELGELER	x
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1 Yönetim Kavramı ve Yönetimin Tanımı	7
2.2 Hemşirelik Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi	8
2.3 Hemşire yöneticiler	10
2.4 Ülkemizde Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları..	11
2.5 Servis Sorumlu Hemşirelerinin ve Hemşirelerin Yara Bakımındaki Sorumlulukları	13
2.6. Yara Bakımı	14
2.7. Güncel Yara Bakım Ürünleri (Pansuman Materyalleri)	14
2.7.1. Şeffaf (polimer) Filmler	14
2.7.2. Non-woven örtüler	14
2.7.3. Poliüretan Köpükler	14
2.7.4. Jel ve Hidrojeller	15
2.7.5. Hidrokolloidler	15
2.7.6. Aljinatlar	15
2.7.7. Kollajenler	15
2.7.8. Nekrotik Doku Temizleyici Jeller	15
2.7.9. Antimikrobiyal (gümüş içerikli) örtüler	16
2.7.10. Silikon örtüler	16
2.7.11. Çok katlı bandaj Sistemleri	16
2.8. Yara Bakım Ürünlerinin Seçilmesi	16
2.9. Tıbbi Malzeme Seçim, İstek ve Alım Yapma Prosedürleri	18
3. BİREYLER VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.3.1 Örneklemi Oluşturan SSH'nin Hastaneler Göre Dağılımı	25
3.4. Verilerin Toplanması	25
3.4.1. Veri Toplama Araçları	25
3.4.2. Ön Uygulama	26

3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması	26
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	27

BULGULAR	28
TARTIŞMA	45
SONUÇLAR	60
ÖNERİLER	64
KAYNAKLAR	66
ÖZGEÇMİŞ	76

EKLER

EK1: Tanıtıcı Bilgiler Formu

Ek 2: SSH'lerinin yara bakımında uygun buldukları ürünleri üst yönetime iletmede karşılaştıkları güçlükler formu

EK 3: Araştırmanın Yapılması İçin Kurumlardan Alınan İzin Belgeleri

EK 4: Ek Çizelgeler

EK 5: Açık Uçlu Soru Gruplamaları

SİMGELER ve KISALTMALAR

SSH	: Servis Sorumlu Hemşireleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
AONE	: Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
YBÜ	: Yara Bakım Ürünleri
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

ÇİZELGELER

Sayfa

Çizelge 4.1	SSH'ne İlişkin Tanıtıcı Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı	28
Çizelge 4.2	SSH'nin Çalıştıkları Servislerine İlişkin Tanıtımı Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı	30
Çizelge 4.3	SSH'nin Araç-Gereç ve YBÜ Önerilerini İlettiği Kişiler	31
Çizelge 4.4	SSH'nin Yara Bakımı İle İlgili Güncel Bilgi ve Uygulamaları Öğrendikleri ve Öğrenmek İstedikleri Yolların Kurumlara Göre Dağılımı	32
Çizelge 4.5	SSH'nin YBÜ'ni Kullanma Durumları ve Kullanmayanların Nedenlerine İlişkin Bilgilerin Kurumlara Göre Dağılımı	33
Çizelge 4.6	SSH'nin Araç Gereç Seçimi İçin Komisyon Olma Durumu ve Komisyon Üyesi Olma İsteklerinin Kurumlara Göre Dağılımı	34
Çizelge 4.7	SSH'nin Çalıştıkları Kurumda YBÜ'nin Seçimine Yönelik Kurallar ve Ürünleri İletmede Etkisine İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı.	35
Çizelge 4.8	SSH'nin YBÜ'ni İletmedeki Etkileri ve Etkili Olmama Nedenlerine İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı	36
Çizelge 4.9	SSH'nin YBÜ'ni İletmede hissettiklerine İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı	37
Çizelge 4.10	SSH'nin YBÜ'ni İlettiklerinde Karşılaştıkları Tepkilere İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı	37
Çizelge 4.11	SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Mesleki Bakışlarına Göre Görüşlerinin Kurumlara Göre Dağılımı	38

Çizelge 4.12	SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Kişisel Bakışlarına Göre Görüşlerinin Kurumlara Göre Dağılımı	40
Çizelge 4.13	SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Ekip Çalışmasına Göre Görüşlerinin Kurumlara Göre Dağılımı	41
Çizelge 4.14	SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Kurumsal Özelliklere Göre Görüşlerinin Kurumlara Göre Dağılımı	43

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşireliği, her yaştaki bireyin, ailenin, toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalıkların iyileştirilmesi ve rehabilite edilmesine katılan bir meslek grubu olarak tanımlamıştır (14,41). Hemşire, bu görevlerini bilgilerini, becerilerini ve teknolojiyi kullanarak gerektiğinde tek başına gerektiğinde ise sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği içerisinde gerçekleştirir. Hemşireler sağlık bakım sisteminin sürekliliği sağlayan en önemli grubu oluştururlar.

Hemşirelerin sağlık sistemi içindeki önemi, toplumun her düzeyindeki ve her yaştaki bireyin ihtiyaç duyduğu sağlık bakımındaki rollerinden gelmektedir. Hemşirelerin toplum sağlığını etkileme becerileri onları güçlü bir meslek grubu üyesi yapar. Abaan'ın (1) Stoner ve Mariner'den aktardığına göre güç bir şeyleri yapabilme ve başkalarını etkileyebilme yeteneğidir. Güç geçmişten günümüze insanoğlu için her alanda önemli olmuştur. Hemşirelik mesleğinde de güç önemlidir. Güçlendirme ise çalışanın yaptığı iş ile ilgili kararlar alması, uygulaması ve değerlendirmelerini yapabilmesi ve çalıştığı kurumla ilgili kararlarda söz sahibi olabilmesidir (7, 32).

Hemşirelikte güç ve güçlendirme konusunda yapılan araştırmaların çoğu Kanter'in teorisine dayandırılmıştır. Yapılan çalışmalar güçlü olmanın veya güçlendirmenin iş doyumu ve kuruma bağlılıkta artma, işten ayrılmalarda azalma, işle ilgili sorumluluk alma, yürütme ve değerlendirme, karar verme, kurum politikalarında ve karar mekanizmalarında yer almada başarıyı arttırdığını göstermiştir (37, 43, 50 - 54, 81, 97). Yine yapılan çalışmalarda, hemşirelerin güçlendirilmesinin yöneticilerin güçlü olması ile bağlantılı olduğunu ve çalışanların kurumlardaki statülerini daha iyi bir konuma getirebilmek için kendilerine gerekli olan bilgi, destek ve kaynakları sağlayan yöneticiler ile çalışmak istediklerini belirtmişlerdir (54 - 56).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi hemşirelerin, topluma kaliteli ve en uygun bakımın verilmesini sağlayacak ve kurumun amaçlarına ulaşmasına yönelik kaynakların planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi ve değerlendirilmesini içerir.

Hemşire yöneticiler hizmet verdikleri sağlık kurumlarında hemşirelik hizmetlerinin en iyi şekilde verilmesinden sorumludurlar. Hemşirelik uygulamalarının ve hasta bakımının en iyi şekilde verilebilmesi insan kaynaklarının, mali kaynakların ve diğer kaynakların uygun yönetimi ile mümkündür. Kaynakların yönetimi ve sağlık bakımının kalitesi hemşire yöneticilerin stratejik plan yapma, karar verme, yürütme gibi işlevlerini kullanarak ve kurumdaki diğer birimler ile de işbirliği sağlayarak faaliyet göstermesini gerektirir. Yönetici hemşire güç ve yetkisini kullanarak kendini tanıtır, çalışanlarını destekler ve çalışanlarının güçlü olması için güç ve yetkisini paylaşır. Güçlü çalışanların olabilmesi için güçlü yöneticilere ihtiyaç vardır (80, 82) .

Yönetici hemşireler, hemşirelik bakımının daha etkin verilmesi, motivasyonun ve iş doyumunun arttırılması, hemşirelerin iş alanlarında karar vermelerini ve sorumluluk almalarını sağlamak için gereken çevreyi oluşturmalıdır. Yönetici hemşirelerin en önemli rollerinden birisi de yenilikçi olma rolleridir (82). Yeniliklerden haberdar olma ve bunları mesleklerine aktarma yönetici hemşirelerin, aynı zamanda hasta savunuculuğu rolü gereğidir. Yönetici hemşireler hasta haklarını koruma, hastaya yarar sağlama, çabuk iyileşmeyi sağlayacak yenilikleri izleme ve hasta yararına kullanma ile ilgili bilgi ve becerilerini her gün kullanmak durumundadırlar.

Yenilikler denildiğinde akla ilk gelenlerde birisi hızla gelişmekte olan günümüz teknolojisidir. Sağlık bakım teknolojisi sağlık ekibi üyelerinin bireylere hizmet verirken kullandıkları teknikler, ilaçlar, araç-gereç, prosedürler ve bu hizmetin sunumunda kullanılan sistemleri içerir. Bireylerin sağlık gereksinimleri, güvenlik, etkinlik, etkililik, elde edilecek fayda, ekonomik kazanç ve sosyal etkiler sağlık teknolojisinin seçimini etkiler (19). Teknoloji kullanımı sağlık sektöründe büyük avantajlar sağlar, bireylerin yaşam kalitesinin artması, hastalıkların teşhis ve tedavisindeki sağladığı yararlar, sağlık bakımında yeni ufuklar açması, hasta açısından sağladığı konfor bunlardan birkaç tanesidir (2, 3, 94). Hemşirelerin de bu avantajları hasta yararına kullanması beklenir. Bu beklenti yönetici hemşirelerin teknolojik sağlık bakım ürünlerinin kullanımını sağlayacak her türlü düzenlemeleri yapabilmeleri ve gereken koşulları yaratmalarını gerektirir. Hemşirelerin teknolojik ürün olarak çok sık kullandıkları ürün gruplarından bir tanesi de yara bakım ürünleridir.

Yara bakımı ürün teknolojileri 1960’larda nemli yara bakımı teorisi ile gelişmeye başlamış, 1990’larda çok fazla miktarlarda farklı pansuman materyalleri ortaya çıkmaya başlamış ve yara bakımı için heyecan verici bir dönem olmuştur. Bununla birlikte Avrupa ve Amerika da birçok kuruluş tarafından hemşireler ve doktorlara yara bakım uzmanlığı sertifika programları başlatılarak bu alanda uzman kişiler yetiştirilmeye başlamıştır (33, 67, 79, 99, 100).

Yara bakım ürünleri; yaranın iyileşmesi, çevresel etkenlerden korunması, travma ve ağrının, enfeksiyon oranının ve iz kalmanın azaltılması, yaşam kalitesinin artırılmasında büyük oranda etkilidir. Ayrıca bakım için harcanan zaman ve ekipmanı da azaltarak daha ekonomik tedavi seçenekleri oluşturmaktadır. Günümüzde kullanıma sunulan birçok çeşit yara bakım ürünü bulunmaktadır (16, 30, 73, 77, 89, 92, 99).

Yara bakım ürünlerindeki bu çeşitlilik, geniş ürün seçenekleri hemşirelerin karar vermedeki rollerini de attırmaktadır. Yara bakım ürünleri teknolojisini izleme, seçme, kullanma, değerlendirme ülkemiz hemşirelerinin geleneksel bakım rollerinin geliştirilmesi anlamına gelmektedir. Bu rol yurtdışında yapılmış bazı çalışmalarda “spesifik pansuman seçiminin”nin “bir hemşirelik işi olduğunu” şeklinde tanımlanmaktadır (30, 75, 85). Preston Primer Bakım Kuruluşunun hazırladığı yara bakım kitapçığının aktarımına göre ise , Clum ve Last (1993) yaptıkları çalışmada yara tedavisinde ürün seçimlerinin ve bakımın doktorlar ve hemşireler tarafından yapılmakla birlikte daha çok hemşireler tarafında yapıldığını ve bu bakımın sağlanmasının hemşirelerin alanı olduğunu belirtmişlerdir. Ertl (1992) ise çalışmasında yara bakımında ürünlerin seçilmesinde anahtar kararların çoğunu hemşirelerin verdiğini belirtmektedir (86). Yara bakımını kimin yapacağı konusunda kesin olarak belirli bir görev tanımı olmamakla birlikte cerrahi yaraların bakımını çoğunlukla doktorlar, kronik yaraların bakımını ise çoğunlukla hemşireler üstlenmiş durumdadır (33, 40).

Sağlık teknolojisinin kullanılmasında, düşünülmesi gereken en önemli şeylerin başında maliyet gelmektedir . Yara bakımının maliyeti genellikle kullanılan ürünlerin fiyatı ve pansumanın günde kaç kez değiştirildiği ve buna harcanan zamanla tanımlanır. Ayrıca bakımda kullanılan ürünlerin yarayı iyileştirmedeki ve

enfeksiyondan korumadaki katkıları ile hastanedeki yatış süresi de maliyeti etkileyen önemli bir faktördür. Örneğin, cerrahi yara enfeksiyonlarının hastanede kalış süresini 7-8 gün, maliyeti de 2,5-3 kat arttırdığı saptanmış, kronik yaralarda ise enfeksiyonun yara iyileşmesini yavaşlattığı, maliyeti arttırdığı ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bilinmektedir. Diğer taraftan yara bakımı sadece ürünlerin fiyatıyla değil aynı zamanda hemşire ve doktor maliyeti ile zamanın kullanımı açısından da kaynak harcadığı belirtilmektedir (13, 15, 25, 69).

Ülkemizde son yıllarda yara bakımında kullanılan birçok ürün bulunmaktadır. Ancak gözlemler ve bireysel deneyimler, birçok kurumda halen modern yara bakım ürünlerinin yeterince kullanılmadığı şeklindedir. Ayrıca birçok hemşire yara bakımını doktorların sorumluluk alanında olduğu düşüncesini paylaşmaktadır. Gözlemler hemşirelerin çoklukla sadece bası yaralarını kendi sorumluluk alanlarında kabul ettikleri düşüncesini desteklemektedir. Oysa cerrahi yaraları doktorun sorumluluğunda olsa da, hastanın post operatif dönemde bakımının insizyon alanı ve dren yerlerini gözlemek, uygun yara bakımını sağlamak için gerekli materyal ve ürünü bulundurma sorununun hemşirenin sorumluluğunda olduğu bilinmektedir (26, 64). O halde günümüzde yönetici hemşirelerin hasta yararına olacak yenilikleri izleme ve sağlık bakım teknolojisinin avantajlarını hasta yararına kullanması beklenir. Yönetici hemşirelerin teknolojik sağlık bakım ürünlerinin kullanımını sağlayacak her türlü düzenlemeleri yapabilmeleri ve gereken koşulları yaratmalarını gerektirir. Ancak gözlemler yönetici hemşirelerin teknolojik sağlık bakım ürünlerine bir örnek olan yara bakımı konusunda sorumluluklarının, yerinin ve öneminin farkında olmadığını ya da bu konudaki sorumluluklarını çok benimsemediklerini göstermektedir. Genel olarak ürünlerin seçiminde, karar verme hastanelerde hekimlerin sorumluluğuna bırakılmış durumdadır. Hemşireler fırsatlar çıktığında da bu konuda kaçınmakta, güçlü davranmamakta ve değişim gerçekleştirememektedirler (72). Yara bakım konusu da hemşirenin hasta bakım kalitesini ve hemşirelik işlevlerini doğrudan ilgilendiren bir konudur. Hemşirelikle ilgili birçok problem hemşirenin yasal gücü olmamasına bağlanmıştır. Karşılaştıkları birçok durumda “yetkimiz yok ki” “görevimiz değil” gibi cevaplar sıkça verilmektedir. Oysa hastaların bakımını etkileyecek her türlü alanda servis sorumlu hemşirelerinin de karar mekanizmalarında yer almaları gereklidir.

Hemşireler bu karar mekanizmaları içerisinde olmasa da klinikte kullanacağı ürün ve prosedür seçiminde ve bunun talep edilmesinde etkin bir rol oynaması gereklidir. Hemşireler kliniklerinde kullanılan ve kendi kullandıkları ürünlerin maliyet hesaplarını, etkililiğini ve hastaya yararlılığını en iyi şekilde kendileri değerlendirebilir. Servis sorumlu hemşireleri, hemşire personelin kullanacağı ürünlerin seçiminde söz sahibi olmalıdırlar. Söz sahibi olmanın anlamı ise güçlü olmaktır. Esasen güçlendirme kavramı edilgen bir eylemden çok, bireyin kendinin gerçekleştirmesi gereken eylemleri içermektedir.

Ülkemizde hastanelerin çoğu ekonomik nedenlerden dolayı yara bakım ürünlerin sıcak bakmamakta veya doktorlar ve hemşireler açısından uygun olmayan ürünleri ucuz olduğu için tercih edebilmektedir. Yine birçok alanda hemşireler kendilerine zorluk yaratan, uygun olmayan ürünler ile çalışmaktan olumsuz etkilendiklerini dile getirmelerine karşın servis sorumlu hemşirelerinin hasta bakımında kullanılan ürün seçiminde karar mekanizmaları arasında yer almadıkları ya da almadıkları ve bu alanlarda kendilerini yetkisiz buldukları düşünülmektedir. Bu çalışmanın Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımına bakış açılarını değiştireceği, ürün seçimi ve kullanımında ki kendilerini ilgilendiren kararlara katılma ve karar verme durumları gözden geçirebilecekleri ve güçlendirme çalışmalarına önem verilmesinde bir araç olabileceği, bunun da kuruma bağlılık, iş doyumu ve motivasyonu arttıracığı düşünülmektedir. Ayrıca hasta ve ailesi ile devamlı birlikte olan hemşirenin bireyin gereksinimlerini değerlendirmesi, hasta yararına ve adına karar vermesi daha kolay ve beklenen bir durumdur. Yapılan gözlemler bu davranışın yeterince sergilenemediği şeklindedir ve bu durumu yaratan nedenlerin servis sorumlu hemşirelerince nasıl değerlendirildiğinin bilinmesi gerekir.

Hemşirelikte güçlü olma ve gücünü kullanma ise mesleki kararların verilebilmesi, sorumlulukların alınabilmesi ve kurumdaki kararların alınmasında ve politika yapmada etkili olma açısından önem taşımaktadır. Servis sorumlu hemşireleri servislerinde kullanılan ve hemşirelerin kullandıkları ürünleri servisinin bütçe çalışmalarında, maliyet, hastaya yararlılık, hemşireye sağladığı olanaklar açısından değerlendirerek ürünlerin seçimi ve kullanılmasında kararlara katılabilmelidirler. Kararlara katılmaya istekli olmaları günümüz profesyonel hemşirelik yönetimi ve uygulamaları için gereklidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımında uygun buldukları ürünleri üst yönetime iletmede karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmanın amacı aşağıdaki soruya cevap aramaktır:

Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımında uygun buldukları ürünleri üst yönetime iletmede karşılaştıkları güçlükler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yönetim Kavramı ve Yönetimin Tanımı

Yönetim, kaynakların en uygun ve verimli bir şekilde kullanılarak örgütün amaçlarının gerçekleştirilmesidir (82). Yönetici ise ; belli bilgi, beceri ve davranışlara sahip örgütün amaçlarını gerçekleştirmesinde kaynakları ve bilgi becerisini en etkin şekilde kullanan, çalışanları amaçlar doğrultusunda motive edebilen, örgütü amaçlarına ulaştırabilen kişidir (18).

Yönetim süreci; Fayol genel yönetim anlayışına göre yönetim süreçlerini 5 grupta toplamıştır. Fayol'a göre yönetim, öngörüp planlamak, örgütlemek, yürütme, koordinasyon ve kontroldür (80, 82).

Planlama, yönetimin birinci ve en önemli safhası sayılmıştır. Planlama, amaçların elde edilmesi için geleceği analiz etmek, gerekli faaliyetleri belirlemek ve hareket planını çizmesi sürecidir. Planlama, amaç ile ilgili olarak ne, ne zaman, nasıl, nerede, kim tarafından, neden, hangi maliyetle hangi sürede sorularına cevap vermeyi ifade eder (48). Planlama, içerisinde risk, amaç ve varsayımları birleştirir (80, 82, 106)

Örgütleme, belirlenen amaçları başarmada gerekli maddesel kaynaklar ve işgücünden oluşan ikili yapıyı etkili bir biçimde kurmaktır. Örgütlerin etkili olabilmesi için ellerindeki insan kaynakları, materyal kullanımı, fiziksel etmenler ve işlevlerini eşgüdümlü bir biçimde bir araya getirmeleri gerekir. Örgüt şemasının hazırlanması, görev analizi, görev tanımlarının yapılması, ekip çalışmasının sağlanması örgütlemenin kapsamı içerisindedir (39, 48, 80).

Yürütme , planlarla uyum içinde faaliyetler ve çalışmaları bir araya getirmek, bütünleştirmektir. Yürütme süreci planların uygulamaya geçirilmesi ile dinamik bir özellik taşır. Yürütmede, güç kullanma, otorite, liderlik stilleri ile ilgili detaylı yönetim becerileri devreye girmektedir, dolayısı ile kritik yönetim sorumluluk ve becerileri gerektirir. Ayrıca iletişim becerileri, motivasyon teknikleri, rehberlik yapma, değişim yapma, delegasyon, problem çözme becerileri de yürütmenin kapsamı için önemlidir (18, 39, 80, 82, 106) .

Koordinasyon (eşgüdüm), örgütsel amaçların elde edilmesinde farklılaştırılmış eylemlerin uyum içerisinde birleştirilmesi sürecidir. Koordinasyon tüm yönetim işlevlerinin bir parçası olup, amaçları gerçekleştirmeyi kolaylaştırmak için örgütün bütün faaliyetlerinde uyum sağlanmasıdır. Koordinasyon işbirliği, iletişim yollarının iyi kullanılmasını ve geliştirilmesini zorunlu kılar (18, 39, 82).

Değerlendirme (kontrol), mevcut faaliyetlerden elde edilen sonuçların planlama sürecinde belirlenen amaçlara karşı belirtilen kurallar ve istenilen talep ile uyumlu bir şekilde geliştiğini ölçülmesidir. Standartların belirlenmesi, yapılan faaliyetlerin ölçülmesi, sonuçların karşılaştırılması değerlendirilmesini içerir (18, 39, 82).

2.2 Hemşirelik Hizmetleri ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Hemşireliğin Florence Nightingale den bu güne kadar hastaları iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme olarak tanımlanmasından bu yana birçok kurum ve kişi tarafından tanımları yapılmakla birlikte, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşireliği, her yaştaki bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların iyileştirilmesi ve rehabilite edilmesine katılan bir meslek grubu olarak tanımlamıştır (14, 38, 57, 58).

Hemşirelik mesleğinin tüm boyutlarını etkileyen ve yönlendiren üç temel kavram; insan, sağlık-hastalık ve toplumdur. Bunlardan en önemlisi hemşirelik hizmetlerinin odağını oluşturan insan varlığıdır, insan oldukça karmaşık, anlaşılması güç ve çok boyutlu bir varlık olarak hemşirelik hizmetlerini vazgeçilmez kılarak, hemşirelik hizmetlerini kolay bir hizmet olmaktan çıkarıp, bilimselliğe zorlar. Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde toplum ve hastaya bilgi vermek ve onların bakımını sağlamaktır (1, 14, 96).

Hemşirelik hizmetleri sağlık hizmetlerini veren kurumların en büyük ve en önemli bölümlerinden birisidir. Hemşireler sağlık hizmetlerinin sayıca en fazla ve hasta bakımındaki rolleri ile de en önemli ekip üyelerindendir (57, 82). Bu nedenle hemşirelik hizmetlerinin en etkin şekilde planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi ve denetlenmesi için hemşirelik hizmetleri yönetiminin olması gereklidir. Hemşirelik Hizmetleri, yönetiminin temel prensiplerinde olduğu gibi öngörüp planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve denetleme öğelerinden oluşmaktadır (39).

Hemşirelik hizmetleri yönetimin genel prensipleri (57, 80, 82) ;

- Planlama, yönetimin diğer tüm fonksiyonlarında temel oluşturan planlama, gelecekteki gelişim için hemşirelik yönetiminin en önemli ve birinci görevidir.
- Karar verme de hemşirelik hizmetleri yönetimin en önemli unsurlarının başında gelir.
- Örgütlenme, hemşirelik hizmetleri yönetiminin ikinci en önemli fonksiyonudur.
- Çalışanları motive etme, yetki devri, güçlendirme, geliştirme, kalitenin arttırılması, üretimin iyileştirilmesini sağlayan yöneltme yada yönlendirme hemşirelik hizmetleri yönetiminin üçüncü büyük fonksiyonudur.
- Değerlendirme, hemşirelik hizmetleri yönetiminin dördüncü büyük fonksiyonudur. Belirlenen planın, uygulamaların belirlenen standartlara göre ne kadar gerçekleştiğini, standartlar ilke performansın karşılaştırılmasını ve hataların düzeltilmesi sürecini kapsar.
- Değişim, hemşirelik hizmetleri yönetiminin en önemli bir diğer unsurudur. Hemşirelik hizmetleri yönetimi de değişen sağlık sistemine uyum sağlamak zorundadır.
- Etkili iletişim, ortak bir vizyona sahip olma , bütünlüğü ve uyumu sağlamada , yanlış anlaşılmalara azalması yada önlenmesinde temel unsurdur.
- Motivasyon, hemşire yöneticilerin hemşirelerin tatmin edici performansın gerçekleştirilmesinde ihtiyaç duydukları ana unsurdur.
- Büyüme ve gelişmeyi sağlama örgütün amaçlarını gerçekleştirmede hemşirelik yönetimi için önemli bir unsurdur. Hemşire yöneticileri hemşirelik hizmetleri ve hemşirelerin gelişiminden sorumludur.
- Hemşirelik hizmetleri yönetimi bu görevleri bağımlı ve bağımsız olarak yerine getirebilmelidir.

- Hemşirelik hizmetleri yönetimi tüm bu prensipleri kullanarak etkili, etkin, uygun hasta bakımını sağlar.

2.3. Hemşire Yöneticiler

Sağlık hizmetlerinde Hemşire Yöneticiler üst, orta ve alt düzey yöneticiler olarak ayrılmaktadırlar (80).

Üst düzey hemşire yöneticileri, hastanenin amaçlarının gerçekleştirilmesinde gerekli hemşirelik hizmetlerinin en üst düzeyde sağlanmasından sorumludurlar. En tepede olan yöneticilerdir.Üst düzey yöneticiler hemşirelik hizmetleri yönetiminin daha çok planlama, ve örgütleme , koordinasyon işlevlerinde daha fazla paya sahiptirler (80).

Orta düzey hemşire yöneticileri, doğrudan hasta bakımını yöneten alt düzey hemşire yöneticiler ile üst düzey yöneticiler arasında bağlantıyı sağlayan, hemşirelik hizmetleri yönetiminin daha çok yürütme, örgütleme , koordinasyon işlevlerinde, insan ve kaynakların örgütlenmesinde, diğer birimler ile işbirliği yaparak hasta bakım politikasının oluşturulmasında rol oynayan yöneticilerdir. Orta düzey yöneticiler doğrudan hasta bakımını yöneten alt düzey hemşire yöneticilere destek sağlarlar (57, 80).

Alt düzey hemşire yöneticiler, hastaların gereksinimlerini karşılayacak hemşirelik bakımını yönetmekten yani ve hemşirelik bakımını yürütülmesinden sorumludur. Alt düzey hemşire yöneticiler üst ve orta düzey hemşire yöneticilerin planlamalarını yürütme ve uygulamakla önemli sorumluluklara sahiptirler. Alt düzey hemşireler çalışan hemşireler ile diğer yönetim düzeyleri arasında bağlantıyı sağlama önemli bir noktadadırlar. Servis sorumlu hemşireleri alt düzey hemşire yöneticileridir (80, 82).

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurum hasta ve meslek üyelerine karşı birçok sorumlulukları vardır. Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği (AONE) yönetici hemşirelerin sorumluluklarını şöyle tanımlamıştır (1992); “hemşire yöneticiler hizmet verdikleri sağlık kurumlarında hemşirelik hizmetlerinin en iyi şekilde verilmesinden sorumludur”. Hemşirelik uygulamalarının ve hasta bakımının en iyi şekilde verilebilmesi insan kaynaklarının, mali kaynakların ve diğer kaynakların uygun yönetimi ile mümkündür. Kaynakların yönetimi ve sağlık bakımının kalitesi

hemşire yöneticilerin stratejik plan yapma, karar verme, yürütme gibi işlevlerini kullanarak ve kurumdaki diğer birimler ile de işbirliği sağlayarak faaliyet göstermesini gerektirir (80).

2.4. Ülkemizde Servis Sorumlu Hemşirelerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları

Servis sorumlu hemşiresi üst düzey yöneticiler ve diğer ekip üyeleri ve disiplinler ile bağlantısı açısından ve örgüt ve servis kadrosu içerisinde anahtar kişidir. Servis sorumlu hemşiresi (10, 71, 80, 82, 83, 95);

- Serviste sağlık hizmetlerinin ve hemşirelik hizmetlerinin verilmesini sağlar ve servisi denetler.
- Kurumun felsefe ve amaçlarını personele iletmekten sorumludur.
- Üst yönetim ile servisinde çalışan hemşire personelin arasında bağlantı(köprü) görevi görür.
- Davranışları ve mesleki özellikleri ile personele rol modeli olur.
- Servisteki hemşirelik hizmetini 24 saat 365 gün kesintisiz hizmet verecek şekilde planlamaktan sorumludur.
- Servisi için gerekli tıbbi malzeme ve araç-gerecine karar verme.
- Servisindeki hasta bakımının idare ve kontrolüne ilişkin stratejik planlamaları yapar.
- Yetkisini paylaşır, (yetki devri).
- Çalışanlarının motivasyonunu sağlar çalışanlarını ödüllendirir.
- Servisin ihtiyaçlarının karşılanmasından sorumludur.
- Değişimi getiren kişidir, değişim ajanı ve uygulayıcısıdır.
- Hemşire ekibi ile diğer ekipler arasında ve disiplinler arasında koordinasyonu ve iletişimi sağlar.
- Çalışanlarını güçlendirir.
- Klinik bütçe planlama, uygulama ve savunmasında görev alır.

- Kendisini günümüz koşullarına göre geliştirmek ve yetiştirmekle sorumludur ve mesleki olarak kendini geliştiren programlara katılır.
- Çalışanlara karar verme ve problem çözme de yardımcı olur, onları destekler.
- Serviste eğitim faaliyetlerini düzenler, yeni başlayan hemşirelerin eğitim hemşiresi ile birlikte oryantasyonundan sorumludur, serviste çalışan hemşirelerin ve diğer sorumlu olduğu personelin hizmet içi eğitim gibi kurum içi eğitim faaliyetlerine ve kongre,seminer, kurs gibi sürekli eğitim faaliyetlerine katılmalarını sağlar katılmasını sağlar.
- Hemşireler arasında yaşanan anlaşmazlıkları servis düzeyinde çözümler, çözümleyemediği durumlarda gerekli birimleri haberdar eder.
- Serviste bulunan hastaları, çalışanların, ziyaretçilerin ve refakatçilerin güvenliğinden sorumludur.
- Servisindeki hemşireleri yeteneklerine göre destekler ve yönlendirir
- Servisindeki personele sorumluluk duygusunu aşılayarak, sorumluluk almalarını sağlar.
- Çalışma sisteminde gördüğü aksaklıklara karşı önlemler alır ve ilgili kişileri haberdar eder.

Tüm bu eylemleri yapan servis sorumlu hemşireleri, hasta bakımının istenilen düzeyde sunulmasını güvenceye alır.

Servis sorumlu hemşirelerinin görev ve yetkileri YTKİY'nin 131. maddesine göre; *servis sorumlu hemşiresi; başhemşirenin o servisteki yardımcısı olup, servisinde bulunan bütün hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin iş bölümünü yapar, bu kişilerin çalışmalarını izler.*

Aynı zamanda *servis hemşirelerinin birinci derecede amiri olup servis şef ve uzmanlarının ve baş hemşirenin direktifleri ile hasta tedavi bakımının en iyi şekilde yapılması ve servisindeki düzen, disiplini sağlamakla yükümlüdürler.*

Diğer bir görevi ise *servis demirbaş ve tüketim maddelerini teslim alır. Bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumludurlar. Servisin temizliğini, yatan ve çıkan hastaların işlemlerini, hemşire ve diğer hizmetlilerin görev taksimi ve düzenlenmesini bizzat yapar ve bunların çalışmalarını denetler, yemek dağıtımının, acil ilaç dolabının işlerliğini düzenler, servis eczacısı bulunmadığı hallerde ona ait görevleri yapar veya yaptırır ve servis istatistiklerinin idareye zamanında verilmesini sağlar* (61).

Yeniliklerden haberdar olma ve bunları mesleklerine aktarmakta yönetici hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. Yenilikler dediğimizde akla ilk gelen hızla gelişmekte olan günümüz teknolojisidir. Servis sorumlu hemşirelerinin hasta bakımını doğrudan düzenleyen kişi olması uygun bakım için gerekli bakım ünitesinin oluşturulmasını gerektirir. Günümüz bakım üniteleri sağlık bakım teknolojisinin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Sağlık ekibi üyeleri, bireylere tedavi ve bakımı sağlarken , sağlık bakım teknolojisinin getirisi olan uygun araç gereci seçmek zorundadırlar. Kronik hastalıkların artması, ortalama yaşam süresinin uzaması, invaziv girişimler bireylerin daha fazla yara bakım gereksinimi ile karşı karşıya bırakmıştır.

2.5. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yara bakımındaki Sorumlulukları

Hemşirelerin yara bakımı ürünlerinin seçimi ve önerilmesindeki sorumlulukları, hastayı hem bir birey hem de ailenin ve toplumun bir üyesi olarak bütüncül bir yaklaşımla görerek, uzun dönemli, güvene dayanan bir ilişki içinde yüksek kalitede, tam, sürekli hizmet sunulmasıdır. Servis sorumlu hemşiresinin sorumlulukları ise, servisindeki yara bakımı hizmetlerinin bilimsel, uygun ürün, doğru yöntem ve maliyet-etkin olarak verilmesini sağlamaktır. Uygun olmayan bakım yöntemlerinin ve yara bakım ürünlerinin kullanılmasıyla yara iyileşmesinin gecikmesi, maliyette artış, daha sık pansuman ihtiyacı, enfeksiyon riskinde artma, hastada güvensizlik ve hastanın yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilir (9, 33, 35, 60, 77, 78, 102).

2.6. Yara Bakımı

Yara; doku devamlılığının bozulması ile ortaya çıkan doku kayıplarına denir. Yara bakımında nemli yara bakımı olgusu ilk defa 1960’larda gündeme gelmiş ve 1990’larda gelişmeye başlamış ve günümüzde büyük bir sektör halini almıştır (20, 23, 36) Yara bakımında günümüzde her ne kadar modern (güncel) yara bakım ürünleri kullanılsa da hala geleneksel sargılarda kullanılmaya devam etmektedir. Geleneksel sargıda, gazlı bezin kuru, ıslak yada antiseptik ajanlarla karıştırılıp yara üzerine uygulanır. Geleneksel sargılarda, yara yatağına yapışma, yarayı kurutarak kabuk oluşturma, tiftiklenme ve yara yatağında kalıntı bırakmalar olabilmektedir. İdeal yara sargısı ise yarayı travmalardan korumalı, kan ve eksudanın fazlasını emmeli, bakterilere karşı bariyer olmalı, yaraya yapışmamalı, tiftiklenmemelidir (11, 34, 63, 65, 68). Her yara sargısının yara tipine göre seçilmesi gereklidir.

2.7. Güncel Yara Bakım Ürünleri (Pansuman Materyalleri)

Bazı ana başlıklar altında en çok bilinen ve sıklıkla kullanılan yara bakım ürün grupları şöyle sıralanabilir;

2.7.1 . Şeffaf (polimer) Filmler

Sentetik ,yarı geçirgen, şeffaf yapışkan örtülerdir. Ortası pedli ve pedsiz tipleri mevcuttur. Yaranın kabuk oluşturmamasını önlerler, emici özellikleri yoktur, sıvı ve bakterilere karşı geçirgen olmayıp, hava ve su buharının geçişine izin verirler. Cerrahi insizyon bölgelerinin kapatılmasında, eksudası olamayan veya çok az eksudalı yaralarda, kızarıklık aşamasındaki yaralarda, basınç noktalarının desteklenip, sürtünmenin önlenmesi amaçlı kullanılabilirler (8, 77, 87, 88, 92, 101).

2.7.2. Non-woven Örtüler

Örgüsüz polyesterden yapılmış örtülerdir. Flaster yapısındaki ürünün ortası pedlidir. Daha çok yara bakım ürünü kabul edilmemekle birlikte, en basit kapama örtüsüdür. Cerrahi insizyon bölgelerinin kapatılmasında, sıyrıklarda kullanılabilir (23, 43). Ülkemizde en çok bilinen ve ihale ile düzenli alınan ürünlerden bir tanesidir.

2.7.3. Poliüretan Köpükler

Poliüretan köpük yapıda olup yapışkan ve ya yapışkan olmayan tipleri mevcuttur. Derin, bol eksudalı ve daha çok kronik yaralarda kullanılır. Vücut kıvrımlarına uyumludur. Nemli yara bakımı sağlarlar ve yara yatağına yapışmazlar (23, 66, 77, 87, 92, 101, 108).

2.7.4. Jel ve Hidrojeller

Su bazlı, yaraya yapışmayan polimerli yara örtüleridir. Tüpte şekilsiz veya yara yatağına konulabilen şekillendirilmiş tipleri vardır. Soğutucu etkileri ile ağrıyı azaltırlar, donör alanlarda, yanıklarda ve hafif eksudalı yaralarda kullanılabilirler (23, 66, 77, 92).

2.7.5. Hidrokolloidler

Poliüretanla desteklenmiş karbonhidrat kaynaklı, hidrofobik polimer içinde hidrofilik koloidal parçacıklar içeren, yapışkan, opak, emici örtülerdir. Su ve gaz geçirgenliği yoktur. Kronik yaralarda kullanılır (23, 45, 77, 92, 101).

2.7.6. Aljinatlar

Aljinatlar, deniz yosununun içerisinde bulunan kalsiyum alfinat tuzlarından oluşan polisakkarit sargıdır. Yapışkan değildir, ikinci bir pansuman gerektirir. Emici özelliği oldukça yüksektir. Şekil verilebilir dolayısı ile kaviteli yaralarda, bol eksudalı ve kanamalı yaralarda kullanılabilir (31, 77, 87, 92, 100).

2.7.7. Kollajenler

Ped, sünger, jel, pudra ve pasta gibi birçok çeşidi vardır. Sığır kollajenin den yapılırlar. Yaralarda granülizasyon dokusunun gelişmesini sağlar. Kanamayı durdur ve yara yatağında lökositleri attırır. Özellikle enfekte yaralarda kullanılmamalıdır (4, 5, 23, 77, 93)

2.7.8. Nekrotik Doku Temizleyici Jeller

Su bazlı olup %90 su içerirler. Tüpte şekilsiz olarak bulunan ve yara yatağına sıkılan veya yara yatağına konulabilen şekillendirilmiş tipleri vardır. Nekrotik dokuların otolitik debridmanında kullanılırlar (8, 23, 77, 90, 99).

2.7.9. Antimikrobiyal (Gümüş İçerikli) Örtüler

Gümüş ve aktif karbon içerirler, bu sayede antimikrobiyal özellikleri vardır, yarada kokuyu önlerler. Enfekte ve enfeksiyon riski olan yaralarda, eksudalı yaralarda kullanılırlar (4, 5, 8, 23, 107)

2.7.10. Silikon Örtüler

Silikon köpük yapıda olup, atravmatik örtülerdir. Vücuda en uyumlu materyal olan silikondan yapılmışlardır, ayrıca yapışkan içermezler. Derin, bol eksudalı, travmatik ve daha çok kronik yaralarda kullanılır. Vücut kıvrımlarına uyumludur. Nemli yara bakımı sağlarlar ve yara yatağına yapışmazlar, çıkartılması esnasında yara yatağına zarar vermezler (20, 23, 77, 91, 106).

2.7.11. Çok Katlı Bandaj Sistemleri

3 veya 4 çeşit bandajın birlikte kullanıldığı ve venöz ülser tedavisinde kullanılan bandaj sistemleridir. Basıncı bandaj sistemi olarak da adlandırılır. Öncelikle yaranın pansumanı uygun bir yara bakım ürünü yapıldıktan sonra bacağı sarılır. Spesifik olarak venöz bacak ülserlerinde kullanılır (4, 20, 45, 62, 76).

2.8. Yara Bakım Ürünlerinin Seçilmesi

Bütün bu yara bakım ürün grupları dışında daha bir çok çeşit yara bakım malzemesi mevcuttur. Hemşireler pansuman materyallerini seçmeden önce kritik düşünme kabiliyetlerini kullanmalı ve mevcut duruma uygun pansumanı seçmelidirler. Ürün seçerken sorulması gereken bazı sorular şunlardır (5, 8, 36, 98 - 101);

- Yaraya ne sebep olmuştur? (Travma, bası, cerrahi kesi vb.)
- Yara vücudun neresindedir?
- Yaranın şekli ve yerleşimi pansuman seçimini nasıl etkiler? (Dirsek, diz, trokanter gibi yuvarlak bir yüzeyde mi yoksa nemli bir bölgeye mi yakın?)
- Yaranın boyutları nedir? (uzunluk, boy ve derinlik)
- Yara nasıl sınıflandırılır? (cilt yırtığı, bası yarası, venöz veya arteriyel ülser, enfekte cerrahi vb.)

- Yaradan gelen eksudanın miktarı nedir? (Az, orta, aşırı)
- Eksudanın özelliği nasıldır? (İnce, kalın, yeşil, krem, kokusuz, kokulu vb.)
- Yarada enfeksiyonun klinik bulguları var mıdır? (Endürasyon, ateş/ısı, eritem, pürülan eksuda)
- Yaranın altında tünel veya yollar var mıdır?
- Yara yatağının ne kadarlık bir bölümü skar dokusu veya parça deri ile kaplıdır?
- Skar veya cilt dokusunun özelliği nedir? (Kalın, siyah, kahverengi, yumuşak, sarı, tel tel vb.)
- Yara yatağındaki granülasyonun oranı nedir?
- Yarayı çevreleyen cildin durumu nedir? (ince, frajil, masere vb.)
- Yarada iyileşme belirtileri var mıdır?
- Yara ağrılı mıdır?

Yara bakımında öncelikle yapılması gereken yarayı derecelendirmek ya da evrelendirmektir. Avrupa ve Amerika da bir çok hemşire tarafından yukarıdaki soruları bir bütün olarak içeren, yaranın durumunu tarif eden ve kullanılacak uygun ürün grubunu ve ödeme sistemlerini belirleyen protokoller geliştirilmiştir (25, 87, 91, 108). Bu protokoller de öncelikle yaranın durumu belirlenir, daha sonra hastanın basınca maruz kalması, aktiviteleri, beslenmesi, eğer yara perineal bölgeye yakın ise perineal bakım durumu, yaranın ne ile temizlendiği belirlendikten sonra hangi grup ürün veya ürünlerin kombine olarak kullanabileceği ve bu ürün gruplarının farklı firmalara göre değişen tipleri belirtilmektedir (25, 63).

Ülkemizde yara bakım ürünlerinin seçilmesine yönelik oluşturulmuş protokoller bulunmamaktadır. Uygun yara bakım ürününün seçilmesi yara bakımını yapan kişinin deneyimleri ile seçilmesi yaygın görülen bir durumdur. Kullanılan ürünler ise hastane satınalma birimleri tarafından farklı alım prosedürleri ile sağlanmaktadır.

2.9.Tıbbi Malzeme İstek ve Alım Yapma Prosedürleri

Ülkemizde bir çok hastanede tıbbi malzeme istekleri kliniklere bildirilen veya kendilerinin oluşturması istenilen duyurular ile gerçekleştirilmektedir. Kliniklerin belirlemiş olduğu ürünler bütçe göz önüne alınarak satınalma birimleri tarafından düzenlenir ve ihale yapılabilmesi için hazırlanarak başhekimlik tarafından onaylanır. Bu listelerde yer almayan, aciliyet gerektiren veya yalnızca bir kliniğe özel ürünler ise klinik malzeme sorumlu doktoru tarafından satınalma birimlerine bildirilerek alım yapılması istenebilir. Tıbbi malzeme alımları 4734 numaralı Kamu İhale Kanununa göre gerçekleştirilmektedir. Bu kanunda hemşireler ile ilgili hiçbir bilgi yer almamaktadır.

Kamu İhale Kanununa göre güncel yara bakım ürünleri de dahil olmak üzere tıbbi malzemeler aşağıdaki şekillerde alımlar yapılabilir (44);

Madde 19'a göre *Açık İhale Usulü ile alım yapılabilir. Açık ihale usulü, bütün isteklilerin teklif verebildiği usuldür.*

Madde 20'ye göre *Belli İstekliler Arasında İhale Usulü ; Bu usule göre, belli istekliler arasında ihale usulü, yapılacak ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda idarece davet edilen isteklilerin teklif verebildiği usuldür. İşin özelliğinin uzmanlık veya yüksek teknoloji gerektirmesi nedeniyle açık ihale usulünün uygulanamadığı mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin ihalesi bu usule göre yapılabilir.*

Madde 21'e göre *Pazarlık Usulü; açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihale sonucunda teklif çıkmaması, doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya idare tarafından önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin acil olarak yapılmasının zorunlu olması, Savunma ve güvenlikle ilgili özel durumların ortaya çıkması üzerine ihalenin acil olarak yapılmasının zorunlu olması, İhalenin, araştırma ve geliştirme sürecine ihtiyaç gösteren ve seri üretime konu olmayan nitelikte olması, ihale konusu mal veya hizmet alımlarının özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve malî özelliklerinin gerekli olan netlikte belirlenememesi amacıyla uygulanabilir.*

Madde 22'ye göre *Doğrudan Temin*, ihtiyaçların ilan yapılmaksızın ve teminat alınmaksızın doğrudan temini usulüne başvurulabilir. ihtiyacın sadece gerçek veya tüzel tek kişi tarafından karşılanabileceğinin tespit edilmesi, Sadece gerçek veya tüzel tek kişinin ihtiyaç ile ilgili özel bir hakka sahip olması, Mevcut mal, ekipman, teknoloji veya hizmetlerle uyumun ve standardizasyonun sağlanması için uygulanabilir.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli :

Araştırma servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımında uygun buldukları ürünleri üst yönetime iletmede karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri :

Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma, Doktor Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma , Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı SSK Ankara Eğitim, SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları, Üniversitelere bağlı Gazi Üniversitesi Araştırma ve Eğitim, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina hastanelerinde yapılmıştır. Araştırma SSK'na bağlı hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesinden önce gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamına giren hastanelerin genel bilgileri aşağıda verilmiştir;

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi;

Türkiye'nin en eski ve yatak kapasitesi olan en büyük hastanelerinden biridir. 1880'li yıllarda Ankara Gureba Hastanesi adıyla kurulmuş 1924 yılında Sağlık Bakanlığına bağlanmış ve örnek hastane olması nedeniyle ismi Ankara Numune Hastanesi olarak kabul edilmiştir. 1998 yılında ise ismi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak değiştirilmiştir. Hastanenin fiili yatak kapasitesi 1700 olup 53 SSH'si ve 667 servis hemşiresi görev yapmaktadır. Başhemşireye bağlı 7 başhemşire yardımcısı, 6 supervisor hemşire bulunmaktadır. 1999 yılından bu yana kalite çemberi uygulamaları yapılan hastanede 1998-1999 yılından beri de hizmet içi eğitimler sistemli bir hale getirilmiştir. Her yıl düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilmekte ve SSH'leri için de iletişim ağırlıklı yönetici eğitim programları düzenlenmektedir. Hastanede araç-gereç ve tıbbi malzeme alımlarında malzeme seçimini gerçekleştirmek amaçlı komisyon bulunmakta ve bu komisyonda alınan ürün çeşidine göre çeşitli kliniklerden teknik üyeler görev almaktadır. Hastanede Satınalma Başkanlığınca yıllık tüm tıbbi malzeme ihtiyacını alabilmek için 1 veya

2 kez 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 19. maddesi Açık İhale Usulüne göre büyük ihaleler yapılmaktadır. Yıl içerisinde bütçe planına dahil olmayan kliniklerce istenilen az miktartlı ve tutarı fazla olmayan malzemelerin, hastanenin ihtiyacı olan acil malzemelerin alımı ise genellikle 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 22. maddesi Doğrudan Temin Usulüne göre yapılmaktadır (44). Yıllık alınacak malzeme listesi yapılmasında, kliniklerde malzeme sorumlusu doktora belli bir süre vererek ihtiyaçları olan malzemelerin listelerinin yapılması talebinde bulunmaktadır. Tüm birimlerden toplana malzeme listesi ve rutin kullanılan

Doktor Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi;

1956 yılında Ahmet Andiçen Hastanesi olarak kurulmuş ve 1962 yılında Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Hastanenin 608 fiili yatak kapasitesi mevcuttur. Hastanede 26 servis sorumlu hemşiresi ve toplam 280 servis hemşiresi görev yapmaktadır. Başhemşireye bağlı 5 başhemşire yardımcısı, 2 supervisor hemşire bulunmaktadır. Hastanede araç-gereç ve tıbbi malzeme alımlarında malzeme seçimini gerçekleştirmek amaçlı komisyon bulunmaktadır. Hastanede Satınalma Başkanlığınca tıbbi malzeme ihtiyacını alabilmek için 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 19. maddesi Açık İhale Usulüne göre ve az miktartlı ve tutarı fazla olmayan malzemelerin, alımı ise genellikle 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 22. maddesi Doğrudan Temin Usulüne göre yapılmaktadır (44).

SSK Ankara Eğitim Hastanesi;

1953 yılında kurulmuştur. Hastanenin toplam yatak kapasitesi 779'dur. Hastanede 32 servis sorumlu hemşiresi ve 235 servis hemşiresi bulunmaktadır. Baş hemşire yardımcılığı ve supervisörlük görevlerini SSH'leri yapmaktadır. Hastanede araç-gereç ve tıbbi malzeme alımlarında malzeme seçimini gerçekleştirmek amaçlı komisyon bulunmakta ve bu komisyonda alınan ürünlere göre çeşitli kliniklerden genellikle doktor teknik üyeler görev almaktadır. Hastanede Satınalma Başkanlığınca tıbbi malzeme ihtiyacını alabilmek için 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 19. maddesi Açık İhale Usulüne göre veya 21. maddeye göre Pazarlık usulü az miktartlı ve tutarı fazla olmayan malzemelerin, alımı ise genellikle 4734

sayılı Kamu İhale kanununun 22. maddesi Doğrudan Temin Usulüne göre yapılmaktadır (44).

SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi;

Fiili yatak kapasitesi 520 olan hastanede 18 SSH'si ve 230 servis hemşiresi görev yapmaktadır. 2000 yılında TSE ISO 9001 ödülünü almıştır. Hastanede araç-gereç ve tıbbi malzeme alımlarında malzeme seçimini gerçekleştirmek amaçlı komisyon bulunmaktadır. Hastanede Satınalma Başkanlığınca tıbbi malzeme ihtiyacını alabilmek için 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 19. maddesi Açık İhale Usulüne göre ve az miktartlı ve tutarı fazla olmayan malzemelerin, alımı ise genellikle 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 22. maddesi Doğrudan Temin Usulüne göre yapılmaktadır (44).

Gazi Üniversitesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi;

Gazi Üniversitesi Araştırma ve Eğitim hastanesi, 1986 yılında kurulmuştur. Hastanenin fiili yatak kapasitesi 966'dır. Hastanede 45 servis sorumlu hemşiresi ve 500 servis hemşiresi görev yapmaktadır. Hemşirelik müdürüne bağlı 3 müdür yardımcısı, 4 supervisor hemşire bulunmaktadır. Hastanede TS-EN ISO 9001 standartları çerçevesinde 1997 yılında toplam kalite çalışmalarına başlanmış ve Mayıs 1998 tarihinde TSE-EN ISO 9001 kalite belgesi almıştır. Hastanede araç-gereç ve tıbbi malzeme alımlarında malzeme seçimini gerçekleştirmek amaçlı komisyon bulunmakta ve bu komisyonda alınan ürünlere göre çeşitli kliniklerde teknik üyeler görev almaktadır. Hastanede Satınalma Başkanlığınca yıllık tüm tıbbi malzeme ihtiyacını alabilmek için 1 veya 2 kez 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 19. maddesi Açık İhale Usulüne göre büyük ihaleler yapılmaktadır. Yıl içerisinde bütçe planına dahil olmayan kliniklerce istenilen az miktartlı ve tutarı fazla olmayan malzemelerin, hastanenin ihtiyacı olan acil malzemelerin alımı ise genellikle 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 22. maddesi gereğince Doğrudan Temin Usulüne göre yapılmaktadır (44). Yıllık alınacak malzeme listesi yapılmasında, kliniklerde malzeme sorumlusu doktora belli bir süre vererek ihtiyaçları olan malzemelerin listelerinin yapılması talebinde bulunmaktadır. Tüm birimlerden toplanan malzeme listesi ve rutin kullanılan tıbbi sarf malzemeleri düzenlenerek yıllık alım planı oluşturulmaktadır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi;

1900 yılların başında kurulan hastanenin fiili yatak kapasitesi 1126'dır. Hastanede 23 SSH'si ve 418 servis hemşiresi görev yapmaktadır. Hastanede araç-gereç ve tıbbi malzeme alımlarında malzeme seçimini gerçekleştirmek amaçlı komisyon bulunmakta ve bu komisyonda alınan ürünlere göre çeşitli kliniklerde teknik üyeler görev almaktadır. Hastanede Satınalma Başkanlığınca yıllık tüm tıbbi malzeme ihtiyacını alabilmek için 1 veya 2 kez 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 19. maddesi Açık İhale Usulüne göre büyük ihaleler yapılmaktadır. Yıl içerisinde bütçe planına dahil olmayan kliniklerce istenilen az miktartlı ve tutarı fazla olmayan malzemelerin, hastanenin ihtiyacı olan acil malzemelerin alımı ise genellikle 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 22. maddesi Doğrudan Temin Usulüne göre yapılmaktadır ve hastanenin en sık kullanılan alım şeklidir (44). Yıllık alınacak malzeme listesi yapılmasında, kliniklerde malzeme sorumlusu doktora belli bir süre vererek ihtiyaçları olan malzemelerin listelerinin yapılması talebinde bulunmaktadır. Tüm birimlerden toplana malzeme listesi ve rutin kullanılan tıbbi sarf malzemeleri düzenlenerek yıllık alım planı oluşturulmaktadır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi;

1985 yılında hizmete başlayan hastanenin fiili yatak kapasitesi 1963'tür. Hastanede 23 SSH'si ve 533 servis hemşiresi görev yapmaktadır. Hastanede araç-gereç ve tıbbi malzeme alımlarında malzeme seçimini gerçekleştirmek amaçlı komisyon bulunmakta ve bu komisyonda alınan ürünlere göre çeşitli kliniklerde teknik üyeler görev almaktadır. Satınalma Başkanlığınca yıllık tüm tıbbi malzeme ihtiyacını alabilmek için 1 veya 2 kez 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 19. maddesi Açık İhale Usulüne göre büyük ihaleler yapılmaktadır. Yıl içerisinde bütçe planına dahil olmayan kliniklerce istenilen az miktartlı ve tutarı fazla olmayan malzemelerin, hastanenin ihtiyacı olan acil malzemelerin alımı ise genellikle 4734 sayılı Kamu İhale kanununun 22. maddesi Doğrudan Temin Usulüne göre yapılmaktadır ve hastanenin en sık kullanılan alım şeklidir (44). Yıllık alınacak malzeme listesi yapılmasında, kliniklerde malzeme sorumlusu doktora belli bir süre vererek ihtiyaçları olan malzemelerin listelerinin yapılması talebinde

bulunulmaktadır. Tüm birimlerden toplana malzeme listesi ve rutin kullanılan tıbbi sarf malzemeleri düzenlenerek yıllık alım planı oluşturulmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi :

Araştırma Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde faaliyette olan ve 2002 yılı Sağlık Bakanlığı Yataklı tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı verilerine göre (105) fiili yatak kapasitesi 500 ve üzerinde bulunan toplam 7 hastanede gerçekleştirilmiştir. Özel hastaneler yatak kapasiteleri araştırma evreni için uygun kriterlere sahip olmaması, yara bakım ürünlerinin kullanım oranının düşük olması, alım sistemlerindeki değişik uygulamaların olması ve elde edilen sonuçların genellenmesi mümkün olmamasından dolayı araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doktor Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SSK Ankara Eğitim Hastanesi, SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Gazi Üniversitesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina hastanelerinde çalışan servislerinde yara bakım uygulamaları yapılan SSH oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına alınacak hastanelerin seçimi aşağıda belirtildiği gibi yapılmıştır;

Araştırma kapsamına alınan hastaneler yara bakım ürünlerinin daha fazla kullanıldığı düşünülen Ankara ili belediye sınırları içinde faaliyet gösteren en az 500 fiili yatak kapasitesi ile sınırlandırılmıştır. 2002 Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik yıllığı verilerine göre Ankara ili belediye sınırları içinde faaliyet gösteren fiili yatak kapasitesi 500 ve üzerinde olan 9 hastane belirlenmiştir (105). Belirlenen hastanelere yazılı izin ile başvurulmuş, 7 hastaneden yazılı izin alınmış, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin hastanesi ve Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi izin isteğine olumsuz yanıt vermesi nedeniyle kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmanın evrenini araştırma kapsamına alınan toplam 7 hastanede, ameliyathaneler, poliklinikler ve yara bakımı yapılmayan kliniklerin dışında, görev yapan toplam 145 servis sorumlu hemşiresi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi araştırma evrenindeki tüm servis sorumlu hemşireleri oluşturmuştur. Anketi cevaplamak istemeyen 15 servis sorumlu

hemşiresi ve geçersiz bulunan 2 adet anket ile birlikte toplam 17 servis sorumlu hemşiresi kapsam dışı bırakılmış ve araştırma 128 kişi ile tamamlanmıştır.

3.3.1 Örneklemi Oluşturan SSH'nin Hastanelere Göre Dağılımı :

Aşağıda örneklemi oluşturan SSH'nin hastanelere göre dağılımı yer almaktadır;

Hastane Adı	Örneklem
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	41
Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	10
SSK Ankara Eğitim Hastanesi	29
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi	6
Gazi Üniversitesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi	28
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi	16
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi	15
Toplam	145

3.4.Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

a) Tanıtıcı Bilgiler formu :

Araştırma örneklemine alınan servis sorumlu hemşirelerine ait demografik bilgileri toplamaya yönelik literatür bilgilerine (9, 19, 37, 39, 50, 51, 53 - 55) dayanarak hazırlanan form; yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi,yönetici olarak çalışma süresi, çalıştığı servis, kurumda hizmet içi eğitim alma durumu, öneri ilettiği kişilerin görevi, yara bakım ihtiyacı olan hasta sayısı, güncel yara bakım ürünü kullanma durumları, araç gereç seçiminde komite ve kuralların olup olmaması durumu, yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları öğrenme yolları, yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmede ne hissettiği ve ilettiğinde karşılaştığı tepkileri içermektedir (Ek 1).

b) SSH'lerinin yara bakımında uygun buldukları ürünleri üst yönetime iletmede karşılaştıkları güçlükleri belirleme formu :

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir (32, 37, 39, 50, 51, 53 - 55). Bu form, dört bölümden oluşmaktadır. Mesleki bakış bölümü; yara bakımında mesleki görev yetki ve sorumluluklarına ait görüşleri, kişisel bakış bölümü; yara bakımı yapılacak ürünü iletmeye ait kişisel görüşleri, ekip çalışması; ekip üyeleri ilişkileri bölümü; ekip içerisindeki SSH'nin görüşlerini, kurumsal özellikler bölümü; kuruma göre yara bakım ürünlerini iletmelerine ilişkin görüşleri belirlemektedir. Bu dört bölüm toplam 26 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

3.4.2. Ön Uygulama

Veri toplama aracı olarak hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla gerekli izin alındıktan sonra 500 yatak kapasitesinin altında olan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 20 servis sorumlu hemşiresine uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre anlaşılmayan sorular araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiş ve Tanıtıcı Bilgiler formu ile SSH yara bakımında uygun buldukları ürünleri üst yönetime iletmede karşılaştıkları güçlükleri belirleme formunun son şekli verilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Soru kağıdı araştırmacı tarafından 4.07.2005 – 29.07.2005 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı tarafından servis sorumlu hemşirelerine araştırmanın amacı açıklanarak ve kimliklerinin gizli tutulacağı güvencesi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul edip etmediklerine dair sözel izin alınmıştır. Onayları alındıktan sonra anket SSH'lerine araştırmacı tarafından dağıtılarak ve cevaplanmasına ilişkin açıklamalar yapılarak cevaplandırmaları istenmiştir. Anketi cevaplamak istemeyen 15 SSH'si kapsam dışı bırakılmıştır. Anketi uygulamak üzere gidilen tarihte çalışmakta olan SSH'lerine soru kağıdı dağıtılmış ve aynı gün geri alınmıştır. İş yoğunluğu nedeniyle anketi aynı gün dolduramayan servis sorumlu hemşirelerinden soru kağıtları daha sonraki 3 gün içinde toplanmıştır. Uygun şekilde cevaplanmamış 2 soru kağıdı veriler arasından çıkartılmıştır. Araştırma sonuçları uygun cevaplanmış 128 soru kağıdından elde edilen verilere göre değerlendirilmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi :

Ek 1'deki açık uçlu 12. soru, 20. soru 22. soru ve 23. soruya verilen cevapların dökümü yapılmış ve birbirine benzer cevaplar kendi içinde gruplanmıştır. Araştırmacı ve bir hemşirelik hizmetleri yönetimi uzmanı tarafından, araştırmacının ilgili literatüre göre belirlediği etkenler ile karşılaştırılarak gruplandırılmış ve % 90 üzerinde tutarlılık sağlanmıştır (Ek 5).

Araştırmada elde edilen bulgular, bilgisayarda SPSS 11.0 istatistik programında kodlanmış, değerlendirilmiş ve bağımlı-bağımsız değişkenlere göre tablolastırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzdelik, ki kare ve beklenen frekansı 5'ten küçük göz sayısı toplam göz sayısının % 20'sinden fazla olan tablolarda veriler Stat-Exact programına aktarılarak Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için evreni oluşturan hastanelerin başhekimlikleri ile yazışma yapılmış ve izin belgelerinin alınmıştır. İzin belgelerinin tarih ve sayıları aşağıda belirtilmiştir;

- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 10.06.2004 tarih ve 16504 sayılı,
- Doktor Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 16.06.2004 tarih ve B104NK40620071/2836 sayılı,
- SSK Ankara Eğitim Hastanesinden 03.06.2004 tarih ve B.1.2.SSK.4.06.06.00.XVIII-69 sayılı,
- SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesinden 18.06.2004 tarih ve B.13.2.SSK.4.06.09.00.XVIII-69 sayılı,
- Gazi Üniversitesi Araştırma ve Eğitim Hastanesinden 14.06.2004 tarih ve 36-3999 sayılı,
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesinden 08.06.2004 tarih ve 462 sayılı,
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesinden 08.06.2004 tarih ve 2619 sayılı yazılı onay alınmıştır.

Servis sorumlu hemşirelerinden ayrıca sözel onay alınmıştır.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. SSH'ne İlişkin Tanıtıcı Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK* Hastaneleri		Toplam		İstatistiksel Değerler
	(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş									
26 - 34 Yaş	10	18,5	18	41,9	2	6,4	30	23,4	X ² =29,54 SD=4 p=0,001**
35 - 40 Yaş	30	55,6	12	27,9	7	22,6	49	38,3	
41 Yaş ve üzeri	14	25,9	13	30,2	22	71	49	38,3	
$\bar{x} \pm SS$	37,82 $\pm$ 5,57		36,60 $\pm$ 5,85		41,50 $\pm$ 4,41		38,40 $\pm$ 5,46		
Temel Hemşirelik Eğitimi									
Sağlık Meslek Lisesi	4	7,4	5	11,6	3	9,7	12	9,4	X ² = 5,78 SD=6 p=0,493**
Açık Öğretim Fakültesi	26	48,2	27	62,8	18	58,1	71	55,5	
Sağlık Hizm. M.Y.O.	12	22,2	8	18,6	5	16,1	25	19,5	
Hemşirelik Y.O.	12	22,2	3	7,0	5	16,1	20	15,6	
Yönetici olarak çalışma süreleri									
1-6 yıl	28	51,9	25	58,1	12	38,7	65	50,8	X ² = 4,33 SD=4 p=0,363
7-12 yıl	13	24,1	12	27,9	9	29,1	34	26,5	
13 yıl ve üzeri	13	24,0	6	14,0	10	32,3	29	22,7	
$\bar{x} \pm SS$	8,22 $\pm$ 6,44		7,51 $\pm$ 6,64		10,58 $\pm$ 6,75		8,55 $\pm$ 6,45		
Hemşire olarak çalışma süreleri									
5-14 yıl	14	25,9	17	39,5	5	16,1	36	28,1	X ² =11,62 SD=4 p=0,020
15-22 yıl	26	48,2	14	32,6	9	29,1	49	38,3	
23 yıl ve üzeri	14	25,9	12	27,9	17	54,8	43	33,6	
$\bar{x} \pm SS$	17,46 $\pm$ 6,67		17,02 $\pm$ 6,31		20,94 $\pm$ 6,04		18,16 $\pm$ 6,56		
Çalıştığı servis									
Dahili bölüm	25	46,3	10	23,3	13	41,9	48	37,5	X ² =7,17 SD=4 p=0,127
Cerrahi bölüm	19	35,2	26	60,5	13	41,9	58	45,3	
Yoğun bakım	10	18,5	7	16,3	5	16,1	22	17,2	
Hizmet içi eğitim									
Var	51	94,4	42	97,7	30	96,8	123	96,1	X ² =0,78 SD=2 p=0,849**
Yok	3	5,6	1	2,3	1	3,2	5	3,9	

* Anketler SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesinden önce uygulanmıştır.

** Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan SSH’nin tanıtıcı özelliklerinin kurumlara göre dağılımı yer almaktadır. Servis sorumlu hemşirelerinin yaş dağılımına bakıldığında, % 23,4 ‘ünün 26-34 yaş grubunda, %38,3’ünün 35-40 yaş grubunda, %38,3’ünde 41 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (p=0,001). Üniversite (37,82), devlet (36, 60) ve SSK (41,50) hastanelerinde çalışan SSH’nin yaş ortalamalarının 38,40 olduğu bulunmuştur.

SSH’nin %55,5’inin Açık Öğretim Fakültesi mezunu , % 19,5’inin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu mezunu, %15,6’sının Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu, %9,4’ünün ise Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu görülmüştür (p=0,493).

SSH’nin yarısının yönetici olarak çalışma süreleri 1-6 yıl (%50,8) , %26,5’inin 7-12 yıl , %22,7’sinin 13 yıl ve üzeri olduğu belirlenmiştir (p=0,363). Üniversite (8,22), devlet (7,51) ve SSK (10,55) hastanelerinde çalışan SSH’nin yönetici olarak çalışma süreleri ortalamalarının 8,55 olduğu bulunmuştur.

Hemşire olarak çalışma sürelerine bakıldığında ise 5-14 yıl arası çalışan servis sorumlu hemşiresi oranı %28,1, 15-22 yıl arası %38,3, 23 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanların oranı ise %33,6 olarak bulunmuştur (p=0,020). Üniversite (17,46), devlet (17,02) ve SSK (20,94) hastanelerinde çalışan SSH’nin hemşire olarak çalışma süreleri ortalamalarının 18,16 olduğu bulunmuştur.

SSH’nin %37,5’i dahili bölümlerde, %45,3’ü cerrahi bölümlerde, %17,2’si ise yoğun bakımlarda görev yapmaktadır (p=0,127). Servis sorumlu hemşirelerinin büyük çoğunluğu görev yaptıkları hastanelerde hemşirelik hizmetlerini güncellemeye yönelik hizmet içi eğitim programı olduğunu belirtmişlerdir (%96,1). Bu soruya aynı hastanelerde çalışmalarına rağmen servis sorumlu hemşirelerinin %3,9’u hizmet içi eğitim programı olmadığı yanıtını vermiştir (0,849).

Çizelge 4.2. SSH'nin Çalıştıkları Servislerine İlişkin Tanıtıcı Özelliklerinin Kurumlara Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri		Toplam		İstatistiksel Değerler
	(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yara bakımı gereksinimi olan hasta durumu									
Var	41	75,9	29	67,4	23	74,2	93	72,7	X ² =0,91 SD=2 p=0,633
Yok	13	24,1	14	32,6	8	25,8	35	27,3	
Yara bakımı gereksinimi olan hasta sayısı (n=93)*									
1-5 Hasta	27	65,9	16	55,2	12	52,2	55	59,1	X ² =0,89 SD=4 p=0,632**
6-18 Hasta	9	22	10	34,5	8	34,8	27	29,1	
19 Hasta ve üzeri	5	12,2	3	10,3	3	13	11	11,8	

* Servisinde yara bakım gereksinimi olan hastası olduğunu belirten SSH'leri yanıtlamıştır.

** Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.2'de araştırmaya katılan SSH'nin çalıştıkları servislerin tanıtıcı özelliklerinin kurumlara göre dağılımı yer almaktadır. Servis sorumlu hemşirelerinin çalıştıkları servislerde yara bakımı gereksinimi olan hasta durumuna bakıldığında %72,8 oranında yara bakımı gereksinimi olan hasta olduğu görülmüştür. Hayır cevabı oranı ise %27,3' tür (p=0,633). Yara bakımı gereksinimi olan hasta olduğunu belirten servis sorumlu hemşiresinin %59,1'i 1 ile 5 arası hastası, %29,1'i 6 ile 18 hastası, %11,8'i 19 ve üzeri hastası olduğunu belirtmiştir (p=0,632).

Çizelge 4.3 SSH'nin Araç-Gereç ve YBÜ Önerilerini İlettiği Kişiler

n=128

Önerilerin İletildiği Kişiler	Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
SSH'nin Hasta bakımında kullanılan araç gereç önerilerini ilettiği kişilerin görevi n=162*								
Doktor / Servis Şefi	38	71,7	36	83,7	29	93,5	103	81,1
Başhemşire / Başhemşirelik	22	41,5	12	27,9	3	9,7	37	29,1
Başhekim/ Başhekimlik	6	11,3	5	11,6	1	3,2	12	9,4
Diğer**	2	3,8	6	14,0	2	6,5	10	7,9
SSH'lerinin Yara bakımında kullanılan ürünlerin önerilerini ilettiği kişilerin görevi n=150*								
Doktor / Servis Şefi	41	77,4	38	95,0	29	96,7	108	87,6
Başhemşire / Başhemşirelik	18	34,0	6	15,0	1	3,3	25	20,3
Başhekim/ Başhekimlik	8	15,1	2	5,0	1	3,3	11	8,9
Diğer**	1	1,9	3	7,5	2	6,7	6	4,9

* SSH'nden birden fazla yanıt alınmıştır.

** Döner sermaye, depo memuru, başeczacılık cevapları diğer grubu içerisine alınmıştır.

Çizelge 4.3'de SSH'nin araç-gereç ve YBÜ önerilerini ilettiği kişilere ilişkin bulgular yer almaktadır. SSH'nin hasta bakımında kullanılan araç gereç önerilerini ilettiği kişilerin büyük oranla servis şefi veya doktor olduğu görülmüştür (%81,1). Önerilerin sonra %29,1 oranında başhemşirelere, %9,4 oranında başhekimlik birimlerine, %7,9 oranında ise diğer kişilere ilettiği belirtilmiştir. Döner sermaye memuru, depocu, mal saymanı, başeczacılık cevapları “diğer” grubu içerisinde değerlendirilmiştir.

Yine aynı şekilde YBÜ önerilerinin ilettiği kişilerin büyük oranla servis şefi veya doktor olduğu görülmektedir (%86,7). Başhemşirelere iletme oranı %29,1' den %20,3 oranına düşmüştür. Yine az oranda da başhekimlik (%8,9) ve diğer birimlere ilettiği görülmüştür (%4,9).

Çizelge 4.4. SSH'nin Yara Bakımı İle İlgili Güncel Bilgi ve Uygulamaları Öğrendikleri ve Öğrenmek İstedikleri Yolların Kurumlara Göre Dağılımı

n=128

Yara Bakımına İlişkin Güncel Bilgi ve Uygulama Kaynakları	Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yara bakımına yönelik güncel bilgi ve uygulama kaynakları (n=314*)								
Firmalar, Ürün tanıtımı	47	87,0	32	74,4	23	74,2	102	79,7
Hizmet İçi Eğitim	43	79,6	28	65,1	24	77,4	95	74,2
Çalışma Arkadaşları	31	54,7	26	60,5	16	51,6	73	57,0
Sürekli (Kurum Dışı)Eğitim Faaliyetleri	15	27,8	6	13,3	4	12,9	25	19,6
Bireysel Çaba	8	14,8	7	16,3	4	12,9	19	14,8
Yara bakımına yönelik güncel bilgi ve uygulamaları öğrenmek istedikleri kaynaklar (n=191*)								
Hizmet İçi Eğitim	26	52,0	26	61,9	20	69,0	72	59,5
Firmalar, Ürün tanıtımı	26	52,0	11	26,2	11	37,9	48	39,7
Bireysel Çaba	16	32,0	7	16,7	7	24,1	30	24,8
Sürekli (Kurum Dışı)Eğitim Faaliyetleri	6	12,0	7	16,7	9	31,0	22	18,2
Kendisi deneyip, uygulayarak	5	10,0	3	7,1	4	13,8	12	9,9
Çalışma Arkadaşları	5	10,0	2	4,8	0	0	7	5,8

* SSH'nden birden fazla yanıt alınmıştır.

Çizelge 4.3'de SSH'nin yara bakımına yönelik güncel bilgi ve uygulama kaynakları ve nasıl öğrenmek istediklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Yüzdelere bakıldığında SSH'nin yara bakımı ile ilgili bilgi ve uygulamaları %79,7 oranında ürün tanıtımı yapan firmalardan öğrendikleri görülmüştür. Daha sonraki öğrenme yolları ise %74,2 oranı ile hizmet içi eğitimler, %57,0 oranı ile çalışma arkadaşları, %19,6 oranı ile sürekli eğitim faaliyetleri (kongreler, seminerler vb.), %14,8 oranı ile bireysel çabalar (yayınlar, internet, ürün katalogları, dergi ve kitaplar vb.) dır.

SSH'nin yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları öğrenmek istedikleri yollara bakıldığında ise hizmet içi eğitim ile öğrenme %59,5 ile ilk sıradadır. Daha sonra %39,7 oranında ürün tanıtımı yapan firmalardan, %24,8 oranında bireysel çabalar ile, %18,2 oranında sürekli eğitim faaliyetleri, %9,9

oranında ürüne kendisi deneyip uygulayarak, %5,8 oranında ise çalışma arkadaşlarından öğrenmek istedikleri görülmüştür.

Çizelge 4.5 SSH'nin YBÜ'ni Kullanma Durumları ve Kullanmayanların Nedenlerine İlişkin Bilgilerin Kurumlara Göre Dağılımı

	Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri		Toplam		İstatiksel Değerler
	(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
SSH' nin servislerinde güncel YBÜ kullanma durumu									
Kullanan	49	90,7	26	60,5	22	71,0	97	75,8	X ² =12,47 SD=2 p=0,002
Kullanmayan	5	9,3	17	39,5	9	29,0	31	24,2	
SSH'nin güncel YBÜ kullanmama nedenleri (n=31)*									
Hastanenin almaması / hastanede bulunmaması	3	60,0	8	57,1	3	33,3	14	50,0	X ² = 4,55 SD=4 p=0,331**
Profesyonel güçsüzlük	1	20,0	4	28,6	6	66,7	11	39,3	
Diğer	1	20,0	2	14,3	0	0	3	10,7	

* Güncel yara bakım ürünü kullanmayan SSH yanıtlamış ve bu soruya 3 kişi yanıt vermemiştir.

** Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.5'de SSH'nin güncel YBÜ kullanma durumlarına ve kullanmayanların kullanmama nedenlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki servis sorumlu hemşirelerinin servislerinde büyük oranda yara bakım ürünü kullanıldığı belirlenmiştir (%75,8). Kullanmayanlar ise %24,2 oranındadır (p=0,003). YBÜ kullanma oranının en yüksek üniversite hastanelerinde (%90,7), en az ise devlet hastanelerinde olduğu görülmüştür (%60,5)

Servisinde güncel YBÜ kullanmayan servis SSH'nin kullanmama nedenleri incelendiğinde yarısı (%50,0) hastanede bulunmadığı veya hastanenin almadığı için, %39,3'ü profesyonel güçsüzlük, %10,7'si diğer nedenlerden dolayı kullanmadıklarını belirtmişlerdir (P=0,331).

Çizelge 4.6 SSH'nin Araç Gereç Seçimi İçin Komisyon Olma Durumu ve Komisyon Üyesi Olma İsteklerinin Kurumlara Göre Dağılımı

	Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri		Toplam		İstatistiksel Değerler
	(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Araç gereç seçimi için komisyon (kurul) olma durumu									
Komisyon var	34	63,0	29	67,4	25	80,6	88	68,8	X ² =2,92 SD=2 p=0,233
Komisyon yok	20	37,0	14	32,6	6	19,4	40	31,2	
Komisyon üyesi olma durumu (n=88)*									
Üye	2	5,9	0	0	0	0	2	2,3	X ² =4,55 SD=2 p=0,331**
Üye değil	32	94,1	29	100,0	25	100,0	86	97,7	
Komisyon üyesi olmayı isteme durumu (n=86)***									
İsteyenler	18	56,3	12	41,4	11	44,0	41	47,6	X ² =1,53 SD=2 p=0,463
İstemeyenler	14	43,7	17	58,6	14	56,0	45	52,4	

* Görev yaptıkları hastanelerde araç-gereç seçimi için komisyon olan SSH yanıtlamıştır.

** Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

** Görev yaptıkları hastanelerde komisyon üyesi olmayan SSH yanıtlamıştır.

Çizelge 4.6'da SSH'nin görev yaptıkları kurumda hasta bakımında kullanılan araç gereç seçimi için komisyon olma ve üye olma durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Araç gereç seçimi için komisyon olma durumu incelendiğinde servis sorumlu hemşirelerinin %68,8'i kurumlarında böyle bir komisyon olduğunu, % 31,2'si böyle bir komisyon bulunmadığını belirtmişlerdir (P=0,233). Buna karşın servis sorumlu hemşirelerinin komisyona üye olma durumları incelendiğinde çok büyük bir kısmının bu komisyonlarda yer almadıkları görülmüştür (%97,7). Komisyona üye olanların ise %2,3 olduğu görülmüştür (P=0,331).

SSH'nin üye olmayı isteme durumlarına bakıldığında ise %52,4'ünün böyle bir komisyona üye olmak istemedikleri, %47,6'sının bu komisyona üye olmak istedikleri görülmüştür (P=0,739).

Çizelge 4.7 SSH'nin Çalıştıkları Kurumda YBÜ'nin Seçimine Yönelik Kurallar ve Ürünleri İletmede Etkisine İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı.

	Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri		Toplam		İstatiksel Değerler
	(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
YBÜ'nin seçilmesine yönelik kural durumu									
Var	24	44,4	18	41,9	21	67,7	63	49,2	X ² =6,71 SD=2 p=0,035
Yok	30	55,6	25	58,1	10	32,3	65	50,8	
Kuralların olmamasının YBÜ'ni önermede olumsuz etkisi (n=65)*									
Var	17	57,7	17	68	7	70	41	63,1	X ² =0,99 SD=2 p=0,608**
Yok	13	43,3	8	32	3	30	24	36,9	

*Görev yaptıkları hastanelerde yara bakım ürünlerinin seçilmesine yönelik kural olmayan SSH'leri yanıtlamıştır.

** Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.7'de SSH'nin görev yaptıkları kurumda YBÜ'nin seçilmesine yönelik kural olma durumu ve etkilerine ilişkin bulgular yer almaktadır. YBÜ'nin seçilmesine yönelik kural olma durumu incelendiğinde servis sorumlu hemşirelerinin %50,8'i çalıştıkları hastanelerde kuralların olmadığını, %49,2'si ise kuralların olduğunu belirtmişlerdir (p=0,035).

Kuralların olmamasının olumsuz etkilerine bakıldığında, çalıştıkları hastanelerde kuralların olmadığını belirten servis sorumlu hemşirelerinden %63,1'i kuralların olmamasının olumsuz etkisi olduğunu,%39,6'sı ise bunun olumsuz etkisinin olmayacağını belirtmiştir (p=0,608).

Çizelge 4.8 SSH'nin YBÜ'ni İletmedeki Etkileri ve Etkili Olmama Nedenlerine İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı

	Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri		Toplam		İstatiksel Değerler
	(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
YBÜ'ni iletmede etkili olma durumu									
Etkili	39	72,2	30	69,8	24	77,4	93	72,7	X ² =0,54 SD=2 p=0,763
Etkili değil	15	27,8	13	30,2	7	22,6	35	27,3	
YBÜ'ni önermede etkili olmama nedenleri (n=35)*									
Hastanenin almaması / hastanede bulunmaması	2	14,3	1	12,5	2	33,3	5	17,9	X ² =2,95 SD=2 p=0,207
Profesyonel güçsüzlük	12	85,7	7	87,5	4	66,7	23	82,1	

* Yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmede etkili olmadığını düşünen SSH yanıtlamış ve bu soruyu 7 kişi yanıt vermemiştir.

** Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.8'de SSH'nin yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmede etkili olma veya olmama durumu ve etkili olmama nedenlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. SSH'nin yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmede etkililik durumları incelendiğinde, %72,7'sinin etkili olduğu, %27,3'ünün etkili olmadıklarının düşünüldükleri görülmüştür (p=0,763).

YBÜ'ni üst yönetime iletmede etkili olmadığını düşünen SSH'nin etkili olmama nedenleri incelendiğinde ise %82,1 oranında profesyonel güçsüzlük, %17,9 oranında hastanede bulunmaması olduğu görülmüştür (p=0,207). SSH'nin belirttikleri etkili olmama nedenleri hastanede bulunmaması ve profesyonel güçsüzlük olarak gruplanmıştır (Ek 5).

Çizelge 4.9. SSH'nin YBÜ'ni İletmede Hissettiklerine İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı

SSH'nin YBÜ'ni üst yönetime iletmede hissettikleri	Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri		Toplam		İstatiksel Değerler
	(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Olumlu	31	66,5	18	51,4	18	85,7	67	65,2	X ² =12,10 SD=4 p=0,004
Olumsuz	16	33,5	17	48,6	3	14,3	36	32,8	
Toplam*	47	100,0	35	100,0	21	100,0	103	100,0	

* Bu soru 17 kişi tarafından yanıtlanmamış, 8 kişinin cevabı ise uygun bulunmamıştır.

Çizelge 4.9'da SSH'nin YBÜ'ni üst yönetime iletmede ne hissettiklerine ilişkin görüşleri yer almaktadır. SSH'nin YBÜ'ni üst yönetime iletmede hissettikleri incelendiğinde, %65,2'sinin üst yönetime öneri iletmede olumlu hissettikleri, %32,8'inin olumsuz hissettikleri görülmüştür (p=0,004). Olumlu hissetme oranı en yüksek SSK hastanelerinde (%85,7), en düşük ise devlet hastanelerinde olduğu bulunmuştur (%51,4). SSH'nin YBÜ'ni üst yönetime iletmedeki hissettikleri olumlu ve olumsuz olarak gruplanmıştır (Ek 5).

Çizelge 4.10 SSH'nin YBÜ'ni İlettiklerinde Karşılaştıkları Tepkilere İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı.

YBÜ İlettiklerinde karşılan tepkiler	Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri		Toplam		İstatiksel Değerler
	(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Destekleyici	21	42,8	4	10,5	8	33,3	33	29,9	X²=11,66 SD=4 p=0,003
Engelleyici	28	57,2	34	89,5	16	66,7	78	70,1	
Toplam*	49	100,0	38	100,0	24	100,0	111	100,0	

* Bu soruya 12 kişi yanıt vermemiş, 5 kişinin ise yanıtı uygun bulunmadığı için değerlendirilmemiştir.

Çizelge 4.10'da SSH'nin YBÜ'ni üst yönetime önerdiğinde karşılaştığı tepkiye ilişkin görüşleri yer almaktadır. SSH'nin karşılaştıkları tepkiler incelendiğinde, %29,9'unun destekleyici, %70,1'inin engelleyici tepkiler ile karşılaştıkları görülmüştür (0,003). Engelleyici tepki oranının en yüksek devlet hastanelerinde olduğu (%89,5), en düşük ise üniversite hastanelerinde olduğu bulunmuştur (%57,2). SSH'nin YBÜ'ni üst yönetime önerdiğinde karşılaştığı tepkiler destekleyici ve engelleyici olarak gruplanmıştır (Ek 5).

Çizelge 4.11 SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Mesleki Bakışlarına Göre Görüşlerinin Kurumlara Göre Dağılımı

Soru No	MESLEKİ BAKIŞ		KURUMLAR						Toplam		İstatiksel Değerler
			Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri				
			(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında yeterli bilgim var.	Katılıyorum	27	50,0	17	39,5	13	41,9	57	44,5	X ² =1,53 SD=4 p=0,827*
		Katılmıyorum	24	44,4	23	53,5	15	48,4	62	48,5	
		Düşünmedim	3	5,6	3	7,0	3	9,7	9	7,0	
2	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünlerinin seçiminde söz sahibi olmalıyım.	Katılıyorum	47	87,0	35	81,4	25	80,6	107	83,6	X ² =7,51 SD=4 p=0,108*
		Katılmıyorum	4	7,4	3	7,0	6	19,4	13	10,2	
		Düşünmedim	3	5,6	5	11,6	0	0,0	8	6,2	
3	Hastaya bakımını etkileyen kararlarda ve hastaların ihtiyaçları konusunda benimde görüşüm alınmalıdır.	Katılıyorum	51	94,4	42	97,7	31	100,0	124	96,9	X ² =3,48 SD=4 p=0,570*
		Katılmıyorum	2	3,7	0	0,0	0	0,0	2	1,6	
		Düşünmedim	1	1,9	1	2,3	0	0,0	2	1,5	
4	Servisim için gerekli olan yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmek benim bağımsız görevimdir.	Katılıyorum	35	64,8	24	57,1	24	77,4	83	65,4	X ² =7,34 SD=4 p=0,119*
		Katılmıyorum	13	24,1	16	38,1	7	22,6	36	28,3	
		Düşünmedim	6	11,1	2	4,8	0	0,0	8	6,3	
5	Hastaların ihtiyacı olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk bana ait olmalıdır.	Katılıyorum	28	52,9	15	34,9	13	41,9	56	44,1	X ² =4,33 SD=4 p=0,369*
		Katılmıyorum	21	39,6	24	55,8	17	54,9	62	48,8	
		Düşünmedim	4	7,5	4	9,3	1	3,2	9	7,1	
6	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmak benim görevimdir.	Katılıyorum	48	88,9	38	90,5	24	77,4	110	86,6	X ² =4,25 SD=4 p=0,392*
		Katılmıyorum	6	11,1	3	7,1	6	19,4	15	11,8	
		Düşünmedim	0	0,0	1	2,4	1	3,2	2	1,6	
7	Yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmalı ve bilgilerimi güncellemeliyim.	Katılıyorum	52	96,3	37	86,0	28	90,3	117	91,4	X ² =5,94 SD=4 p=0,193*
		Katılmıyorum	2	3,7	2	4,7	2	6,5	6	4,7	
		Düşünmedim	0	0,0	4	9,3	1	3,2	5	3,9	
8	Servisimde kullanılacak araç-gereç seçiminde ve alımında söz sahibi olmalıyım.	Katılıyorum	51	94,4	42	97,7	29	93,6	122	95,3	X ² =3,95 SD=4 p=0,444*
		Katılmıyorum	3	5,6	0	0,0	1	3,2	4	3,1	
		Düşünmedim	0	0,0	1	2,3	1	3,2	2	1,6	
9	Servisim için gerekli araç-gereç ihtiyacına karar verebilmeliyim.	Katılıyorum	50	92,6	40	93,0	28	93,3	118	93,0	X ² =2,165 SD=4 p=0,771*
		Katılmıyorum	2	3,7	1	2,3	2	6,7	5	3,9	
		Düşünmedim	2	3,7	2	4,7	0	0,0	4	3,1	
10	Serviste yara bakımının geliştirilmesinde benim katkım vazgeçilmezdir.	Katılıyorum	23	43,4	22	53,7	15	48,4	60	48,0	X ² =2,69 SD=4 p=0,610
		Katılmıyorum	14	26,4	9	22,0	10	32,3	33	26,4	
		Düşünmedim	16	30,2	10	24,3	6	19,3	32	25,6	

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.11’de SSH’nin Araç-gereç ve YBÜ seçimi, önerilmesi ve alınmasında mesleki bakışlarına göre görüşleri yer almaktadır. SSH’nin mesleki bakış açılarına göre en çok katıldıkları görüşler incelendiğinde, hasta bakımını etkileyen kararlar ve hastaların ihtiyaçları hakkında görüşlerinin alınması (%96,9), araç-gereç seçimi ve alımında söz sahibi olmaları (%95,3), servisi için gerekli araç-gereç ihtiyacına karar verebilmeleri gerektiğine (%93,0), yara bakım ürünleri haklarda bilgi sahibi olma ve bilgilerini güncellemeleri gerektiği (%91,4), yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmanın görevi olduğu (%86,6), yara bakım ürünlerinde söz sahibi olması gerektiği (%83,6), yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmenin bağımsız görevi olduğunu (%65,4), yara bakımının güncelleştirilmesinde ve geliştirilmesinde kendisinin katkısının vazgeçilmez olduğunu (%48,0) belirtmişlerdir.

SSH’nin mesleki bakış açılarına göre katılmadıkları görüşler incelendiğinde, YBÜ’nin temininde sorumluluğun kedilerine ait olmasına (%48,8) ve yara bakım ürünleri hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları görüşlerine (%48,5) katılmadıkları görülmüştür.

Mesleki bakışlarına göre verilen yanıtlar içerisinde düşünmedim yanıt oranının düşük olmasına karşın, servislerinde yara bakımının geliştirilmesindeki katkılarının vazgeçilmez olduğu görüşünde en yüksek düşünmedim yanıt verildiği görülmüştür (%25,6).

4, 5, 6 ve 9. soruları bir kişi, 10. soruyu üç kişi yanıtlamamıştır.

Çizelge 4.12 SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Kişisel Bakışlarına Göre Görüşlerinin Kurumlara Göre Dağılımı

Soru No	KİŞİSEL BAKIŞ		KURUMLAR						Toplam		İstatistiksel Değerler
			Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri				
			(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
11	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk almak beni ürkütür.	Katılıyorum	5	9,3	8	18,6	5	16,1	18	14,1	X ² =6,47 SD=4 p=0,162**
		Katılmıyorum	47	87,0	34	79,1	22	71,0	103	80,5	
		Düşünmedim	2	3,7	1	2,3	4	12,9	7	5,5	
12	Yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk aldığımda diğer araç-gereç temininde de sorumluluk almak zorunda kalabilirim.	Katılıyorum	27	50,0	23	53,5	17	54,8	67	52,4	X ² =3,44 SD=4 p=0,493**
		Katılmıyorum	25	46,3	17	39,5	10	32,3	52	40,6	
		Düşünmedim	2	3,7	3	7,0	4	12,9	9	7,0	
13	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri önerilerimin geri çevrilmesi beni umutsuzlandırır.	Katılıyorum	33	61,1	31	72,1	19	61,3	83	64,9	X ² =6,81 SD=4 p=0,139**
		Katılmıyorum	21	38,9	9	20,9	11	35,5	41	32,0	
		Düşünmedim	0	0,0	3	7,0	1	3,2	4	3,1	
14	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri gereksinimlerini üst yönetime iletmek genellikle bana sıkıntı verir.	Katılıyorum	15	27,8	16	37,2	6	19,4	37	28,9	X ² =7,39 SD=4 p=0,103**
		Katılmıyorum	39	72,2	25	58,1	25	80,6	89	69,5	
		Düşünmedim	0	0,0	2	4,7	0	0,0	2	1,6	
15	Servisimde kullanılan araç-gereç temininde sorumluluk almak benim görevim değildir.	Katılıyorum	6	11,1	11	25,6	12	38,7	29	22,7	X ² =15,53 SD=4 p=0,003**
		Katılmıyorum	48	88,9	29	67,4	16	51,6	93	72,7	
		Düşünmedim	0	0,0	3	7,0	3	9,7	6	4,6	
16	Servisimde kullanılan tüm araç-gereçten ben sorumlu olmalıyım.*	Katılıyorum	19	35,8	13	30,2	5	16,7	37	29,3	X ² =6,25 SD=4 p=0,173**
		Katılmıyorum	32	60,4	27	62,8	25	83,3	84	66,7	
		Düşünmedim	2	3,8	3	7,0	0	0,0	5	4,0	

* Bu soruyu 2 kişi yanıtlamamıştır.

** Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.12'de SSH'nin araç-gereç ve YBÜ seçimi, önerilmesi ve alınmasında kişisel (bireysel) bakış açılarına göre görüşleri yer almaktadır. SSH yara bakım ürünü önerilerinin geri çevrilmesinin kendilerini umutsuzlandığı (%64,9) ve yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk aldıklarında diğer araç-gereç temininde de sorumluluk almak zorunda kalabileceklerine (%52,4) katıldıklarını belirtmişlerdir.

Servis sorumlu hemşireleri kişisel bakış açılarına göre, gerekli yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk almanın kendilerini ürküttüğü (%80,5), araç-gereç temininde sorumluluk almanın kendi görevleri olmadığı (%72,7), yara bakım ürünleri gereksinimlerini üst yönetime iletmenin kendilerine sıkıntı vermesine (%69,5) ve servisinde kullanılan tüm araç-gereçten kendilerinin sorumlu olmalarına (%66,7) katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 4.13 SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Ekip Çalışmasına Göre Görüşlerinin Kurumlara Göre Dağılımı

Soru No	EKİP ÇALIŞMASI		KURUMLAR						Toplam		İstatistiksel Değerler
			Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri				
			(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
17	Servis yönetimi ile ilgili kararları her zaman servis şefi onayı ile vermeliyim.*	Katılıyorum	17	31,5	14	33,3	6	20,0	37	29,4	X ² =2,44 SD=4 p=0,699**
		Katılmıyorum	36	66,7	26	61,9	23	76,7	85	67,5	
		Düşünmedim	1	1,8	2	4,8	1	3,3	4	3,1	
18	Yara bakımı konusunda servis doktorları ile işbirliği içinde çalışırım.***	Katılıyorum	49	90,7	40	93,0	30	100,0	119	93,7	X ² =5,22 SD=4 p=0,230**
		Katılmıyorum	5	9,3	2	4,7	0	0,0	7	5,3	
		Düşünmedim	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	1,0	
19	Servisimde kullandığım yara bakım ürünlerine doktorlar karar vermelidir.***	Katılıyorum	12	22,2	12	28,6	8	25,8	32	25,2	X ² =0,59 SD=4 p=0,975**
		Katılmıyorum	39	72,2	28	66,7	21	67,7	88	69,3	
		Düşünmedim	3	5,6	2	4,7	2	6,5	7	5,5	
20	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında doktorlardan geri bildirim alırım.***	Katılıyorum	33	62,3	32	74,4	20	64,5	85	66,9	X ² =5,20 SD=4 p=0,268**
		Katılmıyorum	18	34,0	9	20,9	7	22,6	34	26,8	
		Düşünmedim	2	3,7	2	4,7	4	12,9	8	6,3	
21	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarım bilgi almak için bana başvururlar.***	Katılıyorum	43	81,2	25	58,1	23	74,2	91	71,7	X ² =7,65 SD=4 p=0,105**
		Katılmıyorum	6	11,3	11	25,6	3	9,7	20	15,7	
		Düşünmedim	4	7,5	7	16,3	5	16,1	16	12,6	
22	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarımdan geri bildirim alırım.***	Katılıyorum	50	92,6	34	81,0	24	77,4	108	85,1	X ² =6,94 SD=4 p=0,139**
		Katılmıyorum	4	7,4	4	9,5	5	16,1	13	10,2	
		Düşünmedim	0	0,0	4	9,5	2	6,5	6	4,7	

* Bu soruyu 2 kişi yanıtlamamıştır.

** Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

***Bu soruyu 1 kişi yanıtlamamıştır.

Çizelge 4.13’de SSH’nin Araç-gereç ve YBÜ seçimi, önerilmesi ve alınmasında ekip çalışmasına göre görüşleri yer almaktadır. SSH’nin en çok katıldıkları görüşler incelendiğinde, yara bakımı konusunda servis doktorları ile işbirliği içinde çalıştıklarını (%93,7), kullandığı yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarından geri bildirim aldığı (%85,1), yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşların bilgi almak için kendisine başvurduğu (%71,7), ve kullandığı yara bakım ürünleri hakkında doktorlardan geri bildirim aldıklarını (%66,9) belirtmişlerdir.

SSH’nin ekip çalışmasına göre katılmadıkları görüşler incelendiğinde, yara bakım ürünlerine doktorların karar vermesi (%69,3) ve servis yönetimi ile ilgili kararları servis şefinin onayı ile vermesine (%67,5) katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 4.14 SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Kurumsal Özelliklere Göre Görüşlerinin Kurumlara Göre Dağılımı

Soru No	KURUMSAL ÖZELLİKLER		KURUMLAR						Toplam		İstatiksel Değerler
			Üniversite Hastaneleri		Devlet Hastaneleri		SSK Hastaneleri				
			(n=54)		(n=43)		(n=31)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
23	Hastaların ve servisimdeki hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılayacak girişimleri yapma özgürlüğüm vardır.	Katılıyorum	33	61,1	30	69,8	19	61,3	82	64,1	X ² =1,80 SD=4 p=0,802**
		Katılmıyorum	20	37,0	12	27,9	12	38,7	44	34,3	
		Düşünmedim	1	1,9	1	2,3	0	0,0	2	1,6	
24	Yara bakımında yeni yöntemler kullanmak özgürlüğüm vardır.	Katılıyorum	16	29,6	11	25,6	9	29,0	36	28,1	X ² =1,39 SD=4 p=0,864**
		Katılmıyorum	35	64,8	27	62,8	20	64,5	82	64,1	
		Düşünmedim	3	5,6	5	11,6	2	6,5	10	7,8	
25	Yara bakım ürünlerinin temininde bürokratik işlemlerin olması öneri yapmamamda önemli etkindir.	Katılıyorum	35	64,8	27	64,3	25	80,6	87	68,5	X ² =4,87 SD=4 p=0,308**
		Katılmıyorum	17	31,5	14	33,3	4	12,9	35	27,6	
		Düşünmedim	2	3,7	1	2,4	2	6,5	5	3,9	
26	Bir bütün olarak iş ortamım, işlerimi etkin yapabilmem için beni uygun şekilde yetkilendirmektedir.	Katılıyorum	15	27,8	13	30,2	13	41,9	41	32,0	X ² =1,95 SD=4 p=0,749**
		Katılmıyorum	34	63,0	26	60,5	16	51,6	76	59,4	
		Düşünmedim	5	9,2	4	9,3	2	6,5	11	8,6	

* Bu soruyu 1 kişi yanıtlamamıştır.

** Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.14'de SSH'nin Araç-gereç ve YBÜ seçimi, önerilmesi ve alınmasında kurumsal özellikler göre görüşleri yer almaktadır. SSH'nin en çok katıldıkları görüşler incelendiğinde, SSH çalıştıkları kurumun yapısına göre; yara bakım ürünlerinin önerilmesinde bürokratik işlemlerin öneri yapmamasında önemli etken olduğunu (%68,5) ve hastaların ve serviste çalışan hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılayacak girişimleri yapma özgürlüklerinin olduğunu (%64,1) belirtmişlerdir.

Çalıştıkları kurumun yapısına göre SSH yara bakımında yeni yöntemler kullanma özgürlüğü olduğuna (%64,1) ve bir bütün olarak iş ortamının işlerini etkin yapabilmesi için kendisini uygun şekilde yetkilendirdiğine katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Servis sorumlu hemşirelerinin araç gereç ve yara bakım ürünü seçimi, iletilmesi ve alınmasında görüşlerinin yaş, eğitim, yönetici olarak çalışma yılı ve çalıştıkları servislere göre dağılımı ek çizelgelerde belirtilmiştir (Ek 4).

5. TARTIŞMA

Servis sorumlu hemşirelerinin yaş dağılımına bakıldığında %76,6'sının 35 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiş, üniversite, devlet ve SSK hastanelerinde görev yapan servis sorumlu hemşirelerinin yaş grubu dağılımları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0,001$). Üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin, SSK hastanelerinde çalışanlardan daha genç oldukları görülmektedir (Çizelge 4.1).

Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin yarısından fazlası Açık Öğretim Fakültesi (önlisans) mezunudur (%55,5). Üniversite, devlet ve SSK hastanelerinde servis sorumlu hemşirelerinin eğitimleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,493$). En az oranda Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu görülmekle birlikte Sağlık Meslek Lisesi mezunu servis sorumlu hemşirelerinin büyük bir bölümünün Açık Öğretim Fakültesi, Sağlık Meslek Yüksek Okulu veya Hemşirelik Yüksek Okulunda eğitimlerini tamamladıkları düşünülmektedir (Çizelge 4.1). Dikkat çekici bir durum olarak, araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinden yalnızca 1 kişi Yüksek Lisans mezunudur, bu kişi Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu grubuna dahil edilmiştir. Ülkemizde servis sorumlu hemşireleri üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, yüksek okul ve yüksek lisans mezunu servis sorumlu hemşiresi sayısının halen çok düşük olduğu görülmektedir (24, 28, 83, 95).

Servis sorumlu hemşirelerinin yarısının yönetici olarak çalışma yılları 1-6 yıldır (%50,8). Yönetici olarak çalışma sürelerinde üniversite, devlet ve SSK hastanelerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,363$). Buna karşılık hemşire olarak çalışma süreleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. SSK hastanelerinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin hemşire olarak çalışma yılı üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan servis sorumlu hemşirelerine göre daha fazladır ($p=0,020$) (Çizelge 4.1)

Servis sorumlu hemşirelerinin %37,5'i dahili bölümlerde, %45,3 cerrahi bölümlerde, %17,2'si ise yoğun bakımlarda görev yapmaktadır. Servis sorumlu hemşirelerinin büyük çoğunluğu görev yaptıkları hastanelerde hemşirelik hizmetlerini güncellemeye yönelik hizmet içi eğitim programı olduğunu

belirtmişlerdir (%96,1). Bu soruya aynı hastanelerde çalışmalarına rağmen %3,9 oranında servis sorumlu hemşiresi hizmet içi eğitim programı olmadığı yanıtını vermiştir (Çizelge 4.1). Bu durumun hizmet içi eğitim programını algılamalarındaki farklılıklarından, hizmet içi eğitim programına katılmamış olabileceğinden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

SSH'nin çalıştıkları servislerde yara bakımı gereksinimi olan hasta durumu ve sayısına bakıldığında büyük oranda yara bakımına gereksinimi olan hasta bulunmaktadır (%72,8). Bu oran araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %45.3'ünün cerrahi birimlerde çalışması ile açıklanabilir. Yara bakımı gereksinimi olan hasta sayısına bakıldığında , 1-5 hasta grubu oranı yüksektir (%55,9) (Çizelge 4.2).

Servis sorumlu hemşirelerinin hasta bakımında kullanılan araç gereç önerilerini iletildiği kişilerin büyük oranda doktor olduğu görülmüştür (%81,1) (Çizelge 4.3). Önerilerini iletildiği kişilerin büyük oranda servis şefi, anabilim dalı başkanı, ya da servis hekimi adıyla doktor olması ile Aydoğan'ın yapmış olduğu çalışmasında servis sorumlu hemşirelerinin amir olarak servis/klinik şefini görme oranının beklenenden yüksek olması benzerlik göstermektedir (10). Birçok kurumda servis sorumlu hemşiresi hiyerarşik yapıda servis şefinin yada uzmanlarının astı değil, ekibin birer üyesidir ve kendisine bağlı çalışanların hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfı personelinin amiridir. Ancak Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine (Y.T.K.İ.Y) göre servis şefi ve uzmanlarının servisin amiri olarak gösterilmesi ve servislerine lüzumlu alet, ilaç ve sıhhi malzemenin depodan alınmasının görevi olarak belirtilmesinin elde edilen bulguda bir rolü olabileceği düşünülebilir (61).

Önerilerin iletildiği “diğer” grubu içerisinde olarak, döner sermaye , depo memuru, mal saymanı, başeczacılık cevapları değerlendirilmiştir. Y.T.K.İ.Y'nin 121,152 ve 154. maddelerine göre kurumun tıbbi malzeme seçimi ve temininde Başeczacı kurumun ilaç ve sıhhi malzeme ihtiyaçlarını zamanında bildirmeye, sağlanması için hazırlayacağı listeleri baştabibe vermekte, satın alma memuru yürürlükteki mevzuata uygun olarak hastane müdürünün emirlerine göre satınalma işlemlerini yapmakla, depo memuru ise stokları azalmış olan erzak, eşya ve

malzemenin hizmeti aksatmayacak şekilde, zamanında temini için hastane müdürüne yazılı olarak ihtiyaçlarını bildirmekte görevlidir. Bu kişiler yasal olarak hastanenin tıbbi malzeme temininde karar vermeye yetkili değildirler (61). Servis sorumlu hemşireleri azda olsa bu kişilere de önerilerini, ilettiklerini belirtmişlerdir (%7,9), bunun servis sorumlu hemşirelerini bu kişilerin görevlerini yeterince bilmemelerinden ve bazı hastanelerde görevleri olmadıkları halde bu konularda görüş bildirmelerinden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Ayrıca kurumlarda SSH'ne bütçe hazırlanması ve sağlık teknolojisi seçimi ile ilgili hizmet içi eğitim verilmediği de varsayılabilir.

Yine aynı şekilde yara bakımında kullanılan yara bakım ürünlerinin önerilerinin iletildiği kişilerin büyük oranla servis şefi veya doktor olduğu (%87,6) görülmekle birlikte bu oranın yara bakım ürünlerinde daha da arttığı görülmektedir. Başhemşirelere iletme oranı %29,1' den %20,3'e düşmüştür (Çizelge 4.3). Yara bakım ürünlerinde servis şefi veya doktorlara öneri götürmenin oranının artmasının nedeninin servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımında doktorları yetkili görmesi ya da bu kişileri isteklerini elde etmede daha güçlü algılamaları olabilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları öğrenme yolları ve nasıl öğrenmek istediklerine ilişkin oranlarına bakıldığında servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımı ile ilgili bilgi ve uygulamaları daha çok ürün tanıtımı yapan firmalardan öğrendikleri görülmüştür (%32,6). Daha sonraki öğrenme yolları ise hizmet içi eğitimler (%30,4) ve çalışma arkadaşları (%23,3) olarak görülmektedir. Servis sorumlu hemşireleri daha az oranda ise sürekli eğitim faaliyetleri (kongreler, seminerler vb.) (%7,7) ve bireysel çabalar (%6,0) ile öğrendiklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.4). Bu durum, genel olarak bu kurumlarda, sağlık bakım teknolojisine yönelik planlı çalışmaların olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları öğrenmek istedikleri yollara bakıldığında ise farklı olarak daha çok hizmet içi eğitim faaliyetleri olduğu görülmüştür (%37,7). Daha sonra öğrenmek istedikleri yol ise ürün tanıtımı yapan firmalar olarak görülmüştür (%25,1). Öğrenme yolları arasında az oranda olmasına karşın servis sorumlu hemşireleri bir sonraki

öğrenmek istedikleri yolu bireysel çabalar ilke öğrenme olarak belirtmişlerdir. Servis sorumlu hemşireleri daha az oranda ise kendileri deneyip uygulayarak(%6,0), çalışma arkadaşlarından (%3,7) öğrenmek istediklerini belirtmişlerdir. Servis sorumlu hemşirelerinin hiçbir bilgiye sahip olmadan ürünleri birebir kendileri kullanarak ve etkilerini görerek öğrenmek istedikleri düşünülürse, bilgisiz kullanımın tehlikelerinin farkında olmadıkları söylenebilir. Çünkü yara bakım ürünleri, yaranın çeşidine, durumuna, enfekte olup olmamasına bağlı çeşitlilik göstermektedirler. Uygun ürün kullanmama iyileşmeyi geciktirme, yarar sağlamaya ve maliyette artmaya neden olabilmektedir (25,47,48,65,82,94). Bu durumun hemşirelerin yara bakım ürününü hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadan ürünleri birebir kendileri kullanmak istedikleri durumu göz önüne alındığında yara tipleri, yara bakımı ve güncel yara bakım ürünleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Diğer yandan bu sonuç SSH'nin yara bakımını kendi alanında görmek istediği şeklinde de yorumlanabilir.

Araştırma kapsamındaki servis sorumlu hemşirelerinin servislerinde büyük oranda güncel yara bakım ürünü kullanıldığı belirlenmiştir (%75,8). Hastanelerin 2003 ve 2004 yılında yayınlanan tıbbi malzeme alım ihaleleri incelendiğinde, hastanelerin en az yılda bir kez yara bakım ürünleri alım ihalesi yaptığı fakat bu malzemelerin miktarları incelendiğinde ise yeni ve istenilen ürün tiplerinin talep edilmediği, miktarların oldukça düşük olduğu görülmüştür (42). Bu durumda servis sorumlu hemşirelerinin servislerinde güncel yara bakım ürünleri kullanılmakta, buna karşın ürünlerin sürekli bulunması, çeşitliliği ve miktarı açısından sorunlar yaşadıkları düşünülmektedir.

Hastane grupları arasındaki güncel yara bakım ürünü kullanma durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Üniversite hastanelerinde, devlet ve SSK hastanelerine oranla güncel yara bakım ürünü kullanma oranı daha yüksektir (%90,7). Hastanelerin 2003 ve 2004 yılı tıbbi malzeme alım ilanları incelendiğinde üniversite hastanelerinin güncel yara bakım ürünleri alım sayısı ve alınan malzemelerin miktarı fazla olması açısından devlet ve SSK hastanelerine göre farklılık gösterdiği görülmüştür (42). Hastaneler arasındaki bu farkın üniversite hastanelerinin araştırma hastaneleri olmasından ve sahip

oldukları kaynaklar, satınalma prosedürleri ve yenilikleri izleme zorunluluğundan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Servisinde güncel yara bakım ürünü kullanmayan servis sorumlu hemşirelerinin kullanmama nedenleri incelendiğinde, servis sorumlu hemşirelerinin yarısı hastanede bulunmaması üzerinde durduğu görülmüştür (%50,0) (Çizelge 4.5).

Servis sorumlu hemşirelerinin hastanede bulunmamasına neden olarak cevap gruplarına bakıldığında , sıklıkla çalıştıkları hastanenin yara bakım ürünlerine kaynak ayırmadığı, bu ürünlerin hastane tarafından gerekli görülmediği, ürünlerin hastaneye, hastalara ve hasta yakınlarına pahalı geldiği, prosedürlerin uzun ve güç bir süreç gerektirdiği cevapları alınmıştır. Yaraların çeşidine ve durumuna göre literatürde adı geçen yüzlerce çeşit yara bakım ürünü bulunmaktadır (20, 33, 36, 84, 99, 100, 101, 109). Ayrıca literatüre göre yine yara iyileşmesinin hızlandırılması, enfeksiyonun önlenmesi, hastanede kalış süresinin azaltılması, pansuman değiştirme sayısının azaltılarak hemşirelerin iş yükünü belli ölçüde azaltılması, ağrının azaltılması ve hasta konforu açısından güncel yara bakımı ürünlerinin gerekliliği ortadadır (40, 69, 109). Yurt dışında geliştirilen sistemlerde yara pansumanları sınıflandırılmış ve Sağlık Bakımı Ortak Prosedür Kodlama Sistemi (HCPCS) olarak adlandırılan YBÜ kodları belirlenmiştir. Bu sisteme göre yaranın tipine göre ürün ve bakım sistemi seçilmeli ve bu seçime göre haftalık olarak belirlenen sayıda ürün kullanılmaktadır. Örneğin köpük pansuman kullanımı haftada yalnız 3 defadır ve yara üzerinde 2-3 gün kalabilmektedir. Bu sistemle her tip yaraya uygun, zaman tasarruflu ve en ekonomik yara bakımı verilmiş olmaktadır (33). Ülkemizde bu anlamda belirli bir prosedür bulunmamakla birlikte kurumlar hastanelere, sağlık bakanlığının bütçe uygulama talimatında yer alan çok cüzi olan bir pansuman ücreti (yara bakım ürünleri hariç) ödemektedir, bu ücret yara bakım ürünlerinin maliyetleri düşünüldüğünde oldukça düşüktür (17). Ayrıca çok az sayıda yara bakım ürünü reçete edildiğinde kurumlar tarafından karşılanmaktadır (6). Prosedürel engeller ve ödeme sistemlerinin yeterince bilinmemesinden dolayı bu ürünler çoğunlukla hastalara ve yakınlarına aldırıldığı veya bu ödeme sistemlerin kullanılmadığı düşünülebilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin profesyonel güçsüzlük olarak gruplanan cevaplarına bakıldığında ise (%39,3), hastaneye aldırma hemşirelerinin etkilerinin olamaması, yara bakımının hemşirenin görevi değil doktorların görevi olduğu ve hastaneye de onların aldirmalarının gerektiği, servislerinde hemşirelerin yara bakımı yapmadığı ya da yara bakımını doktorların yaptığı cevapları alınmıştır. Yara bakımı denildiğinde, cerrahi yaraların bakımı, kronik yara bakımı, yanık ve kateter bakımı gibi birçok ana başlık altında sayılabilir. Yara bakımını ülkemizde hemşireler, doktorlar, pansumancı (teknisyenler), fizyoterapistler yapmaktadır. Bu konu her hastane hatta aynı hastane içerisinde kliniklere göre farklılık göstermesine karşın çoğunlukla cerrahi yaraların bakımını doktorlar ve pansumancılar, bası yaraları bakımını hemşireler ve fizyoterapistler yaptığı düşünülmektedir. Torun'un çalışması da bu sonuçlar ile paralellik göstermektedir (87). Bası yaralarının bakımını en çok kim yapar sorusuna yüksek oranda hemşireler ve doktorlar cevapları gelmiş, doktorlar cevabını veren hemşirelerin çoğunun cerrahi kliniklerde çalıştığı belirtilmiştir. Bu durumun ülkemizde yara bakımında belli standartların gözardı edilmesi ve yara bakımında prosedür geliştirilmemiş olması veya bazı hastanelerde doktor sayısının fazla olması ile birçok hemşirelik işlevinin doktorlarca yapılmasından açık olmamasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Diğer grubunda (%10,7) toplanan 3 cevapta ise, cerrahi klinik olmasına ve yara bakımı yapılmasına rağmen yatak yaralı hastamız yoktur bu yüzden kliniğimizde yara bakımı yok, yara bakım ürünü kullanmıyoruz yanıtlarını vermişlerdir. Anketin başlangıcında hem sözlü hem de yazılı olarak belirtildiği halde bu kişiler yara denildiğinde yalnızca yatak yarası olarak tanımladıkları ve yara değerlendirmede bilgi eksiklikleri olabileceği düşünülebilir.

Araç gereç seçimi için komisyon olma durumu incelendiğinde servis sorumlu hemşireleri %68,8 oranında kurumlarında böyle bir komisyon olduğunu belirtmişlerdir. Buna karşın servis sorumlu hemşirelerinin böyle bir komisyona üye olmalarına bakıldığında çok büyük bir kısmının bu komisyonlarda yer almadıkları görülmüştür (%97,7). Araştırma kapsamına alınan 128 servis sorumlu hemşiresinden üniversite hastanesinde görev yapan yalnızca 2 servis sorumlu hemşiresi hasta bakımında kullanılan araç gereç seçim komisyonunda yer almaktadır (Çizelge 4.6). Hastanelerde alınacak tıbbi malzemelerin seçimi ve alımı için 4734 nolu kamu ihale

kanunu gereğince komisyonlar bulunmalıdır. Bu komisyonun üyeleri her hastaneye göre ve seçimi yapılacak malzemelere çeşidi, alım şekli, hangi kliniğin malzemesi olduğuna göre farklılık gösterebilmektedir (44). Birçok hastanede hemşireler bu komisyonlarda yer almamakta, bazen servis sorumlu hemşireleri seçilen malzemenin kullanılabilirliğini test edebilmektedirler. Yara bakım ürünlerinin hemşireler tarafından da kullanıldığı düşünülürse bu malzemelerin doğru olarak seçiminde hemşirelerin bulunması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Servis sorumlu hemşirelerinin yarısının böyle bir komisyona üye olmak istemedikleri görülmüştür (%52,4). Servis sorumlu hemşirelerinin üye olmayı isteme durumu, hastane grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamasına rağmen ($p=0,463$) üniversite hastanelerinde, devlet ve SSK hastanelerine oranla komisyona üye olmak isteme oranı biraz daha yüksektir (%56,3). Bu durumun kurumsal farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülebilir. Servis sorumlu hemşirelerinin bu konuda sorumluluk almaktan kaçınma, iş yükü artışına neden olabileceği düşüncesinden dolayı komisyonlarda yer almak istemedikleri düşünülebilir. Oysa SSH'nin hasta bakımında söz sahibi olma yollarından biri olan her türlü kurulda yer almayı kurumundan beklemesi ve istemesi gerekir.

Yara bakımı ürünlerinin seçilmesine yönelik kural olma durumu incelendiğinde servis sorumlu hemşirelerinin yarısının hastanelerinde bu kuralların olmadığını belirtildiği görülmektedir (%50,8). Servis sorumlu hemşirelerinin %49,2'si ise bu kuralların olduğunu belirtmiştir (Çizelge 4.7). Bu durumda hastanelerde ürün seçimine ilişkin protokollerin olmaması veya yeterince bilinmemesi ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Hastane grupları arasında yara bakım ürünlerinin seçilmesine yönelik kural olma durumları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,035$). SSK hastanelerinde, devlet ve üniversite hastanelerine oranla kuralların olma durumu daha yüksek orandadır (%67,7). Bu durum SSK hastanelerinin kurumsal yapısı ile ilişkilendirilebilir.

Kuralların olmamasının SSH'nin yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmesinde etkisine bakıldığında SSH'nin yarısından fazlası kuralların olmamasının yara bakım ürünlerini üst yönetime önermede olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir (%63,1). Oysa kurumların, istenilen şekilde işleyebilmelerinde, işlerin

yürütülmesinde ve belli bir disiplin sağlanmasında, sapmaların önlenmesinde önemli yere sahip olan kurallara öncelik verilmesi beklenir.

Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmede etkililik durumları incelendiğinde, %72,7'sinin etkili olduğu görülmüş ve hastane grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,763$). Yara bakım ürünlerini önermede etkili olmayan servis sorumlu hemşirelerinin açık uçlu soruya verdikleri cevapları profesyonel güçsüzlük ve hastanenin almaması olarak gruplananmış, büyük oranda profesyonel güçsüzlük nedeni ile etkili olmadıkları görülmüştür (%82,1) (Çizelge 4.8).

Profesyonel güçsüzlük olarak gruplanan cevaplarına bakıldığında bunların, “bu konuda biz hemşirelerin fikirleri sorulmuyor”, “bu kararları doktorlar verir”, “bizim bu konularda yetkimiz yok”, “servisimde yara bakımını hemşireler yapmıyor ve bu kararlar bizim dışımızda”, “bizim düşüncelerimize önem verilmiyor servis şefi ne derse o oluyor” şeklinde cevaplar olduğu görülmüştür (Ek 5). Oysa yurt dışında hemşireler yara bakımını profesyonel sorumlulukları içinde görmektedirler. Bu hemşirelerin yara bakımı ile ilgili kurmuş olduğu çeşitli dernek, dergi ve internet siteleri bulunmakta ve birçoğu yara bakımında uzman hemşireler yetiştirmek için birçok kurs programları ve seminerler düzenlemektedirler (8, 23, 43, 60, 70, 103). Bunlardan bir tanesi de Amerikan yara bakım Akademisidir (AAWM). Bu sertifika programı doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri için yara bakımı sektöründeki boşluğu doldurmak amacıyla 1995 yılında başlatılmış ve bir sınav sonucunda sertifika verilmeye başlanmıştır (Hall, 1997). Ülkemizde ise hemşireler için bu tür kuruluşlar ve sertifika programları bulunmadığı gibi Y.T.K.İ.Y’de de yara bakımının kimin görevi olduğu konusunda açık ve yeterli bilgi yer almamaktadır (61). Hemşirelerin dünyada yükselen bu trendde bu konuda yer almaya çalışmaktan ziyade kendi rollerinin içinde olması gereken bir durumu yalnızca doktorların yetki alanı olarak algıladıkları ve bu konuda kendilerini yetkisiz ve güçsüz hissettikleri düşünülebilir.

SSH’nin güncel yara bakım ürünlerini hastanenin almaması olarak gruplanan cevaplarına bakıldığında “ekonomik nedenlerden dolayı hastaneye aldırılamaması”, “ürünlerin pahalı olmasından dolayı önerilerde etkili olunamaması” ve “istenilen

ürünün değil en ucuz olan ürünün tercih edilmesi” gibi cevaplar alınmıştır (Ek 5). Esasen 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 38. maddesinde uygun şartlarda olan en ucuz ürünün alınması gerektiği belirtilmekle birlikte yalnızca en ucuz ürünün alınması gerekmemekte, uygun olan (avantajlı olan) ürünün seçilmesini hakkını kuruma dolayısı ile ürünleri seçen komisyona vermektedir (44). En ucuz olan ürünün alınmasında 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun yanlış yorumlandığı ve servis sorumlu hemşirelerinin yasal prosedürler hakkında bilgi eksikliği olduğu düşünülebilir. Diğer taraftan yara bakım ürünlerinin pahalı olmasından çok hasta konforu, enfeksiyonun önlenmesi, pansuman sayısının azalması, hemşirenin bu işlem için harcanan emek ve zamanının en minimuma indirilmesi açılarından maliyet etkin ürünlerin değerlendirilmesi, gerekli verilerin toplanması ve üst yönetime öneri götürülmesi profesyonel yöneticinin yapması gerektirir. SSH’nin bu konularda yeterli yetkisinin olmadığı ve kurumun da böyle bir beklenti içinde olmadığı düşünülebilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmede yaşadıkları duygular incelendiğinde, “olumlu tepkiler alırım” , “tepki ile karşılaşmam” şeklinde yanıtlar vermişler (Ek 5) ve yarısından fazlası üst yönetime öneri iletmede olumlu hissettiklerini belirtmişlerdir (%65,2). Hastane grupları arasındaki farka bakıldığında ise fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). SSK hastanelerinde servis sorumlu hemşirelerinin olumlu hissetme oranının en yüksek (%85,7), devlet hastanelerinde ise bu oran en düşük olduğu görülmüştür (%51,4). Bu durumun kurumların yapısı ve araç-gereç, tıbbi malzeme seçim ve alım prosedürleri ile ilgili olabileceği düşünülebilir (Çizelge 4.9).

Servis sorumlu hemşirelerinin önerilerini bir üste iletmede istekli olmakla birlikte, “dikkate alınmaması”, “ucuz ve yetersiz ürünler alınması”, “malzemeler zamanında temin edilmemesi”, “alımın sonuçlanmaması ve vazgeçilmesi, reddedilmesi”, “ maliyetin fazla bulunması” gibi yanırlar vermişler (Ek 5) ve büyük bir kısmının engelleyici tepkiler ile karşılaştıkları görülmüştür (%70,1). Hastane grupları arasındaki farka bakıldığında ise fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Farkın devlet hastanelerinden kaynaklandığı, en çok engelleyici tepki ile devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştığı (%89,5), en az ise üniversite

hastanelerinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin karşılaştığı görülmüştür (%57,2) (Çizelge 4.10).

Ülkemizde hastanelerde ve hemşirelik hizmetlerinin örgütlenmesine bakıldığında bazen kurumlar arasında fark olmasına karşın, yönetimde katı bir hiyerarşinin bulunduğu görülmektedir. Korkmaz'ın çalışmasında üniversite hastanelerinde yöneticilerin pekiştirici güç kullanımı oranı devlet ve SSK hastanesine göre daha fazla , devlet hastanesinde ise meşru güç kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur (49). Bu çalışma ile uyumlu olarak yöneticilerin kullandıkları güç tipinin ve örgütün yapısının servis sorumlu hemşirelerinin üst yönetime öneri iletirken ve aldıkları tepkilerde rol oynayabileceği düşünülebilir.

Serezli'nin çalışmasında servis sorumlu hemşirelerinin yöneticilik becerilerine verdikleri önem sıralamasında servisin bütçe çalışmalarının planlanması, uygulanması ve savunulmasına katılmanın en alt basamaklarda yer aldığı belirtilmiştir (74). Bu durumda servis sorumlu hemşirelerinin daha önceki yaşanmış deneyimleri ve engelleyici tepkiler almaları nedeniyle bu basamaklarda yer almaktan ve tekrar öneri yapmaktan kaçınabilecekleri düşünülebilir. Servis sorumlu hemşirelerinin engelleyici tepkiler almasının motivasyonu ve iş doyumunu etkileyebileceği düşünülebilir.

Ayrıca servis sorumlu hemşirelerinin öneri iletmede büyük oranda olumlu hissederken (Çizelge 4.9), öneri yaptıktan sonra karşılaştıkları tepkinin ise çoğunlukla engelleyici olması düşündürücüdür (Çizelge 4.10). Bu durum servis sorumlu hemşirelerinin kurum tarafından yeterince desteklenmediklerini ve bu konuda kendilerini güçsüz ve yetersiz hissedebileceklerini düşündürebilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin mesleki bakış olarak gruplanan görüşleri incelendiğinde (Ek 5); en çok hasta bakımını etkileyen kararlar ve hastaların ihtiyaçları hakkında görüşlerinin alınmasına katıldıkları görülmüştür (%96,9). Hastane grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p=0,570$). SSK hastanelerindeki araştırma kapsamına alınan tüm servis sorumlu hemşireleri bu görüşe katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç ile uyumlu olarak Türkyılmaz'ın araştırmasında, servis sorumlu hemşirelerinin en çok klinikte hasta bakımına ilişkin görev, yetki ve sorumluluklarını benimsedikleri ve yerine getirdiklerini

belirtmişlerdir (104). Yine servis sorumlu hemşireleri büyük oranda servislerinde kullanılacak araç-gereç seçiminde ve alımında söz sahibi olmaları gerektiğini (%95,3) ve araç-gereç ihtiyacına karar verebileceklerini belirtmişlerdir (%93,0) (Çizelge 4.11). Aydoğan'ın (1997) yapmış olduğu çalışma bu sonuçları destekler nitelikte olup servis sorumlu hemşireleri araç-gereç ihtiyacına karar verme aktivitesinin en çok kendi yönetim sorumluluklarında olduğunu düşündükleri belirtilmiştir(10).

Servis sorumlu hemşireleri yara bakım ürünlerinin seçiminde söz sahibi olmaları gerektiğine büyük oranda katıldıklarını belirtmelerine karşın araç-gereç seçiminde söz sahibi olma oranı %95,3 iken bu oran yara bakım ürünleri söz konusu olduğunda %83,6' ya düştüğü görülmüştür (Çizelge 4.11). Bu durumun servis sorumlu hemşirelerinin Y.T.K.İ.Y'nin 131. maddesine göre servis demirbaş ve tüketim (sarf) maddelerini teslim almak ve çalışır durumda olmasından, bunların muhafazasından ve yerinde kullanılmasından sorumlu tutulması (61) ve hemşirelerin çoğunlukla yara bakım ürünleri ile ilgili konularda, reçetelerinin yazılmasında doktorların görevi olduğunu düşünmelerinden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Servis sorumlu hemşireleri yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu bilgileri güncellemeleri gerektiğini (%91,4), bu ürünler hakkında bilgi sahibi olmanın görevi olduğu(%86,6) ve yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmenin bağımsız görevi olduğu (%65,4) görüşüne büyük oranla katıldıkları görülmüştür. Buna karşın servis sorumlu hemşirelerinin % 48,5'i yara bakım ürünleri hakkında yeterli bilgileri olmadığını belirtmişlerdir (Çizelge 4.11). Yara bakımında hemşirelerin bilgi düzeylerine ilişkin ülkemizde hemşireler tarafından yapılmış çalışma bulunmamakla birlikte yurtdışında hemşirelere hangi ürünün hangi yarada kullanılabileceği, ürünlerin etkinliği, hemşirelerin bu alandaki sorumluluklarına ilişkin bir çok yayın bulunmaktadır (33, 36, 47, 67, 87, 98 - 101). Torun'un çalışmasında bası yaralarının tedavisinde hemşirelerin pozisyon verme, havalı yatak kullanımı oranı yüksek, yara kapama ürünü ve yara koruyucu jel kullanımı ise oldukça düşük bulunmuştur (87). Bu durumda hemşirelerin yara bakımı ürünleri konusunda bilgi sahibi olmaları gerektiği ve bunun görevleri olduğunu düşündükleri halde bilgi düzeylerini yeterli olmadığı düşünülebilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin % 48,0'ı servisindeki yara bakımının güncelleştirilmesi ve iyileştirilmesinde kendi katkılarının vazgeçilmez olduğunu belirtmekle birlikte yalnızca bu soruda, diğer sorulardan farklı olarak düşünmedikleri yanıtının oranı en yüksek bulunmuştur (%25,6) (Çizelge 4.11). Bu durumun servis sorumlu hemşirelerinin kendilerini doktorlardan sonra bu konuda yetkili görmeleri, bilgi düzeylerini yeterli görmemeleri, yara bakımının doktorların görevi olduğunu düşünmelerinden kaynaklanabileceği ve bunun SSH'nde geliştirilmesi gereken bir alanı işaret ettiği düşünülebilir.

Çizelge 4.12'de kişiisel bakış olarak gruplanan görüşlerine göre ise servis sorumlu hemşirelerinin yarısından fazlası yara bakım ürünleri önerilerinin geri çevrilmesinin kendilerinde umutsuzluğa neden olduğunu belirtmişlerdir (%64,9). Bu durumu destekler nitelikte servis sorumlu hemşirelerinin %70,1'i yara bakımı ürünlerini nerdiklerinde engelleyici tepkiler aldıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.10). Bu durumda servis sorumlu hemşirelerinin nerileri ileterek kararlara katılmak istemelerine karşın engelleyici tepkiler verildiğinde de umutsuzluğa kapılabilecekleri ve bu isteme davranışının söneceği düşünülebilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin %52,4' yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk aldıklarında, diğer araç-gereç temininde de sorumluluk almak zorunda kalabileceklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.12). Sorumluluk, güçlendirilme çerçevesinde incelendiğinde devredilen bir şey olmak yerine zaman içerisinde sahip olunmak istenilen ve kazanılan bir davranıştır. Erdoğmuş, güçlendirme çalışmaları ile astların; sorumluluğunu bilincinde, sorumluluktan kaçmayan çalışan haline getirilmesinde güçlendirme çalışmalarının nemiini belirtmiştir (27). Ancak Eyüpoğlu hemşirelerin motivasyonlarını etkileyen faktörlere ilişkin çalışmasında hemşireler kendi iş yüklerini fazla bulduklarını belirtmişlerdir (29). Ülkemizde bir çok hastane ekonomik nedenlerden dolayı yetersiz personel ile gerekli sağlık bakımının verilmeye çalışıldığı bilinmektedir. Ayrıca hemşirelerin sorumluluk alma düzeylerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalara da rastlanmamaktadır. Bu nedenle servis sorumlu hemşirelerinin sorumluluk alanlarını ve iş yükünü arttıracadıını düşünerek araç-gereç temininde sorumluluk almaktan kaçındıkları düşünülebilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin bireysel bakış olarak gruplanan görüşleri incelendiğinde ; en çok yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk almanın kendilerini ürküttüğü görüşüne katılmadıkları görülmüştür (%80,5) (Çizelge 4.12). Servis sorumlu hemşirelerinin yarısının yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk aldıklarında, diğer araç-gereç temininde de sorumluluk almak zorunda kalabilecekleri endişesini belirtmişler aynı zamanda da servislerinde kullanılacak araç-gereç seçiminde ve alımında söz sahibi olmaları gerektiğini ve servisinin araç-gereç ihtiyacına karar verebileceklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.11). Tüm bu görüşler düşünüldüğünde servis sorumlu hemşirelerinin bu konuda çelişki yaşadıkları düşünülmektedir. Bu durum yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk almanın kendilerini ürkütmediği fakat sorumluluklarını arttıracığı endişesi ile bu konuda sorumluluk almaktan kaçınabileceklerini şeklinde yorumlanabilir.

Servis sorumlu hemşireleri büyük oranda servisinde kullanılan araç gerecin temininin kendi görevi olmadığına katılmadıklarını belirtmişlerdir (%72,7). Hastaneler arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Bu fark Üniversite hastanelerinden kaynaklanmaktadır, Katılmama oranının en fazla üniversite hastanelerinde (%88,9), en az ise SSK hastanelerinde (%51,6) olduğu görülmüştür. Genel olarak servis sorumlu hemşireleri araç gerecin temininin kendi görevi olduğunu düşünmektedir (Çizelge 4.12). Aydoğanın çalışması da bu sonucu destekler nitelikte olup servis sorumlu hemşireleri araç-gereç seçimi ve temini kendi sorumluluğu olduğunu düşündükleri bulunmuştur (12). Y.T.K.İ.Y'nin 114. maddesinde araç-gereç ihtiyacına karar verme görevi servis şefi ve uzmanlara verilmiştir. Servis sorumlu hemşireleri ise bu araç-gerecin korunması ve kullanılabilir durumda olmasından sorumludur (61). Bu sonuca göre yönetmelikte görevi olarak belirtilmesine rağmen servis sorumlu hemşirelerinin araç-gereç, yara bakım ürünlerine karar verebilme yetkisi ve kendi kullandıkları ürünlerde kendisinin söz sahibi olması gerektiğinin bilincinde olduğu düşünülebilir.

Yine bireysel bakış olarak gruplanan görüşlerde servis sorumlu hemşireleri yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmekte sıkıntı duymadıkları görülmüştür (%69,5). Bu durum üst yönetime yara bakım ürünü önerisi iletmadaki olumlu

hissetmeleri ile uyumlu olup (Çizelge 4.9), bu konuda çekinmediklerini ve konunun bilincinde olduklarını göstermektedir.

Servis sorumlu hemşireleri araç-gereç ve yara bakım ürünü önerisi ve temininde sorumluluk almanın kendi görevleri olduğunu belirtmelerine rağmen (Çizelge 4.11) servislerinde kullanılan tüm araç-gereçten sorumlu olmaları görüşüne katılmadıklarını belirtmişlerdir (%66,7). Servis sorumlu hemşirelerinin bu konuda da çelişki yaşadıkları söylenebilir. Aydoğan'ın çalışmasında bu çalışmanın sonuçları ile uyumludur (10). Oysa SSH servisinin 24 saat 365 gün hemşirelik bakım ve tedavinin planlama, örgütleme, yürütme ve değerlendirmesinde yegane kişidir.

Servis sorumlu hemşirelerinin ekip çalışması olarak gruplanan görüşleri incelendiğinde; servis sorumlu hemşireleri çoğunlukla yara bakımı konusunda servis doktorları ile işbirliği içinde çalıştıklarını belirterek ekibe ve ekip çalışmasına bakış açılarını göstermiştir (%93,7). Yara bakımının multidisipliner, hem hemşireleri hem de doktorları ilgilendiren bir ekip işi olduğu düşünülürse servis sorumlu hemşirelerinin bu konunun bilincinde oldukları söylenebilir. Ayrıca servis sorumlu hemşirelerinin %71,7'si yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarının bilgi almak için kendilerine başvurduğu, hemşire arkadaşlarından %85,1 oranında , doktorlardan ise %66,9 oranında geri bildirim aldıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.13). Doktorlardan aldığı geri bildirim oranı daha düşük olsa da bu durum yara bakımında hemşireler ve doktorların bir ekip olarak çalıştıklarını düşündürmektedir.

Servis sorumlu hemşirelerinin %69,3'ü yara bakım ürünlerine doktorların karar vermesine katılmadıklarını belirtmelerine karşın yara bakım ürünlerini ilettikleri kişilerin en çok doktor olması düşündürücüdür. Servis sorumlu hemşirelerinin servis yönetimi ile ilgili kararları servis şefinin onayı ile vermesine (%67,5) katılmadıklarını görülmüştür (Çizelge 4.13). Bu sonuç, SSH'nin YBÜ'nin önerilmesinde etkisiz olma nedenlerine verdikleri cevaplarda YBÜ kararlarının servis şefi ve doktorlara ait olduğunu belirtmeleri ile uyumsuz olup SSH'nin bu konuda çelişki yaşadıkları düşünülebilir.

Servis sorumlu hemşirelerinin çalıştıkları kurumun özellikleri olarak gruplanan görüşleri incelendiğinde; servis sorumlu hemşirelerinin %68,5'i yara bakım ürünlerinin temininde bürokratik işlemlerin çok olmasının önerileri iletmede

etken olduğu görülmüştür (Çizelge 4.14). Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakım ürünlerinde öneri yapma ve temin işleminde birçok bürokratik işlem bulunmaktadır 4734 sayılı kanun 20. maddesi gereğince bir malzemenin alınması için farklı şekillerde alım yöntemleri bulunmakta ve bu yöntemler gereğince bir çok bürokratik işlem gerekmektedir (49). Servis sorumlu hemşireleri bir önceki yıldan gerekli bütçe çalışmalarını yapmamış ise ürünün temini uzun süreceği için gerektiği zamanda temin edilemeyebilir. Bu konuda yapılan çalışma bulunmamakla birlikte genellikle birçok hastanede bir önceki yıldan bütçe hazırlığı yapılmamakta veya yapılan planlamalar içerisinde en çok kullanılan ve bilinen sarf malzemeler yer almakta, spesifik yara bakım ürünleri neredeyse yok denecek kadar az bulunmaktadır (42). Bu durum servis sorumlu hemşirelerinin bütçe planlaması çalışmalarında yer almamaları ile ilişkilendirilebilir. Serezlinin yaptığı çalışma bu durumu destekler nitelikte olup, servis sorumlu hemşirelerinin kavramsal yöneticilik becerileri sıralamasında verdikleri öneme göre servisinin bütçe çalışmalarının planlanmasına, uygulanmasına ve savunmasına katılma oranı en alt düzeyde olduğu görülmüştür (74). Ayrıca Kılıçarslan'ın yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında yoğun bakım servis sorumlu hemşirelerinin zamanının çoğunu direkt bakım ile ilgili olmayan fakat bakım ortamını hazırlayan aktivitelerden en çoğunu yoğun bakım için gerekli malzeme sağlama olduğunu belirtmişlerdir (46). Bu durumda servis sorumlu hemşirelerinin önceden bütçe planlama planlarına katılmadıkları halde gerekli olduğunda önerileri ileterek, teminini sağlamaya çalıştıkları az olan zamanlarının çoğunu planlanmamış araç gereç temini için harcadıkları düşünülebilir.

Çizelge 4.14'de SSH yara bakımında yeni yöntemler kullanma özgürlüğü olduğuna (%64,1) ve iş ortamının işlerini etkin yapabilmesi için kendisini uygun şekilde yetkilendirdiğine katılmadıklarını belirtmişlerdir (%59,4). Bu durumun Y.T.K.Y'nin. servis sorumlu hemşirelerinin görev yetki ve sorumluluklarının yeterince açık ve ayrıntılı olmaması ve kurumların çalışanlarının rol tanımlarını yapmaması ve çalışanların yetkilendirilmesi konusunda herhangi bir uygulamanın yapılamaması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

SONUÇLAR

- Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin çoğu 35 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiş, servis sorumlu hemşirelerinin yaş grubu dağılımları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($p=0,001$). Araştırmaya katılan SSH'nin yaş ortalaması 38,40 yıl olarak bulunmuştur (Çizelge 4.1)
- Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin yarısının Açık Öğretim Fakültesi mezunu olduğu görülmüştür (%55,5) (Çizelge 4.1)
- Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin yarısının yönetici olarak çalışma süreleri 1-6 yıl arasında (%50,8) olduğu belirlenmiştir. Üniversite hastanesinde çalışan SSH'nin yöneticilik süreleri ortalaması $8,22 \pm (6,44)$ yıl, devlet hastanesinde çalışan servis sorumlu hemşirelerini yöneticilik süreleri ortalaması $7,51 \pm (6,64)$ yıl, SSK Hastanelerinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin yöneticilik süreleri ortalaması ise $10,58 \pm (6,75)$ yıl olarak bulunmuştur (Çizelge 4.1).
- Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin hemşire olarak çalışma sürelerine göre, en yüksek oranda 15-22 yıl arası bulunmuştur (%38,3). Araştırmaya katılan üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma sürelerinin ortalaması $17,46 \pm (6,67)$ yıl, devlet hastanesinde çalışan servis sorumlu hemşirelerini çalışma sürelerinin ortalaması $17,02 \pm (6,31)$ yıl, SSK Hastanelerinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin çalışma sürelerinin ortalaması ise $20,94 \pm (6,04)$ yıl olarak bulunmuştur. Hemşire olarak çalışma süreleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,020$). SSK hastanelerinde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin hemşire olarak çalışma yılı üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan servis sorumlu hemşirelerine göre daha fazladır (Çizelge 4.1).
- Servis sorumlu hemşirelerinin %37,5'i dahili bölümlerde, %45,3'ü cerrahi bölümlerde, %17,2'si ise yoğun bakımlarda görev yaptığı görev yapmaktadır (Çizelge 4.1).
- Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin büyük çoğunluğu görev yaptıkları hastanelerde hemşirelik hizmetlerini güncellemeye yönelik hizmet içi eğitim programı olduğunu belirtmişlerdir (%96,1) (Çizelge 4.1).

- Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin çalıştıkları servislerde büyük oranda yara bakımı gereksinimi olan hasta olduğu (%72,8), yara bakımı gereksinimi olan hasta sayısının 1 ile 5 arası olduğu belirlenmiştir (%59,1). (Çizelge 4.2)
- Araştırmaya katılan servis sorumlu hemşirelerinin hasta bakımında kullanılan araç gereç önerilerini iletildiği kişilerin en çok servis şefi veya doktor olduğu görülmüş (%81,1), yine yara bakımında kullanılan yara bakım ürünlerinin önerilerinin iletildiği kişilerin de en çok servis şefi veya doktor olduğu görülmüştür (%87,6) (Çizelge 4.3)
- Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımı ile ilgili bilgi ve uygulamaları en çok ürün tanıtımı yapan firmalardan (%79,7), hizmet içi eğitimlerden (%74,2) ve çalışma arkadaşlarından (%57,0) öğrendikleri görülmüştür. Yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları öğrenmek istedikleri kaynaklar ise en çok hizmet içi eğitim (%59,5) ve ürün tanıtımı yapan firmalardır (%39,7) (Çizelge 4.4).
- Araştırma kapsamındaki servis sorumlu hemşirelerinin servislerinde büyük oranda yara bakım ürünü kullanıldığı belirlenmiştir (%75,8). Hastane grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Üniversite hastanelerinde, devlet ve SSK hastanelerine oranla güncel yara bakım ürünü kullanma oranı daha yüksektir. Güncel yara bakım ürünü kullanmayan servis sorumlu hemşirelerinin kullanmama nedenlerinin yarısının hastanede bulunmaması olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.5).
- Araştırma kapsamındaki servis sorumlu hemşirelerinin çalıştıkları hastanelerde çoğunlukla araç-gereç seçimi için bir komisyon olduğunu (%68,8), servis sorumlu hemşirelerinin çoğunun bu komisyonda üye olmadığı görülmüştür (%97,7). Servis sorumlu hemşirelerinin %52,4'ünün komisyona üye olmak istemedikleri görülmüştür (Çizelge 4.6).
- Servis sorumlu hemşirelerinin yarısının görev yaptıkları kurumlarda yara bakımı ürünlerinin seçilmesine yönelik kural olmadığı görülmüş (%50,8) hastane grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,035$). SSH'nin yarısından çoğu kuralların olmamasının öneri yapmada olumsuz etkisi olduğunu belirtmiştir (%63,1). (Çizelge 4.7).

- Servis sorumlu hemşirelerinin çoğu yara bakımı ürünlerini üst yönetime iletmede etkili olduğunu düşünmektedir (%72,7) (Çizelge 4.8).
- Servis sorumlu hemşirelerinin çoğu yara bakımı ürünlerini üst yönetime iletmede pozitif hissettikleri görülmüştür (%65,2). Hastane grupları arasındaki farka bakıldığında ise fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). (Çizelge 4.9).
- Servis sorumlu hemşirelerinin çoğu yara bakımı ürünlerini üst yönetime iletildiğinde engelleyici tepkiler ile karşılaştıkları görülmüştür (%70,1). Hastane grupları arasındaki farka bakıldığında ise fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$) (Çizelge 4.10).
- Servis sorumlu hemşirelerinin çoğunun , hasta bakımını etkileyen kararlar ve hastaların ihtiyaçları hakkında görüşlerinin alınması (%96,9) ve araç-gereç seçimi ve alımında söz sahibi olmaları (%95,3), servisi için gerekli araç-gereç ihtiyacına karar verebilmeleri (%93,0) gerektiğini düşünmektedirler (Çizelge 4.11).
- Servis sorumlu hemşirelerinin çoğunun,yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmanın görevi olduğu (%86,6), yara bakım ürünlerinde söz sahibi olması gerektiği (%83,6), yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmenin bağımsız görevi olduğunu (%65,4) düşünmektedirler (Çizelge 4.11).
- Servis sorumlu hemşirelerinin %25,6'sı servisinde yara bakımının geliştirilmesinde katkısının vazgeçilmez olduğunu hiç düşünmediklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.11).
- Servis sorumlu hemşirelerinin yarısından fazlası yara bakım ürünü önerilerinin geri çevrilmesinin kendisini umutsuzlandırıldığını (%64,9) ve yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk aldığında diğer araç-gereç temininde de sorumluluk almak zorunda kalabileceklerini (%52,4) belirtmişlerdir (Çizelge 4.12).
- Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımı konusunda servis doktorları ile işbirliği içinde çalıştıklarını (%93,7), kullandıkları yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarından ve doktorlardan geri bildirim aldıklarını belirtmişlerdir (%71,7) (Çizelge 4.13).

- Servis sorumlu hemşireleri öneri yaparken bürokratik işlemlerin olmasının öneri yapmamasında etken olduğunu düşünmektedirler (%68,5) (Çizelge 4.14)
- Servis sorumlu hemşireleri gerekli yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk almanın kendilerini ürkütmediğini (%80,5), araç-gereç temininde sorumluluk almanın kendi görevleri olduğunu (%72,7), yara bakım ürünleri gereksinimlerini üst yönetime iletmenin kendilerine sıkıntı vermediğini (%69,5) düşünmektedirler (Çizelge 4.12).
- Servis sorumlu hemşireleri servisinde kullanılan tüm araç-gereçten kendilerinin sorumlu olmalarına (%66,7) katılmadıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.12).
- Servis sorumlu hemşireleri yara bakım ürünlerine doktorların karar vermemesi (%69,3) ve servis yönetimi ile ilgili kararları servis şefinin onayı ile vermemeleri gerektiğini (%67,5) düşünmektedirler (Çizelge 4.13).
- Servis sorumlu hemşireleri yara bakımında yeni yöntemler kullanma özgürlüğü olmadığını belirtmişlerdir (%64,1) (Çizelge 4.14).
- Servis sorumlu hemşireleri bir bütün olarak iş ortamının işlerini etkin yapabilmesi için kendisini uygun şekilde yetkilendirmediğini düşünmektedir (%59,4) (Çizelge 4.14) .
- Servis sorumlu hemşireleri yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluğun kendilerine ait olmasına katılmadıklarını belirtmişlerdir (%48,8) (Çizelge 4.11).
- Servis sorumlu hemşireleri yara bakım ürünleri hakkında yeterli bilgileri olmadığını düşünmektedirler (%48,5) (Çizelge 4.11) .

ÖNERİLER

Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımında uygun buldukları ürünleri üst yönetime önermede güçlüklerin belirlenmesi yönünden incelendiği bu araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Başhemşirelik tarafından servis sorumlu hemşirelerinin sağlık bakım teknolojileri içinde yer alan yara bakım ürünleri ile ilgili daha fazla geliştirilebilmeleri için hizmet içi eğitim programlarında yara bakım ürünleri ile ilgili konuların yer alması,
- Kurumlarda hangi yara tipinde hangi ürünlerin en doğru ve maliyet-etkin kullanılması için yara bakım protokollerinin oluşturulması ve bu protokollerin ortak olarak kullanılabilecek standartlara dönüştürülmesi için çalışmalar yapılması,
- Servis sorumlu hemşirelerinin sağlık bakım teknolojileri içinde yer alan yara bakım ürünlerinin seçim ve alım komisyonlarında etkin birer üye olmalarının başhemşirelikçe istenmesi,
- Servis sorumlu hemşireleri sağlık bakım teknolojileri içinde yer alan yara bakım ürünleri ile ilgili öneri ilettiklerinde önerilerin değerlendirilip desteklenmesi,
- Servis sorumlu hemşirelerinin yara bakım ürünleri konusunda öneri getirmelerini destekleyecek hasta bakımında yenilikleri izleme çalışmalarının planlanması ve düzenli ekip toplantılarında paylaşılması,
- Servis sorumlu hemşirelerinin servisleri için gerekli malzemelerin seçimi ve alımı konusunda yetkilerini daha açık tanımlayacak maddelerin Y.T.K.İ.Y'ne eklenmesi,

- Servis sorumlu hemşirelerinin hastane yönetimince yara bakım ürünlerinin alımı ile ilgili olarak gerekli kanunlar ve alım şekilleri, pansuman materyali kullanımında kurumların ödemeleri ve prosedürler konusunda hizmet içi eēitim yapılması,
- Kurumların SSH'nin bütçe hazırlama sorumluluēunu geliştirecek ve bütçeleme sürecini açıklayacak hizmet içi eēitim programları oluşturması.

KAYNAKLAR

1. Abaan S., Hemşirelikte güç sahibi olma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (1), 4-10, 1995.
2. Abaan S., Teknolojinin talep edilmesinde, seçilmesinde, uygulamasında yönetici hemşirelerin ve eğitimcilerin sorumlulukları, Optimal Tıp Dergisi, 10 (4),153-159, 1997.
3. Alexander J W, Kroposki M., Using a management perspective to define and measures changes in nursing technology, Journal of Advanced Nursing, 35 (5), 776-783, 2001.
4. Altındaş M., Diyabetik Yara, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu Bildiri Kitabı, İstanbul, s. 121-126, 18-19 Ekim 2001
5. Altındaş M., Yara- Açık Yara , İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu Bildiri Kitabı, İstanbul, s. 81-88, 18-19 Ekim 2001
6. Ankara Eczacılar Odası , Fiyat / Bütçe Uygulama Talimatı [<http://www.aeo.org.tr/?sayfa=ilac> [10.12.2005].
7. Appelbaum S H., Honegger K., Empowerment: a contrasting overview of organizations in general and nursing in particular-an examination of organizational factors, managerial behaviors, job design, and structural power, Empowerment in Organizations, 6 (2), 29-50, 1998.
8. World Wide Wounds, Atraumatic Dressing
<http://www.worldwidewounds.com/2003/january/AtraumaticDressing.html>
[26.10.2005].
9. Aydın A. Perfore Apandisitlerde Primer Kapama ve Geciktirilmiş Primer Kapamanın Yara Enfeksiyonuna Etkileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi A.D., Adana, 2005.

10. Aydoğan E., Servis Sorumlu Hemşirelerinin Servis Yönetimine İlişkin Görüşleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1997.
11. Beitz Janice M., Rijswijk Lia Van, Using Wound Care Algorithms: A Content Validation Study, J. WOCN, 26 (5), 238-249, 1999.
12. Bernardo A., Technology and true presence in nursing, Holistic Nursing Practice, 12 (4), 40-49, 1998.
13. Bingöl H., Bolcal C., Turan A.Y., Yılmaz, Demirkılıç U., Tatar H., Açık kalp cerrahisinde safen ven ve radyal arter greft insizyonların da yara yeri problemleri, Turkish J Thorac. Cardiovasc. Surg., 11, 216-218, 2003.
14. Birol L., Hemşirelik Süreci, "Hemşirelik ile İlgili Kavramlar" da, 4. Baskı, Bozkaya Matbaacılık, İzmir, s. 20-29 2000.
15. Bamberg R., Sullivan K.P., Kerr Conner T., Diagnosis of wound infections: current culturing practices of US wound care professionals, Wounds, 14 (9), 314-327, 2002.
16. Bolton L.L., Rijswijk L V., Shaffer F A., Quality wound care equals cost-effective wound care, Nursing Management, 27 (7), 30-37, 1996.
17. Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, Bütçe Talimatı 2005
[http://www.bumko.gov.tr/mevzuat/butcetetalimatları\[22.09.2005\]](http://www.bumko.gov.tr/mevzuat/butcetetalimatları[22.09.2005])
18. Can H., Tuncer D., Ayhan D., Genel İşletmecilik Bilgileri, 12. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara , 2001.
19. Campbell Sara L., Cultivating empowerment in nursing today for a strong profession tomorrow, Jorنال of Nursing Education. 42 (9), 423-426, 2003.
20. Çetinkale O., Yara Kapamada Geçici Örtüler , İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu Bildiri Kitabı, İstanbul, s. 159-163, 18-19 Ekim 2001.
21. Dinçdağ A., Baktıroğlu S., Dinçdağ N., Diyabetik ayak: amputasyonu önlenbilir mi?, İstanbul. Tıp Fakültesi Mecmuası, 62, 1, 1999.

22. Dought D., Dressing and more guidelines for topical wound management, Nursing Clinics of North America, 40, 217-231, 2005.
23. Dressing Organization, Dressing Data Cards
<http://www.dressings.org/dressings-datacards-by-alpha.html> [10.10.2005].
24. Duygulu S., Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Durumu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001.
25. Doroty K., Protocols for wound management., Nursing Management, 28 (7), 45, 1997.
26. Erdil Fethiye, Elbaş Nalan Ö., Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, IV. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, 2001.
27. Erdoğan A., İşletmelerde Yetki Devri ve Çalışanları Güçlendirme, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, 1997.
28. Erkan E., Devlet ve Özel Sektöre Bağlı Hastanelerde Çalışan Servis Sorumlu Hemşirelerinin İşe ve İnsana Yönelik Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2003.
29. Eyüpoğlu B., Bir sağlık İşletmesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşlerin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1999.
30. Falanga Vincent, Advanced threatment for non-healing chronic wounds, J. EWMA, 4 (2), 11-13, 2004.
31. Farley David R., Wound care, Current Surgery, 58 (2), 145, 2001.
32. Foster-Fishman P. G., Salem D. A., Chibnall S., Legler R., Yapchai C., Empirical support the critical assumptions of empowerment theory, American Journal of Community Psychology, 26 (4), 507-535, 1998.
33. Franks Peter J., Gottrup Finn, Outcomes and structures of care: the European perspective, Wounds, 16 (5), 173-182, 2004.

34. Gottrup Finn, Sci D.M., A specializwd wound-healing center concept: importance of a multidisciplinary department structure and surgical treatment fascilities in the treatment of chronic wounds, The American Journal of Surgery, 187, 28-43, 2004.
35. Haley R.W., White J.W., Culver D.H., Hughers J.M., The financial incentive for hospitals to prevent nosocomial infections under the prospective payment system. J American Med. Assos., 157, 1611-1614, 1997.
36. Hall Christine M., Wound dressing: use and selection, Geriatric Nursing, 18 (6), 266-267, 1997.
37. Honegger K., Appelbaum S H., The impact of perceived control and desire to be empowered: an analysis of perception and reality, Managing Service Quality, 8 (6), 426-438, 1998.
38. Horowitz L., The changing balance of power in hospital purchasing, Medical Marketing and Media, 26 (7) : 46-50, 1991.
39. Hubber D., Leadership and Nursing Care Management, Second Edition, W.B. Saunders Company, London, 2001.
40. Hürlimann B., Hofer S., Hirter K., The role of the clinical nurse specialists. international council of nurses, 48, 58-64, 2001.
41. International Council of Nurses, ICN Definition of Nursing
<http://www.icn.ch.definition.htm> [02.10.2003]
42. İhale Bilgileri (Sağlıkbank Tıbbi İhale Yayınları), Sağlıkbank Portal
[http://www.saglikbank.com/ihale/\[06.07.2004\]](http://www.saglikbank.com/ihale/[06.07.2004]).
43. Journal of Wound Care (JWC) <http://www.journalofwoundcare.com> [05.02.2005].
44. Kamu İhale Kurumu (KİK)
<http://www.kik.gov.tr/ihalemevzuat/kanunkar/4734p4761.htm> [3.03.2003].
45. Kaynak K., Venöz Ülserlerin Tedavisi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Etkinlikleri Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu Bildiri Kitabı, İstanbul, s. 127-129, 18-19 Ekim 2001.

46. Kılıçarslan N., Yoğun Bakımda Hemşire Aktivitelerinde Harcanan Zamanların Saptanması ve tedavi Girişimleri Skolama Sistemi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1998.
47. Knight Cheryl L.,The chronic wound management decision tree: a tool for long term care nurses, J WOCN, 23 (2), 92-99, 1996.
48. Koçel T., İşletme Yöneticiliği, 8. Baskı, Beta Basım A.Ş., İstanbul, 2001
49. Korkmaz G., Servis Sorumlu Hemşirelerin Yöneticilerindeki Algıladıkları Güç Tipleri ve Tercihleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2001.
50. Kuokkanen L., Katajisto J., Promoting or impeding empowerment, Journal of Nursing Administration, 33 (4), 209-215,2003.
51. Kuokkanen L., Katajisto J., Leino-Kilpi H., Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment, Journal of Nursing Care Quality, 18 (3), 184-191, 2003.
52. Kuokkanen L., Katajisto J., Leino-Kilpi H., Katajisto J., Do nurses feel empowered? Nurses assessment of their own qualities and performance with regard to nurse empowerment, Journal of Professional Nursing, 18 (6), 328-335, 2002.
53. Laschinger H.K.S., Joan F.,Shamian J.,Wilk P., Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work setting, Journal of Nursing Administration, 31 (5), 260-272, 2001.
54. Laschinger H.K.S., Manojlovich M.,The relationship of empowerment and selcted personality cahracteristics to nursing job satisfaction, Journal of Nursing Administration, 32 (11), 586-595, 2002.
55. Laschinger H.K.S., Wilson B., Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment, Journal of Nursing Administration, 24 (4), 39-46,1994.

56. Laschinger H.K.S., Wrong C., McMabon L., Kaufmann C., Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness, *Journal of Nursing Administration*, 29 (5), 28-39, 1999.
57. Lyoder Patricia S., *Leading and Managing in Nursing*, Third Edition, Mosby, China, 2003.
58. Marquits B.L., Huston J.C., *Management Decision Making for Nurses*, Third Edition, Lippincott, New York, 1998.
59. McConnel E., Technology management, I. *International Nursing Management Conference Abstract Book* : s.16-17, 2001.
60. Medical multiplex INC, The Tecnicl Experts in Wound Care http://www.medicalmultiplex.com/wound_care_consulting.html. [05.08.200]
61. Mevzuat Bilgi sistemi, e.mevzuat <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/mevzuat/metinx.asp?mevzuatkod=3.5.85319&sourceXmlSearch=yataklitedavikurumlariisletmeyonetmeligi> [08.10.2005].
62. Moffatt C., Oldroyd M., Apioneering service to the community: the riverside community leg ulser Project, *Journal of Wound Care*, 4 (2), 57-61, 1994.
63. Morganof D., Setting up wound dressing guidelines: avoiding the pitfalls. tissue viability, 8 (3), 5-8, 1998.
64. Moroney, J. *Surgery for Nurses*, Fifteenth Edition, The English Language Book Society and Churchill Livingstone, Edinburg, 1984.
65. Newton H., Improving wound care through clinical governance, *Nursing Standard*, 13 (29), 51-56, 1999.
66. O'hea B.J., Ho M.N., Petrec J.A., External compression dressing versus standard dressing after axillary lymphadenectomy, *American Journal of Surgery*, 177, 450-453, 1999.
67. Patrick Marta M., Specialty beds and wound care product: a new cost-saving role, *Hospital Materiel Management Quarterly*, 16 (2), 48-62, 1994.

68. World Wide Wounds, Recognition and Management of Wound Infection
<http://www.worlwidewounds.com/2004/january/collier/management-of-wound-infection.html> [26.10.2005].
69. Reilly J., Twaddle S., McIntosh J., Kean L., An economic analysis of surgical wound infection, *Journal of Infection*, 49, 245-249, 2001.
70. Royal Collage of Surgeons of Edinburg Surgical Knowledge and Skills
 Website <http://www.edu.rcsed.ac.uk/Wound%20Management/Contents.htm>
 [15.12.2005]
71. Sanders Barbara H., Davidson Alice M., Price Sylvia A., The unit nurse executive a changing perspective, *nursing management*. 27 (1), 42-45, 1996.
72. Schira Mary., Reflection power in nursing, *Nephrology Nursing Journal*, 31 (5), 583-584. 2004.
73. Seaver L., Chen Suephy C., What are wound care outcomes. *Wounds*, 16 (5), 150-156, 2004.
74. Serezli S., Alt Kademe Hemşire Yöneticilerin Becerileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1997.
75. World Wide Wounds, Should alternative end poits be considered to evaluete outcomes in choronic recalcitrant wounds?
<http://www.worlwidewounds.com/2004/October/Enoch-Part2/Alternative-Endpoints-to-Healing.html> [26.10.2005]
76. Simpson C., An in vitro investigation of multilayer bandages, *Journal Wound Care*, 7, 182-186, 1998.
77. Stewart Joanne, Next generation product for wound management, *J Wound Care*, 11(9), 355-341, 2002.
78. Stotts Nancy A., Hopf Harriet W., Facilitating positive outcomes in older adult with wounds, *Nursing Clinics of North America*, 40, 267-279, 2005.
79. Sue Ellen Bell, Community health nursing, wound care, and ethics, *J. WOCN*, 30 (5), 259-265, 2003.

80. Sulvian E.J., Decker P.J., Effective Leadership and Management in Nursing, Prentice Hall, New Jersey, 2001.
81. Suominen T., Leino-Kilpi., Merja M., Doran D I., Puukka P., Staff empowerment in finnish intensive care units, Intensive and Critical Care Nursing, 17(6), 341-7, 2001.
82. Swansburg Russel C. and Swansburg Richard J., Introductory Management and Leadership for Nurses, Second Edition, Sudbury, M.A, Jones and Bartlett Publishers, 1999.
83. Şendir M., Hemşire Yöneticilerin İş Tanımları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1994.
84. Takehiko Ohura, Hiromi Sanada, Yoshio Mino, Clinical activity-based cost effectiveness of traditional versus modern wound management, Wounds, 16 (5), 157-163, 2004.
85. Tellez Robin D., Wound Care 2000: challenges to integration across the continuum, Home Care Provider, 2 (4), 192-193, 1997.
86. The Preston Primary Care Group, Wound Care Book, s. 2-3, 2000.
87. Torun S., Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Oluşumunu Önleyici ve Tedavi Edici Hemşirelik Girişimlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 1998.
88. Tüm Yönleriyle Yara İyileşmesi Kitabı Online Giriş, Yara Enfeksiyonları [http:// www.dermaneturk.com/yara_online/infeksiyonlar.doc](http://www.dermaneturk.com/yara_online/infeksiyonlar.doc) [02.04.2005].
89. Tüm Yönleriyle Yara İyileşmesi Kitabı Online Giriş, Yara Bakımında Temel İlkeler http://www.dermaneturk.com/yara_online/temelilke.doc [02.04.2005].
90. Tüm Yönleriyle Yara İyileşmesi Kitabı Online Giriş, Diabetes Mellitus http://www.dermaneturk.com/yara_online/diabetes_mellitus.doc [02.04.2005].
91. Tüm Yönleriyle Yara İyileşmesi Kitabı Online Giriş, Dekubitus Ülser http://www.dermaneturk.com/yara_online/dekubitus_ulser.doc[02.04.2005].

92. Tüm Yönleriyle Yara İyileşmesi Kitabı Online Giriş, Oklüzif Sargı
http://www.dermaneturk.com/yara_online/okluzif_sargi.doc [02.04.2005].
93. Tüm Yönleriyle Yara İyileşmesi Kitabı Online Giriş, Kollajen
http://www.dermaneturk.com/yara_online/kollagen.doc [02.04.2005].
94. Türksel K. B., Leblebici D N., Teknolojik gelişmelerin örgütler ve örgütsel değişim üzerindeki yansımaları, Amme İdaresi Dergisi, 34 (2), 19-37, 2001.
95. Türkyılmaz M., Yönetici hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumluluklarını Yerine Getirme Durumlarının İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2001.
96. Velioğlu P., Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset Matbaası, İstanbul, 1999.
97. Watson D. S., The power of influence, Association of Operating Room Nurses, 76 (3), 11, 2002.
98. Worley Cynthia A., Assesment and terminology: critical issues in wound care, Dermatol Nurs., 1 (5), 451-452, 457, 2004.
99. Worley Cynthia A., So what do I put on this wound? making sense of the wound dressing puzzle: Part I., Dermatol Nurs., 17 (2), 143-144, 2005.
100. Worley Cynthia A., So what do I put on this wound? making sense of the wound dressing puzzle: Part II., Dermatol Nurs., 17 (3), 204-205, 2005.
101. Worley Cynthia A., So what do I put on this wound? making sense of the wound dressing puzzle: Part III., Dermatol Nurs., 17 (4), 299-300, 2005.
102. Nurse Zone, Wound Care Nursing: Bringing Experiance and Thecnology to Healing
<http://www.nursezone.com/include/printArticle.asp?articleid=8777&profile=spotlight> [26.10.2005].
103. Wound Ostomy Care Nursing <http://www.wocn.org>. [24.09.2005].
104. Yalçın A.N., Bakır M., Bakici Z., Dökmetaş I., Sabır N., Postoperative wound infections, Journal of Hospital İnfection, 29, 305-309, 1995.

105.Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2004

<http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/ytkiy2004/GR12.xls.html>

[15.12.2005].

106.Yıldırım A., Aşman M., Yıldırım T., Sağlık Personelinin Sorumluluğu, 4.

Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı, , İstanbul, s.498-507, 27-28 Eylül 2001

107.Young L.C., Hayne A.N., Nursing Administration From Concepts to Practice,

W.B. Saunders Company, London, 1988.

108.Yücel A., Başı Yaraları , İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi

Etkinlikleri Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu Bildiri Kitabı, İstanbul, s. 131-150, 18-19 Ekim 2001.

109.Zarbock Sarah F., Wound care in to the new millennium, Home Care

Provider, 3 (4), 192-193, 1998.

ÖZGEÇMİŞ

Nuray EMRE 1974 yılında Eskişehir’de doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Kütahya’da, lise öğrenimini Eskişehir’de tamamlamıştır. 1998 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul’undan mezun olduktan sonra 1998-2000 yılları arasında Özel Alkan Hastanesinde kalp damar cerrahisi yoğun bakım hemşiresi, 2000-2001 yılları arasında supervisor hemşire, 2001-2005 yılları arasında özel bir medikal şirkette yara bakım ürünleri satış sorumlusu olarak görev yapmıştır. 2005 yılından bu yana özel bir şirkette satış müdürü olarak görevine devam etmektedir.

EK I TANITICI BİLGİLER FORMU

ANKET NO:

KURUM KODU:

Değerli meslektaşım,

Bu çalışma servis sorumlu hemşirelerinin yara bakımında uygun buldukları ürünleri üst yönetime önermede güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı yüksek lisans tez çalışması olan bu araştırma, Ankara belediye il sınırları içerisinde faaliyet gösteren fiili yatak kapasitesi 500 ve üzeri olan hastanelerdeki servis sorumlularını kapsamaktadır. Bu hastanelerden biriside sizin hastanenizdir. Bu hastanede, acil servis ve polikliniklerde görev yapan servis sorumlu hemşireleri hariç tüm servis sorumlu hemşireleri araştırma kapsamına alınmıştır.

Sizin düşünce ve görüşlerinizin samimi ve tam bir şekilde ifade edilmesi bizim için çok önemlidir. Anket verilerinden genellemelere gidileceği için size anketin hiçbir sorusunda kimliğinizi ortaya koyacak sorular bulunmamaktadır ve kimlikler gizli kalacaktır. Çalışma sonuçları istediğiniz takdirde size iletilecektir.

Anket soruları içerisinde geçen “üst yönetim” sözcüğü klinik şefi ya da bağlı olduğunuz başhemşire olarak ele alınmıştır. Ayrıca anket içerisinde geçen “güncel yara bakım ürünleri” sözcüğü ise hazır olarak paketlenmiş yaraya göre özellik içeren ürünler olarak ele alınmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Hastanenizin Başhekimliğinden izin alınmıştır. Anketteki soruların tümünü yanıtlamanızı rica eder katkılarınız için teşekkür ederim.

Nuray EMRE
Hacettepe Üniversitesi.
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

**SERVİS SORUMLU HEMŞİRELERİNİN YARA BAKIMINDA UYGUN
BULDUKLARI ÜRÜNLERİ ÜST YÖNETİME ÖNERMEDE
GÜÇLÜKLERİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ANKET**

BÖLÜM 1 TANITICI BİLGİLER

- 1- Kaç yaşındasınız?
- 2- Eğitim durumunuz nedir? () Sağlık Meslek Lisesi
() AÖF (ön lisans)
() Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (2 yıl)
() Hemşireli Yüksek Okulu (4 yıl)
() Diğer Alanlarda Lisans mezunu
() Yüksek Lisans
() Doktora
- 3- Yönetici olarak çalışma yılınız nedir?.....ay /yıl
- 4- Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....ay /yıl
- 5- Şu anda çalıştığınız servis nedir? () Dahili Bölüm
() Cerrahi Bölüm
() Yoğun Bakım Ünitesi
() Diğer (yazınız).....
- 6- Kurumunuzda, hemşirelik bakımını güncelleştirmeye yönelik Hizmet İçi Eğitim programları var mı?

() Evet () Hayır
- 7- Hasta bakımında kullanılan araç-gereç önerilerini ilettiğiniz kişinin görevi nedir?

Başhemşire.....Başhekim.....Servis şefi.....Diğer(yazınız).....
- 8- Yara bakımında kullanılan malzeme önerilerinizi ilettiğiniz kişinin görevi nedir?

Başhemşire.....Başhekim.....Servis şefi.....Diğer(yazınız).....
- 9- Şu anda servisinizde yara bakımı gereksinimi olan hasta var mı? (Cerrahi kesi yaralarında dahil)

() Evet
() Hayır **(11 no'lu soruya geçiniz)**
- 10- Cevabınız **evet** ise sayısı nedir ?

11- Servisinizde Güncel yara bakım ürünleri kullanıyor musunuz ?

- ☐ Evet **(13 no'lu soruya geçiniz)**
☐ Hayır

12-Neden güncel yara bakım ürünleri **kullanmadığınızı** açıkla mısınız ?

.....

13-Hastanenizde, hasta bakımının da kullanılan araç-gereç seçimi için komite (kurul) var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır **(16 no'lu soruya geçiniz)**

14-Komite var ise siz üyesi misiniz?

- ☐ Evet **(16 no'lu soruya geçiniz)**
☐ Hayır

15-Komitenin üyesi olmak ister misiniz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

16- Hastanenizde yara bakım ürünlerinin seçilmesine yönelik kurallar var mı ?

- ☐ Evet **(18 no'lu soruya geçiniz)**
☐ Hayır

17-Kurallar yoksa kuralların olmaması sizin yara bakım ürünlerini üst yönetime önermede olumsuz etki yaptığını düşünüyor musunuz ?

- ☐ Evet
☐ Hayır

18-Yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları hangi yolla öğreniyorsunuz.

- ☐ Hemşire arkadaşlarımdan
☐ Hekimlerden
☐ Ürünleri satan şirketlerden (represantlardan)
☐ Kongrelerde
☐ Hizmet içi eğitimlerde
☐ İnternette
☐ Diğer (Yazınız).....

19- Sizce yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları öğrenmenin en iyi yolu nedir?

.....

20-Servisinizin ihtiyacı olan yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmede, ne hissedersiniz?

.....

.....

21-Servisimde hasta bakımı için kullanılan yara bakım ürünlerini amirime önermede etkili olduğumu düşünüyorum.

() Evet **(23 no'lu soruya geçiniz)**

() Hayır

22- Neden etkili **olmadığınızı** açıkla mısınız ?

.....

.....

23- Servisinizde yara bakım ürünü alınması önerdiğinizde en sık karşılaştığınız tepki nedir? Yazınız.

.....

.....

EK II
SSH’NİN YARA BAKIMINDA UYGUN
BULDUKLARI ÜRÜNLERİ
ÜST YÖNETİME İLETMEDE
KARŞILAŞTIKLARI
GÜÇLÜKLER FORMU

BÖLÜM 2

Aşağıda yer alan her ifade için üç seçenek verilmiştir. Çalıştığınız hastaneyi düşünerek kendinize en yakın bulduğunuz seçeneği işaretleyiniz. Anketiniz ancak tüm sorulara cevap verdiğiniz takdirde değerlendirmeye alınacaktır. Bu nedenle tüm soruları eksiksiz cevaplamanız gerekmektedir.

	MESLEKİ BAKIŞ	Katılıyorum	Katılmıyorum	Düşünmedim
1	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında yeterli bilgim var.			
2	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünlerinin seçiminde söz sahibi olmalıyım.			
3	Hasta bakımını etkileyen kararlarda ve hastaların ihtiyaçları konusunda benim de görüşüm alınmalıdır.			
4	Servisim için gerekli olan yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmek benim bağımsız görevimdir.			
5	Hastaların ihtiyacı olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk bana ait olmalıdır.			
6	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında gerekli bilgiye sahip olmak benim görevimdir.			
7	Yara bakımında kullanılan ürünler hakkında bilgi sahibi olmalı ve bilgilerimi güncellemeliyim.			
8	Servisimde kullanılacak araç-gereç seçiminde ve alımında söz sahibi olmalıyım.			
9	Servisim için gerekli araç-gereç ihtiyacına karar verebilmeliyim.			
10	Servisimde yara bakımının güncelleştirilmesinde (geliştirilmesi) benim katkım vazgeçilmezdir.			
	KİŞİSEL BAKIŞ	Katılıyorum	Katılmıyorum	Düşünmedim
11	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk almak beni ürkütür.			
12	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk aldığım da diğer araç gereç temininde de sorumluluk almak zorunda kalabilirim.			
13	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri önerilerimin geri çevrilmesi beni umutsuzlandırır.			
14	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri gereksinimlerini üst yönetime iletmek genellikle bana sıkıntı verir.			
15	Servisimde kullanılan araç-gereç temininde sorumluluk almak benim görevim değildir .			
16	Servisimde kullanılan tüm araç gereçten ben sorumlu olmalıyım.			

	EKİP ÇALIŞMASI	Katılıyorum	Katılmıyorum	Düşünmedim
17	Servis yönetimi ile ilgili kararları her zaman servis şefi onayı ile vermeliyim.			
18	Yara bakımı konusunda servis doktorları ile işbirliği içinde çalışırım.			
19	Servisimde kullandığım yara bakım ürünlerine doktorlar karar vermelidirler.			
20	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında doktorlardan geri bildirim alırım.			
21	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarım bilgi almak için bana başvururlar.			
22	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarımdan geri bildirim alırım.			
	KURUMSAL ÖZELLİKLER	Katılıyorum	Katılmıyorum	Düşünmedim
23	Hastaların ve servisimdeki hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılayacak girişimleri yapma özgürlüğüm vardır.			
24	Yara bakımında yeni yöntemler kullanmak özgürlüğüm vardır.			
25	Yara bakım ürünlerinin temininde bürokratik işlemlerin olması öneri yapmamamda önemli bir etkidir.			
26	Bir bütün olarak iş ortamım, işlerimi etkin yapabilmem için beni uygun şekilde yetkilendirmektedir.			

**EK III ARAşTIRMANIN YAPILMASI İÇİN
KURUMLARDAN ALINAN İZİN
BELGELERİ**



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İBN-İ SİNA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Kısım: **04/ 2619** *08.06.2004
Konu:

Ankara

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'na

İlgi: 24 Mayıs 2004 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Nuray Emre'nin "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yara Bakımından Uygun Buldukları Ürünleri Üst Yönetime Önermede Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 31 Mayıs – 16 Temmuz 2004 tarihleri arasında Hastanemizde yapabilmesi isteği hakkındaki ilgi yazınız incelenmiş olup, uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Muhit ÖZCAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İbn-i Sina Hastanesi Başhekimi

M.Y.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ CEBECİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

Sayı :/.....**462**.....
Konu:

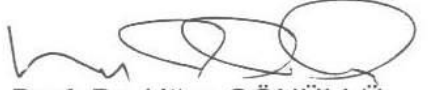
Ankara
08/06/2004

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanlığına,

İLGİ: 24.05.2004 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00 - sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Öğrencisi Nuray EMRE'nin "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yara Bakımından Uygun Buldukları Ürünleri Üst Yönetime Önermede Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde 31 Mayıs -16 Temmuz 2004 tarihleri arasında yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Uğur GÖNÜLLÜ
Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi
Başhekim

H.ATİLLA/04.06.2004





T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : B.30.2.GÜN.0.01.00 - 36-3999

ANKARA

Konu :

Tarih 14/06/2004

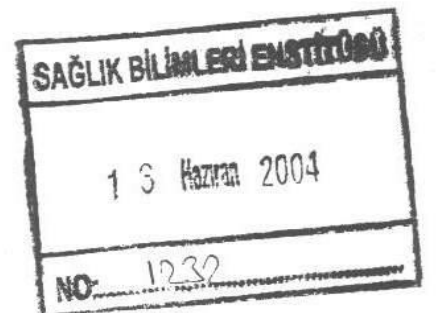
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ: 24 05 2004 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00- sayılı yazınız.

Enstitünüz Yüksek Lisans öğrencisi Nuray EMRE'nin "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yara Bakımından Uygun Buldukları Ürünleri Üst Yönetime Önermede Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu tez çalışması için servis sorumlu hemşirelerine yönelik anket çalışma isteği Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Haluk TOKUÇOĞLU
Dekan



T.C.
ÇALIŞMA ve SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
ANKARA EĞİTİM HASTANESİ BAŞTİBİPLİĞİ

SAYI:B.1.2.SSK.4.06.06.00/XVIII-69
KONU:Tez Çalışması Hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE
ANKARA

Okulunuz Öğrencisi Nuray EMRE'nin, 31.5.2004-16.7.2004 tarihleri arasında Hastanemizde "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yara Bakımından Uygun Buldukları Örünleri Öst Yöne time Önerme'de Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının yapması Baştibiğimizce uygun görülmektedir.
Gereğini bilgilerinize arz ederiz.


Yusuf GOCUK
Hast.Müdürü G.Y.


Bio.Uzm.Ali AKDEMİR
Baştabip Yardımcısı

158070*03.06.04



T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



ANKARA DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ

18 HAZİRAN 2004

PERSONEL

SAYI : B.13.2.S.S.K.4.06.09.00.XVIII/69

KONU : Tez çalışması ;

17568

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

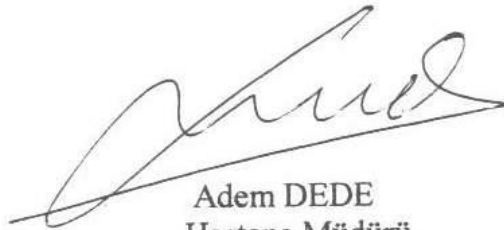
ANKARA

İlgi : 24 Mayıs 2004 tarih ve B.20.2.HAC.0.82.00.00 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencisi Nuray EMRE'nin "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yara bakımında Uygun Buldukları Ürünleri Üst Yönetime Önermede Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Doğumevimizde yapabilme talebine ilişkin ilgi yazınız Baştabipliğimizce incelenmiş olup, adı geçen tez çalışması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederiz.

S.A/Y.S.


Adem DEDE
Hastane Müdürü


Doç. Dr. Ali HABERAL
Baştabip



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
DR.ABDURRAHMAN YURTARSLAN
ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

SAYI : B104NK40620071/2836
KONU :

16.06/2004
Demetevler/ANKARA

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Başkanlığına
ANKARA

İLGİ : 24.05.2004 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00-sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirtilen Nuray EMRE'nin "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yara Bakımından Uygun Buldukları Ürünleri Üst Yönetime Önermede Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederim.

Op.Dr. Onur ÇETİN
Başhekim V.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

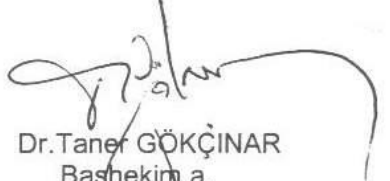
SAYI :
KONU :

10.06.2004 * 10504

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
ANKARA

İLGİ.24.05.2004 gün ve bila sayılı yazınız.

İlgi yazınızda adı geçen Üniversiteniz öğrencisi Nuray EMRE'nin tez çalışmasını hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.


Dr.Taner GÖKÇİNAR
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Ek Çizelge 1 SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Yaşa Göre Dağılımı

Soru No	MESLEKİ BAKIŞ		YAŞ						Toplam		İstatistiksel Değerler
			26-34 Yaş		35-40 Yaş		41+ Yaş				
			(n=30)		(n=49)		(n=49)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında yeterli bilgim var.	Katılıyorum	13	43,3	23	46,9	21	42,9	57	44,5	X ² =3,94
		Katılmıyorum	15	50,0	25	51,0	22	44,9	62	48,4	SD=4
		Düşünmedim	2	6,7	1	2,0	6	12,2	9	7,0	p=0,426*
2	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünlerinin seçiminde söz sahibi olmalıyım.	Katılıyorum	27	90,0	44	89,8	36	73,5	107	83,6	X ² =6,96
		Katılmıyorum	2	6,7	4	8,2	7	14,3	13	10,2	SD=4
		Düşünmedim	1	3,3	1	2,0	6	12,2	8	6,3	p=0,135*
3	Hastaya bakımını etkileyen kararlarda ve hastaların ihtiyaçları konusunda benimde görüşüm alınmalıdır.	Katılıyorum	29	96,7	48	98,0	47	95,9	124	96,9	X ² =2,06
		Katılmıyorum	0	0,0	1	2,0	1	2,0	2	1,6	SD=4
		Düşünmedim	1	3,3	0	0,0	1	2,0	2	1,6	p=0,914*
4	Servisim için gerekli olan yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmek benim bağımsız görevimdir.	Katılıyorum	23	76,7	29	59,2	32	65,3	84	65,6	X ² =9,28
		Katılmıyorum	3	10,0	17	34,7	16	32,7	36	28,1	SD=4
		Düşünmedim	4	13,3	3	6,1	1	2,0	8	6,3	p=0,052*
5	Hastaların ihtiyacı olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk bana ait olmalıdır.	Katılıyorum	11	36,7	24	49,0	21	42,9	56	43,8	X ² =1,58
		Katılmıyorum	17	56,7	21	42,9	25	51,0	63	49,2	SD=4
		Düşünmedim	2	6,7	4	8,2	3	6,1	9	7,0	p=0,820*
6	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmak benim görevimdir.	Katılıyorum	29	96,7	43	87,8	39	79,6	111	86,7	X ² =6,55
		Katılmıyorum	1	3,3	6	12,2	8	16,3	15	11,7	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	0	0,0	2	4,1	2	1,6	p=0,156*
7	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmalı ve bilgilerimi güncellemeliyim.	Katılıyorum	27	90,0	48	98,0	42	85,7	117	91,4	X ² =5,63
		Katılmıyorum	1	3,3	1	2,0	4	8,2	6	4,7	SD=4
		Düşünmedim	2	6,7	0	0,0	3	6,1	5	3,9	p=0,235*
8	Servisimde kullanılacak araç-gereç seçiminde ve alımında söz sahibi olmalıyım.	Katılıyorum	29	96,7	45	91,8	48	98,0	122	95,3	X ² =7,99
		Katılmıyorum	0	0,0	4	8,2	0	0,0	4	3,1	SD=4
		Düşünmedim	1	3,3	0	0,0	1	2,0	2	1,6	p=0,081*
9	Servisim için gerekli araç-gereç ihtiyacına karar verebilmeliyim.	Katılıyorum	28	93,3	45	91,8	46	93,9	119	93,0	X ² =3,37
		Katılmıyorum	0	0,0	3	6,1	2	4,1	5	3,9	SD=4
		Düşünmedim	2	6,7	1	2,0	1	2,0	4	3,1	p=0,565*
10	Servisimde yara bakımının güncelleştirilmesinde (geliştirilmesinde) benim katkım vazgeçilmezdir.	Katılıyorum	14	46,7	25	51,0	23	46,9	62	48,4	X ² =4,09
		Katılmıyorum	5	16,7	15	30,6	14	28,6	34	26,6	SD=4
		Düşünmedim	11	36,7	9	18,4	12	24,5	32	25,0	p=0,398

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Ek Çizelge 1 “devam” SSH’nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Yaşa Göre Dağılımı

Soru No	KİŞİSEL BAKIŞ		YAŞ						Toplam		İstatiksel Değerler
			26-34 Yaş		35-40 Yaş		41+ Yaş				
			(n=30)		(n=49)		(n=49)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
11	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk almak beni ürkütür.	Katılıyorum	5	16,7	4	8,2	9	18,4	18	14,1	X ² =2,64
		Katılmıyorum	24	80,0	42	85,7	37	75,5	103	80,5	SD=4
		Düşünmedim	1	3,3	3	6,1	3	6,1	7	5,5	p=0,647*
12	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk aldığımda diğer araç-gereç temininde de sorumluluk almak zorunda kalabilirim.	Katılıyorum	18	60,0	26	53,1	23	46,9	67	52,3	X ² =6,01
		Katılmıyorum	8	26,7	22	44,9	22	44,9	52	40,6	SD=4
		Düşünmedim	4	13,3	1	2,0	4	8,2	9	7,0	p=0,202*
13	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri önerilerimin geri çevrilmesi beni umutsuzlandırır.	Katılıyorum	23	76,7	29	59,2	31	63,3	83	64,8	X ² =3,42
		Katılmıyorum	6	20,0	18	36,7	17	34,7	41	32,0	SD=4
		Düşünmedim	1	3,3	2	4,1	1	2,0	4	3,1	p=0,604*
14	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri gereksinimlerini üst yönetime iletmek genellikle bana sıkıntı verir.**	Katılıyorum	5	16,7	11	22,4	21	42,9	37	28,9	X ² =8,80
		Katılmıyorum	24	80,0	37	75,5	28	57,1	89	69,5	SD=4
		Düşünmedim	1	3,3	1	2,0	0	0,0	2	1,6	p=0,050*
15	Servisimde kullanılan araç-gereç temininde sorumluluk almak benim görevim değildir.***	Katılıyorum	5	16,7	5	10,2	19	38,8	29	22,7	X ² =15,91
		Katılmıyorum	24	80,0	43	87,8	26	53,1	93	72,7	SD=4
		Düşünmedim	1	3,3	1	2,0	4	8,2	6	4,7	p=0,02*
16	Servisimde kullanılan tüm araç-gereçten ben sorumlu olmalıyım.	Katılıyorum	8	26,7	13	26,5	16	32,7	37	28,9	X ² =5,27
		Katılmıyorum	19	63,3	34	69,4	33	67,3	86	67,2	SD=4
		Düşünmedim	3	10,0	2	4,1	0	0,0	5	3,9	p=0,262*

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

** p=0,05

*** p<0,05

Ek Çizelge 1 “devam” SSH’nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Yaşa Göre Dağılımı

Soru No	EKİP ÇALIŞMASI		YAŞ						Toplam		İstatiksel Değerler
			26-34 Yaş		35-40 Yaş		41+ Yaş				
			(n=30)		(n=49)		(n=49)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
17	Servis yönetimi ile ilgili kararları her zaman servis şefi onayı ile vermeliyim.**	Katılıyorum	14	46,7	15	30,6	9	18,4	38	29,7	X ² =9,66
		Katılmıyorum	16	53,3	31	63,3	39	79,6	86	67,2	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	3	6,1	1	2,0	4	3,1	p=0,037*
18	Yara bakımı konusunda servis doktorları ile işbirliği içinde çalışırım.	Katılıyorum	29	96,7	45	91,8	46	93,9	120	93,8	X ² =1,98
		Katılmıyorum	1	3,3	3	6,1	3	6,1	7	5,5	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	0,8	p=0,847*
19	Servisimde kullandığım yara bakım ürünlerine doktorlar karar vermelidir.	Katılıyorum	6	20,0	12	24,5	14	28,6	32	25,0	X ² =3,634
		Katılmıyorum	24	80,0	34	69,4	31	63,3	89	69,5	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	3	6,1	4	8,2	7	5,5	p=0,466*
20	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında doktorlardan geri bildirim alırım.	Katılıyorum	22	73,3	32	65,3	31	63,3	85	66,4	X ² =2,79
		Katılmıyorum	8	26,7	13	26,5	14	28,6	35	27,3	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	4	8,2	4	8,2	8	6,3	p=0,612*
21	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarım bilgi almak için bana başvururlar.	Katılıyorum	18	60,0	39	79,6	35	71,4	92	71,9	X ² =7,17
		Katılmıyorum	9	30,0	5	10,2	6	12,2	20	15,6	SD=4
		Düşünmedim	3	10,0	5	10,2	8	16,3	16	12,5	p=0,128*
22	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarımdan geri bildirim alırım.	Katılıyorum	27	90,0	42	85,7	40	81,6	109	85,2	X ² =1,09
		Katılmıyorum	2	6,7	5	10,2	6	12,2	13	10,2	SD=4
		Düşünmedim	1	3,3	2	4,1	3	6,1	6	4,7	p=0,873*
Soru No	KURUMSAL ÖZELLİKLER		YAŞ						Toplam		İstatiksel Değerler
			26-34 Yaş		35-40 Yaş		41+ Yaş				
			(n=30)		(n=49)		(n=49)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
23	Hastaların ve servisimdeki hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılayacak girişimleri yapma özgürlüğüm vardır.	Katılıyorum	21	70,0	28	57,1	33	67,3	82	64,1	X ² =4,32
		Katılmıyorum	9	30,0	19	38,8	16	32,7	44	34,4	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	2	4,1	0	0,0	2	1,6	p=0,373
24	Yara bakımında yeni yöntemler kullanmak özgürlüğüm vardır.	Katılıyorum	9	30,0	16	32,7	11	22,4	36	28,1	X ² =3,13
		Katılmıyorum	19	63,3	31	63,3	32	65,3	82	64,1	SD=4
		Düşünmedim	2	6,7	2	4,1	6	12,2	10	7,8	p=0,550
25	Yara bakım ürünlerinin temininde bürokratik işlemlerin olması öneri yapmamamda önemli etkindir.	Katılıyorum	21	70,0	31	63,3	36	73,5	88	68,8	X ² =2,87
		Katılmıyorum	9	30,0	15	30,6	11	22,4	35	27,3	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	3	6,1	2	4,1	5	3,9	p=0,594
26	Bir bütün olarak iş ortamım, işlerimi etkin yapabilmem için beni uygun şekilde yetkilendirmektedir.	Katılıyorum	10	33,3	11	22,4	20	40,8	41	32,0	X ² =8,39
		Katılmıyorum	19	63,3	30	61,2	27	55,1	76	59,4	SD=4
		Düşünmedim	1	3,3	8	16,3	2	4,1	11	8,6	p=0,076

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

** p<0,05

Ek Çizelge 2 SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Eğitime Göre Dağılımı

Soru No	MESLEKİ BAKIŞ		EĞİTİM								Toplam		İstatistiksel Değerler
			S.M.L		A.Ö.F.		S.H.M.Y.O.		H.Y.O.				
			(n=12)		(n=71)		(n=25)		(n=20)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında yeterli bilgim var.	Katılıyorum	7	58,3	31	43,7	13	52,0	6	30,0	57	44,5	X ² =5,28
		Katılmıyorum	5	41,7	33	46,5	11	44,0	13	65,0	62	48,4	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	7	9,9	1	4,0	1	5,0	9	7,0	p=0,514*
2	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünlerinin seçiminde söz sahibi olmalıyım.	Katılıyorum	8	66,7	57	80,3	25	100,0	17	85,0	107	83,6	X ² =10,34
		Katılmıyorum	2	16,7	8	11,3	0	0,0	3	15,0	13	10,2	SD=4
		Düşünmedim	2	16,7	6	8,5	0	0,0	0	0,0	8	6,3	p=0,106*
3	Hastaya bakımını etkileyen kararlarda ve hastaların ihtiyaçları konusunda benimde görüşüm alınmalıdır.	Katılıyorum	12	100,0	67	94,4	25	100,0	20	100,0	124	96,9	X ² =3,31
		Katılmıyorum	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	2	1,6	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	2	1,6	p=0,819*
4	Servisim için gerekli olan yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmek benim bağımsız görevimdir.	Katılıyorum	7	58,3	42	59,2	19	76,0	16	80,0	84	65,6	X ² =0,67
		Katılmıyorum	5	41,7	24	33,8	4	16,0	3	15,0	36	28,1	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	5	7,0	2	8,0	1	5,0	8	6,3	p=0,343*
5	Hastaların ihtiyacı olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk bana ait olmalıdır.	Katılıyorum	6	50,0	26	36,6	16	64,0	8	40,0	56	43,8	X ² =9,96
		Katılmıyorum	5	41,7	37	52,1	9	36,0	12	60,0	63	49,2	SD=4
		Düşünmedim	1	8,3	8	11,3	0	0,0	0	0,0	9	7,0	p=0,122*
6	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmak benim görevimdir.	Katılıyorum	11	91,7	60	84,5	24	96,0	16	80,0	111	86,7	X ² =4,64
		Katılmıyorum	1	8,3	9	12,7	1	4,0	4	20,0	15	11,7	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	2	1,6	p=0,573*
7	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmalı ve bilgilerimi güncellemeliyim.	Katılıyorum	12	100,0	63	88,7	23	92,0	19	95,0	117	91,4	X ² =2,70
		Katılmıyorum	0	0,0	4	5,6	1	4,0	1	5,0	6	4,7	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	4	5,6	1	4,0	0	0,0	5	3,9	p=0,892*
8	Servisimde kullanılacak araç-gereç seçiminde ve alımında söz sahibi olmalıyım.	Katılıyorum	11	91,7	68	95,8	23	92,0	20	100,0	122	95,3	X ² =3,30
		Katılmıyorum	1	8,3	2	2,8	1	4,0	0	0,0	4	3,1	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	1	1,4	1	4,0	0	0,0	2	1,6	p=0,826*
9	Servisim için gerekli araç-gereç ihtiyacına karar verebilmeliyim.	Katılıyorum	12	100,0	65	91,5	23	92,0	19	95,0	119	93,0	X ² =5,06
		Katılmıyorum	0	0,0	4	5,6	0	0,0	1	5,0	5	3,9	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	2	2,8	2	8,0	0	0,0	4	3,1	p=0,506*
10	Servisimde yara bakımının güncelleştirilmesinde (geliştirilmesinde) benim katkım vazgeçilmezdir.	Katılıyorum	6	50,0	32	45,1	11	44,0	13	65,0	62	48,4	X ² =6,84
		Katılmıyorum	5	41,7	17	23,9	7	28,0	5	25,0	34	26,6	SD=4
		Düşünmedim	1	8,3	22	31,0	7	28,0	2	10,0	32	25,0	p=0,330

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Ek Çizelge 2 “devam” SSH’nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Eğitime Göre Dağılımı

Soru No	KİŞİSEL BAKIŞ		EĞİTİM								Toplam		İstatistiksel Değerler
			S.M.L		A.Ö.F.		S.H.M.Y.O.		H.Y.O.				
			(n=12)		(n=71)		(n=25)		(n=20)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
11	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk almak beni ürkütür.	Katılıyorum	2	16,7	12	16,9	3	12,0	1	5,0	18	14,1	X ² =5,21
		Katılmıyorum	10	83,3	54	76,1	22	88,0	17	85,0	103	80,5	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	5	7,0	0	0,0	2	10,0	7	5,5	p=0,525*
12	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk aldığım da diğer araç-gereç temininde de sorumluluk almak zorunda kalabilirim.	Katılıyorum	6	50,0	32	45,1	19	76,0	10	50,0	67	52,3	X ² =11,28
		Katılmıyorum	6	50,0	31	43,7	5	20,0	10	50,0	52	40,6	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	8	11,3	1	4,0	0	0,0	9	7,0	p=0,076*
13	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri önerilerimin geri çevrilmesi beni umutsuzlandırır.	Katılıyorum	10	83,3	44	62,0	17	68,0	12	60,0	83	64,8	X ² =2,80
		Katılmıyorum	2	16,7	25	35,2	7	28,0	7	35,0	41	32,0	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	2	2,8	1	4,0	1	5,0	4	3,1	p=0,863*
14	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri gereksinimlerini üst yönetime iletmek genellikle bana sıkıntı verir.	Katılıyorum	4	33,3	25	35,2	3	12,0	5	25,0	37	28,9	X ² =7,15
		Katılmıyorum	8	66,7	44	62,0	22	88,0	15	75,0	89	69,5	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	2	1,6	p=0,292*
15	Servisimde kullanılan araç-gereç temininde sorumluluk almak benim görevim değildir.	Katılıyorum	3	25,0	19	26,8	5	20,0	2	10,0	29	22,7	X ² =5,69
		Katılmıyorum	9	75,0	47	66,2	19	76,0	18	90,0	93	72,7	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	5	7,0	1	4,0	0	0,0	6	4,7	p=0,459*
16	Servisimde kullanılan tüm araç-gereçten ben sorumlu olmalıyım.	Katılıyorum	4	33,3	21	29,6	7	28,0	5	25,0	37	28,9	X ² =2,77
		Katılmıyorum	8	66,7	47	66,2	16	64,0	15	75,0	86	67,2	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	3	4,2	2	8,0	0	0,0	5	3,9	p=0,869*

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Ek Çizelge 2 “devam” SSH’nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Eğitime Göre Dağılımı

Soru No	EKİP ÇALIŞMASI		EĞİTİM								Toplam		İstatiksel Değerler
			S.M.L		A.Ö.F.		S.H.M.Y.O.		H.Y.O.				
			(n=12)		(n=71)		(n=25)		(n=20)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
17	Servis yönetimi ile ilgili kararları her zaman servis şefi onayı ile vermeliyim.	Katılıyorum	3	25,0	19	26,8	7	28,0	9	45,0	38	29,7	X ² =5,74
		Katılmıyorum	9	75,0	48	67,6	18	72,0	11	55,0	86	67,2	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	4	5,6	0	0,0	0	0,0	4	3,1	p=0,434*
18	Yara bakımı konusunda servis doktorları ile işbirliği içinde çalışırım.	Katılıyorum	9	75,0	68	95,8	24	96,0	19	95,0	120	93,8	X ² =10,69
		Katılmıyorum	3	25,0	2	2,8	1	4,0	1	5,0	7	5,5	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	0,8	p=0,131*
19	Servisimde kullandığım yara bakım ürünlerine doktorlar karar vermelidir.	Katılıyorum	3	25,0	19	26,8	5	20,0	5	25,0	32	25,0	X ² =6,87
		Katılmıyorum	9	75,0	45	63,4	20	80,0	15	75,0	89	69,5	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	7	9,9	0	0,0	0	0,0	7	5,5	p=0,326*
20	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında doktorlardan geri bildirim alırım.	Katılıyorum	6	50,0	49	69,0	19	76,0	11	55,0	85	66,4	X ² =9,67
		Katılmıyorum	6	50,0	15	21,1	6	24,0	8	40,0	35	27,3	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	7	9,9	0	0,0	1	5,0	8	6,3	p=0,136*
21	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarım bilgi almak için bana başvururlar.**	Katılıyorum	7	58,3	51	71,8	21	84,0	13	65,0	92	71,9	X ² =13,65
		Katılmıyorum	5	41,7	8	11,3	4	16,0	3	15,0	20	15,6	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	12	16,9	0	0,0	4	20,0	16	12,5	p=0,033*
22	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarımdan geri bildirim alırım.	Katılıyorum	11	91,7	59	83,1	22	88,0	17	85,0	109	85,2	X ² =5,72
		Katılmıyorum	1	8,3	6	8,5	3	12,0	3	15,0	13	10,2	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	6	8,5	0	0,0	0	0,0	6	4,7	p=0,453*
Soru No	KURUMSAL ÖZELLİKLER		EĞİTİM								Toplam		İstatiksel Değerler
			S.M.L		A.Ö.F.		S.H.M.Y.O.		H.Y.O.				
			(n=12)		(n=71)		(n=25)		(n=20)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
23	Hastaların ve servisimdeki hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılayacak girişimleri yapma özgürlüğüm vardır.	Katılıyorum	7	58,3	46	64,8	14	56,0	15	75,0	82	64,1	X ² =3,75
		Katılmıyorum	5	41,7	23	32,4	11	44,0	5	25,0	44	34,4	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	2	1,6	p=0,703*
24	Yara bakımında yeni yöntemler kullanmak özgürlüğüm vardır.	Katılıyorum	3	25,0	22	31,0	7	28,0	4	20,0	36	28,1	X ² =3,88
		Katılmıyorum	8	66,7	43	60,6	15	60,0	16	80,0	82	64,1	SD=4
		Düşünmedim	1	8,3	6	8,5	3	12,0	0	0,0	10	7,8	p=0,709*
25	Yara bakım ürünlerinin temininde bürokratik işlemlerin olması öneri yapmamamda önemli etkindir.	Katılıyorum	8	66,7	47	66,2	18	72,0	15	75,0	88	68,8	X ² =4,55
		Katılmıyorum	4	33,3	19	26,8	7	28,0	5	25,0	35	27,3	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	5	7,0	0	0,0	0	0,0	5	3,9	p=0,616*
26	Bir bütün olarak iş ortamım, işlerimi etkin yapabilmem için beni uygun şekilde yetkilendirmektedir.**	Katılıyorum	6	50,0	25	35,2	8	32,0	2	10,0	41	32,0	X ² =15,82
		Katılmıyorum	5	41,7	36	50,7	17	68,0	18	90,0	76	59,4	SD=4
		Düşünmedim	1	8,3	10	14,1	0	0,0	0	0,0	11	8,6	p=0,015*

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

** p<0,05

Ek Çizelge 3 SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Yöneticilik Sürelerine Göre Dağılımı

Soru No	MESLEKİ BAKIŞ		YÖNETİCİ LİK SÜRESİ						Toplam		İstatistiksel Değerler
			1-6 Yıl		7-12 Yıl		13+ Yıl				
			(n=65)		(n=34)		(n=29)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında yeterli bilgim var.	Katılıyorum	25	38,5	16	47,1	16	55,2	57	44,5	X ² =3,73
		Katılmıyorum	36	55,4	16	47,1	10	34,5	62	48,4	SD=4
		Düşünmedim	4	6,2	2	5,9	3	10,3	9	7,0	p=0,460
2	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünlerinin seçiminde söz sahibi olmalıyım.	Katılıyorum	55	84,6	27	79,4	25	86,2	107	83,6	X ² =6,31
		Katılmıyorum	8	12,3	2	5,9	3	10,3	13	10,2	SD=4
		Düşünmedim	2	3,1	5	14,7	1	3,4	8	6,3	p=0,173
3	Hastaya bakımını etkileyen kararlarda ve hastaların ihtiyaçları konusunda benimde görüşüm alınmalıdır.	Katılıyorum	63	96,9	34	100,0	27	93,1	124	96,9	X ² =2,46
		Katılmıyorum	1	1,5	0	0,0	1	3,4	2	1,6	SD=4
		Düşünmedim	1	1,5	0	0,0	1	3,4	2	1,6	p=0,799
4	Servisim için gerekli olan yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmek benim bağımsız görevimdir.	Katılıyorum	42	64,6	23	67,6	19	65,5	84	65,6	X ² =2,11
		Katılmıyorum	17	26,2	10	29,4	9	31,0	36	28,1	SD=4
		Düşünmedim	6	9,2	1	2,9	1	3,4	8	6,3	p=0,729
5	Hastaların ihtiyacı olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk bana ait olmalıdır.	Katılıyorum	26	40,0	16	47,1	14	48,3	56	43,8	X ² =2,84
		Katılmıyorum	35	53,8	14	41,2	14	48,3	63	49,2	SD=4
		Düşünmedim	4	6,2	4	11,8	1	3,4	9	7,0	p=0,599
6	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmak benim görevimdir.	Katılıyorum	59	90,8	26	76,5	26	89,7	111	86,7	X ² =5,85
		Katılmıyorum	6	9,2	7	20,6	2	6,9	15	11,7	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	1	2,9	1	3,4	2	1,6	p=0,203
7	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmalı ve bilgilerimi güncellemeliyim.	Katılıyorum	60	92,3	30	88,2	27	93,1	117	91,4	X ² =3,92
		Katılmıyorum	3	4,6	1	2,9	2	6,9	6	4,7	SD=4
		Düşünmedim	2	3,1	3	8,8	0	0,0	5	3,9	p=0,422
8	Servisimde kullanılacak araç-gereç seçiminde ve alımında söz sahibi olmalıyım.	Katılıyorum	62	95,4	31	91,2	29	100,0	122	95,3	X ² =2,72
		Katılmıyorum	2	3,1	2	5,9	0	0,0	4	3,1	SD=4
		Düşünmedim	1	1,5	1	2,9	0	0,0	2	1,6	p=0,678
9	Servisim için gerekli araç-gereç ihtiyacına karar verebilmeliyim.	Katılıyorum	58	89,2	34	100,0	27	93,1	119	93,0	X ² =3,99
		Katılmıyorum	4	6,2	0	0,0	1	3,4	5	3,9	SD=4
		Düşünmedim	3	4,6	0	0,0	1	3,4	4	3,1	p=0,400
10	Servisimde yara bakımının güncelleştirilmesinde (geliştirilmesinde) benim katkım vazgeçilmezdir.	Katılıyorum	27	41,5	20	58,8	15	51,7	62	48,4	X ² =3,026
		Katılmıyorum	19	29,2	8	23,5	7	24,1	34	26,6	SD=4
		Düşünmedim	19	29,2	6	17,6	7	24,1	32	25,0	p=0,553

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Ek Çizelge 3 “devam” SSH’nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Yöneticilik Sürelerine Göre Dağılımı

Soru No	KİŞİSEL BAKIŞ		YÖNETİCİ İK SÜRESİ						Toplam		İstatiksel Değerler
			1-6 Yıl		7-12 Yıl		13+ Yıl				
			(n=65)		(n=34)		(n=29)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
11	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk almak beni ürkütür.	Katılıyorum	9	13,8	4	11,8	5	17,2	18	14,1	X ² =4,51
		Katılmıyorum	55	84,6	27	79,4	21	72,4	103	80,5	SD=4
		Düşünmedim	1	1,5	3	8,8	3	10,3	7	5,5	p=0,051*
12	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk aldığım da diğer araç-gereç temininde de sorumluluk almak zorunda kalabilirim.**	Katılıyorum	36	55,4	23	67,6	8	27,6	67	52,3	X ² =12,20
		Katılmıyorum	25	38,5	8	23,5	19	65,5	52	40,6	SD=4
		Düşünmedim	4	6,2	3	8,8	2	6,9	9	7,0	p=0,015*
13	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri önerilerimin geri çevrilmesi beni umutsuzlandırır.	Katılıyorum	44	67,7	22	64,7	17	58,6	83	64,8	X ² =2,80
		Katılmıyorum	18	27,7	11	32,4	12	41,4	41	32,0	SD=4
		Düşünmedim	3	4,6	1	2,9	0	0,0	4	3,1	p=0,606*
14	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri gereksinimlerini üst yönetime iletmek genellikle bana sıkıntı verir.	Katılıyorum	12	18,5	13	38,2	12	41,4	37	28,9	X ² =8,51
		Katılmıyorum	51	78,5	21	61,8	17	58,6	89	69,5	SD=4
		Düşünmedim	2	3,1	0	0,0	0	0,0	2	1,6	p=0,066*
15	Servisimde kullanılan araç-gereç temininde sorumluluk almak benim görevim değildir.	Katılıyorum	10	15,4	8	23,5	11	37,9	29	22,7	X ² =6,74
		Katılmıyorum	52	80,0	25	73,5	16	55,2	93	72,7	SD=4
		Düşünmedim	3	4,6	1	2,9	2	6,9	6	4,7	p=0,146*
16	Servisimde kullanılan tüm araç-gereçten ben sorumlu olmalıyım.	Katılıyorum	15	23,1	14	41,2	8	27,6	37	28,9	X ² =5,49
		Katılmıyorum	46	70,8	19	55,9	21	72,4	86	67,2	SD=4
		Düşünmedim	4	6,2	1	2,9	0	0,0	5	3,9	p=0,233*

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

** p<0,05

Ek Çizelge 3 “devam” SSH’nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Yöneticilik Sürelerine Göre Dağılımı

Soru No	EKİP ÇALIŞMASI		YÖNETİCİ LİK SÜRESİ						Toplam		İstatiksel Değerler
			1-6 Yıl		7-12 Yıl		13+ Yıl				
			(n=65)		(n=34)		(n=29)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
17	Servis yönetimi ile ilgili kararları her zaman servis şefi onayı ile vermeliyim.	Katılıyorum	23	35,4	8	23,5	7	24,1	38	29,7	X ² =4,58
		Katılmıyorum	40	61,5	26	76,5	20	69,0	86	67,2	SD=4
		Düşünmedim	2	3,1	0	0,0	2	6,9	4	3,1	p=0,333*
18	Yara bakımı konusunda servis doktorları ile işbirliği içinde çalışırım.	Katılıyorum	62	95,4	32	94,1	26	89,7	120	93,8	X ² =2,99
		Katılmıyorum	2	3,1	2	5,9	3	10,3	7	5,5	SD=4
		Düşünmedim	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	0,8	p=0,656*
19	Servisimde kullandığım yara bakım ürünlerine doktorlar karar vermelidir.	Katılıyorum	16	24,6	8	23,5	8	27,6	32	25,0	X ² =2,18
		Katılmıyorum	46	70,8	25	73,5	18	62,1	89	69,5	SD=4
		Düşünmedim	3	4,6	1	2,9	3	10,3	7	5,5	p=0,721*
20	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında doktorlardan geri bildirim alırım.	Katılıyorum	44	67,7	24	70,6	17	58,6	85	66,4	X ² =1,92
		Katılmıyorum	16	24,6	9	26,5	10	34,5	35	27,3	SD=4
		Düşünmedim	5	7,7	1	2,9	2	6,9	8	6,3	p=0,755*
21	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarım bilgi almak için bana başvururlar.	Katılıyorum	45	69,2	25	73,5	22	75,9	92	71,9	X ² =0,50
		Katılmıyorum	11	16,9	5	14,7	4	13,8	20	15,6	SD=4
		Düşünmedim	9	13,8	4	11,8	3	10,3	16	12,5	p=0,969*
22	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarımdan geri bildirim alırım.	Katılıyorum	58	89,2	26	76,5	25	86,2	109	85,2	X ² =6,41
		Katılmıyorum	3	4,6	6	17,6	4	13,8	13	10,2	SD=4
		Düşünmedim	4	6,2	2	5,9	0	0,0	6	4,7	p=0,164*
Soru No	KURUMSAL ÖZELLİKLER		YÖNETİCİ LİK SÜRESİ						Toplam		İstatiksel Değerler
			1-6 Yıl		7-12 Yıl		13+ Yıl				
			(n=65)		(n=34)		(n=29)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
23	Hastaların ve servisimdeki hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılayacak girişimleri yapma özgürlüğüm vardır.**	Katılıyorum	34	52,3	25	73,5	23	79,3	82	64,1	X ² =9,04
		Katılmıyorum	29	44,6	9	26,5	6	20,7	44	34,4	SD=4
		Düşünmedim	2	3,1	0	0,0	0	0,0	2	1,6	p=0,050*
24	Yara bakımında yeni yöntemler kullanmak özgürlüğüm vardır.***	Katılıyorum	14	21,5	10	29,4	12	41,4	36	28,1	X ² =9,79
		Katılmıyorum	49	75,4	19	55,9	14	48,3	82	64,1	SD=4
		Düşünmedim	2	3,1	5	14,7	3	10,3	10	7,8	p=0,042*
25	Yara bakım ürünlerinin temininde bürokratik işlemlerin olması öneri yapmamamda önemli etkindir.	Katılıyorum	45	69,2	23	67,6	20	69,0	88	68,8	X ² =1,75
		Katılmıyorum	17	26,2	9	26,5	9	31,0	35	27,3	SD=4
		Düşünmedim	3	4,6	2	5,9	0	0,0	5	3,9	p=0,812*
26	Bir bütün olarak iş ortamım, işlerimi etkin yapabilmem için beni uygun şekilde yetkilendirmektedir.	Katılıyorum	16	24,6	13	38,2	12	41,4	41	32,0	X ² =3,91
		Katılmıyorum	43	66,2	19	55,9	14	48,3	76	59,4	SD=4
		Düşünmedim	6	9,2	2	5,9	3	10,3	11	8,6	p=0,472*

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır

** p=0,05

*** p<0,05

Ek Çizelge 4 SSH'nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Çalıştıkları Servislere Göre Dağılımı

Soru No	MESLEKİ BAKIŞ		SERVİSLER								İstatiksel Değerler
			Dahili Böl.		Cerrahi Böl.		Yoğun Bakım		Toplam		
			(n=48)		(n=58)		(n=22)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında yeterli bilgim var.	Katılıyorum	24	50,0	22	37,9	11	50,0	57	44,5	X ² =2,32
		Katılmıyorum	21	43,8	32	55,2	9	40,9	62	48,4	SD=4
		Düşünmedim	3	6,3	4	6,9	2	9,1	9	7,0	p=0,719
2	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünlerinin seçiminde söz sahibi olmalıyım.	Katılıyorum	39	81,3	48	82,8	20	90,9	107	83,6	X ² =2,49
		Katılmıyorum	6	12,5	5	8,6	2	9,1	13	10,2	SD=4
		Düşünmedim	3	6,3	5	8,6	0	0,0	8	6,3	p=0,660*
3	Hastaya bakımını etkileyen kararlarda ve hastaların ihtiyaçları konusunda benimde görüşüm alınmalıdır.	Katılıyorum	46	95,8	56	96,6	22	100,0	124	96,9	X ² =5,77
		Katılmıyorum	2	4,2	0	0,0	0	0,0	2	1,6	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	2	3,4	0	0,0	2	1,6	p=0,133*
4	Servisim için gerekli olan yara bakım ürünlerini üst yönetime iletmek benim bağımsız görevimdir.	Katılıyorum	34	70,8	34	58,6	16	72,7	84	65,6	X ² =3,77
		Katılmıyorum	11	22,9	21	36,2	4	18,2	36	28,1	SD=4
		Düşünmedim	3	6,3	3	5,2	2	9,1	8	6,3	p=0,443*
5	Hastaların ihtiyacı olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk bana ait olmalıdır.	Katılıyorum	23	47,9	25	43,1	8	36,4	56	43,8	X ² =6,41
		Katılmıyorum	19	39,6	32	55,2	12	54,5	63	49,2	SD=4
		Düşünmedim	6	12,5	1	1,7	2	9,1	9	7,0	p=0,169*
6	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmak benim görevimdir.	Katılıyorum	42	87,5	50	86,2	19	86,4	111	86,7	X ² =2,66
		Katılmıyorum	5	10,4	8	13,8	2	9,1	15	11,7	SD=4
		Düşünmedim	1	2,1	0	0,0	1	4,5	2	1,6	p=0,671*
7	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri hakkında bilgi sahibi olmalı ve bilgilerimi güncellemeliyim.	Katılıyorum	43	89,6	53	91,4	21	95,5	117	91,4	X ² =3,12
		Katılmıyorum	2	4,2	4	6,9	0	0,0	6	4,7	SD=4
		Düşünmedim	3	6,3	1	1,7	1	4,5	5	3,9	p=0,551*
8	Servisimde kullanılacak araç-gereç seçiminde ve alımında söz sahibi olmalıyım.	Katılıyorum	44	91,7	56	96,6	22	100,0	122	95,3	X ² =3,11
		Katılmıyorum	3	6,3	1	1,7	0	0,0	4	3,1	SD=4
		Düşünmedim	1	2,1	1	1,7	0	0,0	2	1,6	p=0,595*
9	Servisim için gerekli araç-gereç ihtiyacına karar verebilmeliyim.	Katılıyorum	44	91,7	54	93,1	21	95,5	119	93,0	X ² =6,41
		Katılmıyorum	4	8,3	1	1,7	0	0,0	5	3,9	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	3	5,2	1	4,5	4	3,1	p=0,155*
10	Servisimde yara bakımının güncelleştirilmesinde (geliştirilmesinde) benim katkıım vazgeçilmezdir.	Katılıyorum	27	56,3	26	44,8	9	40,9	62	48,4	X ² =2,56
		Katılmıyorum	10	20,8	18	31,0	6	27,3	34	26,6	SD=4
		Düşünmedim	11	22,9	14	24,1	7	31,8	32	25,0	p=0,664

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Ek Çizelge 4 “Devam” SSH’nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Çalıştıkları Servislere Göre Dağılımı

Soru No	KİŞİSEL BAKIŞ		SERVİSLER								İstatiksel Değerler
			Dahili Böl.		Cerrahi Böl.		Yoğun Bakım		Toplam		
			(n=48)		(n=58)		(n=22)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
11	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk almak beni ürkütür.	Katılıyorum	5	10,4	10	17,2	3	13,6	18	14,1	X ² =2,07
		Katılmıyorum	39	81,3	46	79,3	18	81,8	103	80,5	SD=4
		Düşünmedim	4	8,3	2	3,4	1	4,5	7	5,5	p=0,745*
12	Hastaların bakımında gerekli olan yara bakım ürünlerinin temininde sorumluluk aldığım da diğer araç-gereç temininde de sorumluluk almak zorunda kalabilirim.	Katılıyorum	29	60,4	28	48,3	10	45,5	67	52,3	X ² =5,39
		Katılmıyorum	15	31,3	28	48,3	9	40,9	52	40,6	SD=4
		Düşünmedim	4	8,3	2	3,4	3	13,6	9	7,0	p=0,250*
13	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri önerilerimin geri çevrilmesi beni umutsuzlandırır.	Katılıyorum	35	72,9	36	62,1	12	54,5	83	64,8	X ² =4,24
		Katılmıyorum	13	27,1	19	32,8	9	40,9	41	32,0	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	3	5,2	1	4,5	4	3,1	p=0,382*
14	Hasta bakımında kullanılan yara bakım ürünleri gereksinimlerini üst yönetime iletmek genellikle bana sıkıntı verir.	Katılıyorum	16	33,3	15	25,9	6	27,3	37	28,9	X ² =2,67
		Katılmıyorum	32	66,7	42	72,4	15	68,2	89	69,5	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	1	1,7	1	4,5	2	1,6	p=0,683*
15	Servisimde kullanılan araç-gereç temininde sorumluluk almak benim görevim değildir.	Katılıyorum	13	27,1	13	22,4	3	13,6	29	22,7	X ² =5,06
		Katılmıyorum	35	72,9	41	70,7	17	77,3	93	72,7	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	4	6,9	2	9,1	6	4,7	p=0,285*
16	Servisimde kullanılan tüm araç-gereçten ben sorumlu olmalıyım.	Katılıyorum	16	33,3	15	25,9	6	27,3	37	28,9	X ² =1,28
		Katılmıyorum	31	64,6	40	69,0	15	68,2	86	67,2	SD=4
		Düşünmedim	1	2,1	3	5,2	1	4,5	5	3,9	p=0,889*

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

Ek Çizelge 4 “Devam” SSH’nin Araç Gereç ve YBÜ Seçimi, İletilmesi ve Alınmasında Görüşlerinin Çalıştıkları Servislere Göre Dağılımı

Soru No	EKİP ÇALIŞMASI		SERVİSLER								İstatistiksel Değerler
			Dahili Böl.		Cerrahi Böl.		Yoğun Bakım		Toplam		
			(n=48)		(n=58)		(n=22)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
17	Servis yönetimi ile ilgili kararları her zaman servis şefi onayı ile vermeliyim.	Katılıyorum	14	29,2	18	31,0	6	27,3	38	29,7	X ² =0,45
		Katılmıyorum	33	68,8	38	65,5	15	68,2	86	67,2	SD=4
		Düşünmedim	1	2,1	2	3,4	1	4,5	4	3,1	p=0,989*
18	Yara bakımı konusunda servis doktorları ile işbirliği içinde çalışırım.	Katılıyorum	47	97,9	53	91,4	20	90,9	120	93,8	X ² =3,09
		Katılmıyorum	1	2,1	4	6,9	2	9,1	7	5,5	SD=4
		Düşünmedim	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	0,8	p=0,579*
19	Servisimde kullandığım yara bakım ürünlerine doktorlar karar vermelidir.	Katılıyorum	12	25,0	17	29,3	3	13,6	32	25,0	X ² =4,58
		Katılmıyorum	32	66,7	38	65,5	19	86,4	89	69,5	SD=4
		Düşünmedim	4	8,3	3	5,2	0	0,0	7	5,5	p=0,336*
20	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında doktorlardan geri bildirim alırım.	Katılıyorum	31	64,6	41	70,7	13	59,1	85	66,4	X ² =1,77
		Katılmıyorum	13	27,1	14	24,1	8	36,4	35	27,3	SD=4
		Düşünmedim	4	8,3	3	5,2	1	4,5	8	6,3	p=0,793*
21	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarım bilgi almak için bana başvururlar.	Katılıyorum	36	75,0	41	70,7	15	68,2	92	71,9	X ² =1,04
		Katılmıyorum	7	14,6	10	17,2	3	13,6	20	15,6	SD=4
		Düşünmedim	5	10,4	7	12,1	4	18,2	16	12,5	p=0,916*
22	Kullandığım yara bakım ürünleri hakkında hemşire arkadaşlarımdan geri bildirim alırım.	Katılıyorum	42	87,5	48	82,8	19	86,4	109	85,2	X ² =1,40
		Katılmıyorum	5	10,4	6	10,3	2	9,1	13	10,2	SD=4
		Düşünmedim	1	2,1	4	6,9	1	4,5	6	4,7	p=0,892*
Soru No	KURUMSAL ÖZELLİKLER		SERVİSLER								İstatistiksel Değerler
			Dahili Böl.		Cerrahi Böl.		Yoğun Bakım		Toplam		
			(n=48)		(n=58)		(n=22)		(n=128)		
			Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
23	Hastaların ve servisimdeki hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılayacak girişimleri yapma özgürlüğüm vardır.	Katılıyorum	33	68,8	34	58,6	15	68,2	82	64,1	X ² =1,81
		Katılmıyorum	14	29,2	23	39,7	7	31,8	44	34,4	SD=4
		Düşünmedim	1	2,1	1	1,7	0	0,0	2	1,6	p=0,833*
24	Yara bakımında yeni yöntemler kullanmak özgürlüğüm vardır.	Katılıyorum	15	31,3	13	22,4	8	36,4	36	28,1	X ² =2,87
		Katılmıyorum	28	58,3	41	70,7	13	59,1	82	64,1	SD=4
		Düşünmedim	5	10,4	4	6,9	1	4,5	10	7,8	p=0,595*
25	Yara bakım ürünlerinin temininde bürokratik işlemlerin olması öneri yapmamamda önemli etkindir.	Katılıyorum	29	60,4	41	70,7	18	81,8	88	68,8	X ² =3,98
		Katılmıyorum	16	33,3	15	25,9	4	18,2	35	27,3	SD=4
		Düşünmedim	3	6,3	2	3,4	0	0,0	5	3,9	p=0,419*
26	Bir bütün olarak iş ortamım, işlerimi etkin yapabilmem için beni uygun şekilde yetkilendirmektedir.	Katılıyorum	12	25,0	22	37,9	7	31,8	41	32,0	X ² =3,15
		Katılmıyorum	30	62,5	32	55,2	14	63,6	76	59,4	SD=4
		Düşünmedim	6	12,5	4	6,9	1	4,5	11	8,6	p=0,545*

* Fisher Freeman Halton testi uygulanmıştır.

**EK V AÇIK UÇLU SORU
GRUPLAMALARI**

AÇIK UÇLU SORU GRUPLAMALARI

12-Neden güncel YBÜ kullanmadığınızı açıklar mısınız ?

1 - Hastanenin almaması, Hastanede Bulunmaması	Hastanemizde bu ürünler yok Hastanemiz YBÜ almıyor Hastanemizde YBÜ alımı yeterli değil Ekonomik yetersizlikler Hastaneye bu ürünleri aldırıyoruz
2 - Profesyonel Güçsüzlük	Hasta yakınlarına ve hastaneye pahalı geliyor Yara bakımını biz yapmıyoruz, doktorlar yapıyor Pansumanları değiştirmek, yara bakımı doktorun görevi Bu kararları vermek doktorların görevi Yara bakımı doktorlara ait olduğu için bizi aşıyor Politik nedenler Bu kararları servis şefi veriyor Benim isteğim dışında YBÜ hakkında yeterli bilgimiz yok
3 - Diğer	Kiniğimizde yara bakımı yapılmıyor Yatak yaralı hastamız yok Dekübütüs haricinde kliniğimizde yara bakımı yok

20-Servisinizin ihtiyacı olan YBÜ'ni üst yönetime iletmede, ne hissedersiniz?

1 - Olumlu hissetme	Olumlu hissedirim Hastaya yararlı olacağımı düşünürüm Hastaya faydası olacağını düşünür elimden geleni yaparım Gerekli olduğunda iletmeliyim Mutlaka ilgilenip çözümlerim İyi hissedirim, yaptığım iş hoşuma gider Rahat hissedirim Çekinmem Memnuniyet hissedirim İsteklerimi rahatlıkla iletirim Sorunum yok Bu konuda öneri sunmaktan haz duyarım Mutlak ilgilenirim, çözümlendiğinde memnun olurum Takip eder sonuna kadar ilgilenip çözümlemeye çalışırım
2 - Olumsuz hissetme	Olumsuz hissedirim Rahatsız hissedirim Endişeli olurum İkna etmek zor olur, zaman alır Kabul edilmeyeceğini düşünürüm Olumsuz yanıt alacağımı bilirim Olumsuz yanıt alacağımı düşünürüm Çok zorlanırım Sıkıntılı bir iştir, sıkıntı duyarım

22-YBÜ'ni amirinize önermede neden etkili olmadığınızı açıklayınız ?

1 - Hastanenin almaması, Hastanede Bulunmaması	YBÜ'ni hastanenin alım yapmaması Hastaneye hep aynı standart ürünlerin alınması Hastaneye en ucuz ürünlerin alınması bu ürünlerin tercih edilmemesi
2 - Profesyonel Güçsüzlük	Kimse hemşirenin önerdiği bir şeyi dikkate almıyor Öneri yapacak kadar bilgim yeterli değil Benim görevim değil Bizi bu konularda muhatap kabul etmiyorlar Tedavi planlama rolüm yok yara bakımını biz yapmıyoruz YBÜ seçimine hocalarımız karar veriyor Amirlerimizi bu konuda bizden daha bilgili görüyorlar Bu kararları servis şefi veya doktorlar verir

1 - Destekleyici tepki	Olumlu tepkiler alırım tepki ile karşılaşmam Olumlu araştırıp geri dönülmesi çoğunlukla kabul edilir olumsuz bir tepki almam sorun yaşamam önerdiğim ürünler alınır İkna edici bilgile istenir
2 - Engelleyici Tepki	Dikkate alınmaması Ucuz ve yetersiz ürünler alınması Malzemeler zamanında temin edilmemesi Maliyetin fazla bulunması Fiyatlar ile ilgili sorun yaşarım Prosedürel engellerle karşılaşırım Alımın sonuçlanmaması ve vazgeçilmesi Reddedilmesi Hastanenin bu ürünleri almaması Hastaneye maliyetinin çok fazla olduğunun belirtilmesi