

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI  
TEZ YÖNETİCİSİ: Doç.Dr.KAMERYA BABADAĞ

48735

**HEMŞİRELİK SÜRECİNDE  
FARKLI EĞİTİM DÜZEYİNDEKİ HEMŞİRE ÖĞRENCİLERİN  
HEMŞİRELİK SÜRECİ UYGULAMADAKİ BAŞARILARINA  
İLİŞKİN BİR ÇALIŞMA**

T 48735

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İCLÂL SEZGİN**

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
DOKÜMANLARI

İSTANBUL - 1996

## İÇİNDEKİLER

|                      | <u>Sayfa</u> |
|----------------------|--------------|
| 1. GİRİŞ             | 1            |
| 2. GENEL BİLGİLER    | 3            |
| 3. MATERYAL VE METOD | 31           |
| 4. BULGULAR          | 33           |
| 5. TARTIŞMA          | 55           |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 62           |
| 7. ÖZET/SUMMARY      | 65           |
| 8. KAYNAKLAR         | 69           |
| 9. EKLER             | 75           |
| 10. ÖZGEÇMİŞ         | 81           |

## I. GİRİŞ

20. yy. II. yarısında insanlık II. Dünya Savaşının yıkıntılarını onarma, yaralarını sarma çabası içine girmiştir. Kısa sayılabilecek bir süre sonra, yaralar sarılmış, bunu hızlı teknolojik, sosyal, ekonomik değişme ve gelişmeler izlemiştir. Giderek dünya görülmemiş bir hızla yepyeni yaşam koşullarının egemen olduğu bir dönemin içine girmiştir. Bu değişim ve gelişmelerin en önemli sonucu İnsan'ın ön planda yer almasıdır.

İnsan ön plana geçmekle birlikte üretimi amaç edinmiş; böylece hem üretici, hem de tüketici olarak dikkatler insan ögesi üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu amaç ve yolda her bilim ve san'at hizmet/ürün verme anlayışı içinde; insan, evren arasında etkileşim devrini açmıştır(6,27,56).

Hemşirelikte insana ve onun sağlıklı yaşamına yönelik bir hizmet alanı olarak, bu görüşten etkilenmiş ve bir çok hemşire lider, insanı sağlıklı kılmada veya sağlıktan sapmalarda hemşirelik girişimleri ile yeniden sağlığı kazanmada, bakım etkinliklerinde, bir bütün olarak insanı ve onun bireyselliğini ele almıştır(48).

Bakımın, rutinlerle sağlanması yerine belli bir sistematik, organizasyonla bu hizmetin birey ve yakınlarına ulaştırılması ise, bilimsel yöntemle özdeşleştirilen "*Hemşirelik Süreci*" yaklaşımını ortaya çıkarmıştır.(52)

Bireysel bakımı bilimsellikle özdeşleştiren "*Hemşirelik Süreci*" ne 1950'li yıllardan bu yana, değişik ağırlık ve yoğunlukta önce ABD'de, 1980'lerde ise ülkemizde hemşirelik eğitiminde yer verilmektedir. Oysa, halen bir çok yataklı kurumda hasta bakımı; rutin, geleneksel bir modelle süregeldiğine göre, "*Hemşirelik Süreci*" ile bakım için gerekli alt yapının henüz yeterince oluşmadığı görüşü oldukça yaygındır. Alt yapıyı oluşturan önemli öğelerden ilki olan eğitimde, bakım işlevlerini sistematik ve bilimsel yaklaşımla ele alış, genel bir inançla öğrencinin hem gelişimi, hem de bilgi birikimi yönünden üniversite döneminde sağlanabilir(50,54). Oysa, ülkemizde hemşirelik eğitiminin gösterdiği çeşitlilik ve orta öğretim düzeyindeki yoğunluk, hemşirelik bakımını sorun çözümü olarak nitelenen sistematik bakımdan uzaklaştırabilir. Bu noktadan hareketle;

Bu araştırma, farklı öğretim düzeyinde hemşirelik öğrencilerinin, "*Hemşirelik Süreci*" konusunun kuramsal ve uygulamasını almış oldukları I. öğretim yılı bitiminde bilgi ve uygulamalarını karşılaştırarak Hemşirelik Süreci kavrama ve uygulama düzeyini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## II. GENEL BİLGİLER

Birçok lidere göre, hemşireliğin varoluş amacı ve işlev biçimleri "*yardım etmek*" tir. Bunun için mesleki ve diğer bilimsel bilgilere dayalı bakım eylemleri, bireye yardım etme biçiminde yansıtma yollarıdır.

Çağdaş hemşirelik rollerinden uygulayıcı rolde hemşirenin birinci işlevi, bakımdır. Günümüzde hemşirelik, liderlerce bakımın etkin biçimde gerçekleştirilmesini, sistematik yaklaşımla, sorun çözümü yöntemi olarak isimlendirilen "*Hemşirelik Süreci*" ile sağlanabileceği kabul edilen bir sağlık disiplini(4,44,45). Güncel bir anlayışla "*Hemşirelik ve Hemşireler*" sosyal bir sistem olan sağlık kavramı içinde; koruyucu, tedavi edici ve destekleyici rehabilitatif hizmetleri sunma amacıyla olduğu kadar, kişilerin günlük yaşamlarında deneyimledikleri sorunlarla başa çıkmaları için gereksinimlerine yanıt olarak, yardım amacı ile vardır(4).

### 2.1. HEMŞİRELİK VE HEMŞİRE

Gelişmiş ülkelerde hemşire; temel hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde toplumun katkısını alarak, sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve hasta bakımı için hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişidir(1).

Hemşirelik üstüne yapılan ilk tanımlar Florence Nightingale ile

başlamış, daha sonra bir çok tanımlar yapılmıştır. Bunlardan, hemşirelik eğitiminin öncülerinden biri olan Olivia Gowan'a (1943) göre hemşirelik; hastayı akılsal, bedensel, ruhsal açıdan bütüncül görüşle ele alıp, gerekli bakımın verilmesini sağlayan hem bir bilim, hem de sanattır. Hemşireliği sağlık eğitimi, birey, aile, toplumun sağlığının korunması, sağlıkla ilgili gereksinimlerinin karşılanması olarak tanımlamıştır(48).

Peplau (1952) "*Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler*" adlı kitabında hemşireliği, etkileşim olarak ele almış ve; Hemşirelik her şeyden önce bir süreçtir. Hemşireliğin süreç niteliği ve amaca yönelmiş olması birey ve bireye bakan arasında belli ve belirli adımlar, faaliyetler, uygulama ve eylem gerektirir. Hemşireliğin gereksinimi ve kullandığı durumlara bakacak olursak görürüz ki; bu süreç kişilerarası ve çoğu zamanda terapötik bir süreç olarak tanımlanmıştır(48).

Uluslararası Hemşireler Birliğinin benimsediği ve çok geniş kabul gören bir diğer tanım, Virginia Henderson'a aittir. Henderson (1955) hemşireliği şöyle tanımlamıştır:

Hemşirenin başlıca ve en önde gelen görevi, hasta bireyin eğer yeterli güç, istek ya da bilgisi olsaydı, sağlığına ve iyileşmesine ya da huzurlu ölüme yönelik faaliyetlerde hasta bireye yardımcı olmaktır. Bu görevini bireyin bağımsızlığını oldukça çabuk kazanmasına yardım edecek şekilde yapmaktadır(48).

Uluslararası Hemşirelik Konseyinin (ICN) hemşirelik tanımı ise;

Bireyin, ailenin toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinde tedavi edici ve eğitsel planları gerçekleştirmeye ve uygulamaya katılır(50).

Tüm bu tanımların sentezi niteliğinde, Türk Hemşireler Derneği (THD) eğitim komisyonununun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre hem-

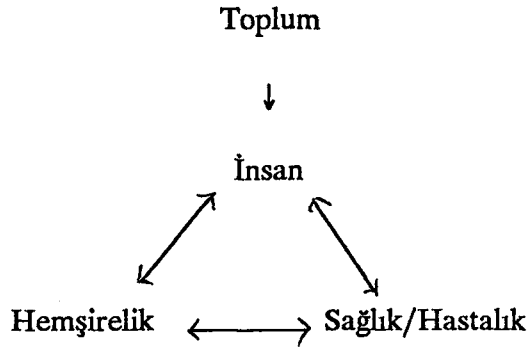
şirelik; birey, aile, toplumun sağlığını, esenliğini korumak, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirmesinden ve bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve san'attan oluşan bir sağlık disiplini- dir(37,51).

### 2.1.1. HEMŞİRELİK, İNSAN, SAĞLIK ETKİLEŞİMİ

Florence Nightingale'den bu yana bir çok hemşire kuramcı hemşireliğin yapısını, kaliteli bakımı tanımlamaya çalışmış ve tüm kuramcılar hemşirelik bakım etkinliklerine göre bazı ortak özellikleri ile ele almışlardır. Bu özelliklere göre hemşirelik;

- Birey kendi sorumluluğunu alıncaya kadar onun sorumluluğunu üstlenir,
- Sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazanılması için çevreyi kontrol eder veya değiştirir,
- Belirli amaçlara ulaşmada bireye yardımcı olur.
- ,

Bu özellikleri ile birey ve hemşirenin sağlık/hastalık durumunda etkileşimi bir şema ile açıklanmıştır(9,52).



Şekil 1. Velioglu,P., Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, 1994

Kuşkusuz bu etkileşim biçimi hemşireliğin sağlık sistemindeki konumu ve sistemdeki etkinlikleri ölçüsünde önemi değişebilir. İnsan sağlıklı, başarılı, mutlu olmak, gereksinimlerini karşılayacak bir ortamı ve koşulları sağlayarak yaşamını ve türünü sürdürmek için çaba harcayan, düşünme ve yaratma süreci ile donatılmış üretken, dinamik bir varoluştur. Bir başka deyişle; insanların fiziksel, zihinsel kapasitelerini tam olarak kullanmalarını sağlamak, yaşama sağlık ve anlam kazandırılması, bireyin sağlıklı olması ile mümkündür.

Dünyada en değerli varlık olarak nitelenen insan onuruna saygı duyarak, yaşamını sağlıklı verimli ve anlamlı kılabilme amacı ile atılacak adımlar hem bireysel hem de toplumsal yaşam için büyük önem taşır(50,52).

Yaşamın sağlıklı kılınmasında, sağlık bakım sisteminin işleyiş ve verimliliğinde payı olan tüm diğer sağlık disiplinleri ile birlikte hemşirelik de önemli yere sahiptir.

Sağlık sistemi içinde etkin rolü olan hemşirelik bireyin yaşamının her aşamasında topluma çeşitli hizmet türlerini farklı rolleri ile sunan önemli bir sağlık disiplini. Ancak; her bir hizmet türünde hemşire daima bireyin sağlık sorununa çözüm bulmaya yönelir(31,46).

## 2.2. HEMŞİRELİK SÜRECİ VE TARİHÇESİ

1950'li yıllarda kuramcı hemşire Lydia Hall ilk kez hemşirelikte "*Süreç*" terimini kullanmış daha sonra birçok hemşire lider bu kavramla ilgili çalışmalar yapmıştır(34).

1975 – 1985 yılları arasında Dünya Sağlık Örgütü'nün desteklediği, Avrupa'nın 11 ülkesinde organize edilen uluslararası bir araştırmada sistematik yaklaşıma duyulan gereksinim ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın temel hükmü; "İnsanların hemşirelik bakımının sezgi üzerine değil bilimsel ilkeler üzerine temellendirilmesidir." Bu ifadede başlıca amacın hemşirelik



bilimsel bilgisini sistematize eden hemşirelik sürecinin kullanılmasını teşvik etmek ve böylece hemşireyi bireysel ve bütüncül yaklaşıma yöneltmektedir. Bu çalışmada hemşirelik sürecinin tanımı şöyle yapılmıştır:

Hemşirelik bakımında süreç; gereksinimlerin sezgiye dayalı geleneksel yaklaşım yerine bireyin, ailenin ya da toplumun fiziksel, ruhsal, toplumsal gereksinimlerini karşılamaya yönelik sistemli bir şekilde sorun çözme yönteminin kullanılmasıdır(45,55).

### 2.3. HEMŞİRELİK SÜRECİ VE AŞAMALARI

Her meslek, san'at ve hatta zenaatte dahi akılcı yaklaşım, sistematik bir yol izleme gerekliliği duyulur.

Hemşirelik süreci de bakım standartlarını yükselten, hemşirelik bakımının niteliğini geliştiren, sistematik bir yaklaşım olup, birey/toplumun sağlık sorunlarını çözümlenme amacına hizmet eder.

Hemşirelik süreci terimi, hemşirelik bakımını planlı sunmada birbirini izleyen adımlar dizisini açıklar. Bilimsel yaklaşımla "*Sorun Çözme*" olarak da tanımlanan bu yöntem hemşireliğe profesyonel nitelik kazandırır(4,32).

Geçmiş dönemlerde hemşirelik bakımı, hemşirenin sezgilerine dayalı bir bakımla, hekim tarafından yazılan ve istenen tedavi direktiflerini uygulama ile sınırlı idi. Ancak, hemşireliğin bilgi alanı genişledikçe, insan kavramı önem kazandıkça hemşirelik yapısında ve yaklaşımlarında da farklılıklar ortaya çıkmaya başlamıştır.

Hemşirelik sürecinin sistematigi bilimsel yöntemle olduğu kadar, sorun çözme yöntemindeki adımlarla da büyük benzerlik taşımaktadır. Hemşirelik sürecinin benzerlikleri Lindberg ve arkadaşlarının yayınladıkları bir çalışmada da şema halinde gösterilmiştir(32).

| Bilimsel Yöntem  | Sorun Çözme Yöntemi   | Hemşirelik Süreci  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sorunu tanımlar</li> <li>● Gözlem veya literatürden veri toplar</li> <li>● Çözüm geliştirir, uygulamaya koyar</li> <li>● Çözümü değerlendirir.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Olay/olgudaki bilgiyi toplar</li> <li>● Veriyi analiz eder ve sorunu belirler</li> <li>● Bir eylem/aktivite süreci planlar ve uygular</li> <li>● Planı ve sonucu değerlendirir.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Birey gereksinimlerinden sorunu tanımlar. Veri toplar değerlendirme yapar</li> <li>● Veriyi analiz ettikten sonra hemşirelik tanısı koyar</li> <li>● Bakımı planlar; Amaçları belirler</li> <li>● Hemşirelik girişimlerini geliştirir</li> <li>● Bakımı uygulamaya koyar</li> <li>● Süreci değerlendirir. Revize edilir.</li> </ul> |

Kaynak: Lindberg,J.B., Hunter,M.L., Kruszewski,A., Introduction to Nursing, 1990.

Şekil 2. Hemşirelik Sürecinin Bilimsel Yöntem ve Sorun Çözme Yöntemi İle Benzerlikleri

### 2.3.1. TANIMLAR

Hemşirelik Süreci; birey/toplum hakkında toplanan verileri analiz ve sentez etmek için kullanılan sistematik bir yöntemle, olabilecek en iyi düzeyde birey, aile, toplumun sağlığını sürdürme, geliştirme ve de kazandırmayı amaçlayan hemşirelik bakımının tümünü içeren işlemler dizisidir(35).

Süreç; birey/toplumunu optimal sağlık düzeyine ulaştırmayı ve sürdürmeyi sağlamak, daha iyi bir düzeye getirmek amacıyla teorik bilgi ile teknik ve entellektüel becerileri, hemşirelik faaliyetlerinde hemşireye yol gösteren bilimsel bir araç niteliği taşır. Hemşirelik süreci hemşirelik bakım faaliyetlerini organize eden, bakımı her bir birey için bireysel ve bilimsel yöntemle planlamayı, sunmayı sağlayan bir hemşirelik yaklaşımıdır(32).

Marlen G. Mayers'in tanımına göre hemşirelik süreci;

Hemşirelik fiziksel, sosyal bilimlerin kuram, kavram ve ilkelerinden kaynaklanan entellektüel, davranışsal ve teknik beceri esaslarından oluşan mantıksal, akılcı ve sistematik bir süreçtir. Mayers'in süreç tanımında yer alan gerekli beceriler:

**Teknik Beceriler:** En iyi bilinen becerilerdir. Basitten karmaşığa (destekleyiciden -yenileyiciye) doğru sıralanan bu beceriler hasta bakımının temelini oluşturur.

**Davranışsal Beceriler:** İletişimde, kişilerarası ilişkilerde, koordinasyon ve liderlik rolleri için gereken beceri türleridir.

**Entellektüel Beceriler:** Bu beceri üç düşünüş biçimi ile ele alınır:

-**Lateral Düşünüş:** Kendine özgü yeni fikir ve olguları yaratma ile ilgili olan düşünce sürecidir. Soruna gerçek ya da olası anlamları kazandırmayı içerir.

*Vertikal (Dikey) Düşünüş:* Soruna anlamlar kazandırma sonucu sorunları bölümlenmeye yarayan düşünme şeklidir. Yani; belirlenen soruna çözümler arayan, çözümü başaracak yöntemler getiren ve yöntemlerin etkinlik derecesini değerlendiren düşünme şeklidir.

*Ayırddedici Düşünüş:* Sorunları önem derecelerine göre sınıflandırıp, önceliklere karar vermeyi içerir (Acil bakım ya da uzun süreli bakım gibi) şeklinde sınıflandırılır(4).

### 2.3.2. HEMŞİRELİK SÜRECİ AŞAMALARI

Hemşirelik süreci birbirinden farklı ancak, herbiri birbirini tamamlayan kimi hemşire lidere göre dört, kimilerine göre ise beş aşamadan oluşan bir sistemdir. Bu alt sistemler:

- |                                  |                 |
|----------------------------------|-----------------|
| . Veri toplama/Hemşirelik Tanısı | . Veri toplama  |
| . Planlama                       | . Tanılama      |
| . Uygulama                       | . Planlama      |
| . Değerlendirme                  | . Uygulama      |
|                                  | . Değerlendirme |

şeklinde sıralanmaktadır(35).

#### 2.3.2.1. Veri Toplama

Veri toplama, veri olarak nitelenen hasta/sağlam birey ve yakınlarına ait bilgilerin belirli bir amaç için sistematik olarak elde edilmesidir. Veri toplamada amaç:

- .Bireyin sağlık sorununu saptamak,
- .Bireyin gcl yanlarını ve
- .Bireyin zayıf yanlarını belirlemek,
- .Hemşirelik girişimlerinin gerekli olduğu alanları belirlemek (Varolan ya da olası sağlık sorununun saptanmasında ve bakım planı geliştirmede temel oluşturur)
- .Bireyin karşılayamadığı gereksinimleri hakkında bilgi elde etmektir.

Bu bilgiler aynı zamanda

- . Diğer ekip üyelerinin müdahalelerini gerektiren durumların belirlenmesinde,
- .Bireyin sağlığının değerlendirilmesinde, öncelikle bakım ekibine yardım eder, yol gösterir(35).

#### *Verileri Sınıflandırma*

Veriler objektif ve subjektif olarak sınıflandırılır. Subjektif veriler; Bireyin kendi gcl/gcsz yönlerini sağlık sorununu, gereksinimlerini algılayışının, duygularının ve yaşantılarının oluşturduğu sorunlar olup, hemşire tarafından gözlemlenemeyen, hissedilemeyen verilerdir.

Objektif veriler; klinik gözlemlerden, muayenelerden tanıya yönelik çalışmalardan elde edilen bilgilerden oluşan verilerdir(4,32).

Her iki sınıf veriler de kesin ve doğru tanı için gereklidir. Buna karşın önem verilmesi gereken, bakımı alan kişi olarak bireyin kendi düşündüklerine hemşirenin gözlemlerinden önce ve önemle ele alınmasıdır.

#### *Veri Toplama Kaynakları*

Birey hakkındaki bilgi değişik kaynaklardan elde edilir.

.Birincil kaynak; bireyin kendisidir.

.İkincil kaynak ise; aile çevresi, arkadaşları ve diğer yakın çevresinden oluşur.

.Üçüncül kaynak olarak; eski ve yeni sağlık kayıtları, laboratuvar sonuçları, tanıya yönelik işlemler, röntgen vb. bilgi kaynaklarıdır.

Hemşire bilgi toplamaya başlamadan önce, eldeki kayıtları, diğer ekip üyelerinin topladığı bilgi ve bulguları incelemeli ve değerlendirmelidir(4,28).



| Tanımlama   | Gerekli Araçlar  | Örnekler   |
|---|--|--|
| <b>Dinleyerek</b><br>Duygularını, inançlarını gereksinimlerini ifade eden kişiyi amaçlı olarak dikkatle izleme              | Rahat, uygun bir çevre, iletişim becerileri                        | Bireyin üzüntü, keder sözlerini tanımak  |
| <b>Muayene</b><br>Veri elde etmek için bireyin görsel ve işitsel incelenmesini amaçlayan bir gözlem                         | Görme, işitme, stetoskop, termometre vb. doğal ve yardımcı araçlar | Cildin rengi, bütünlüğü, kilo, kan basıncı, vücut ısısı vb.  |
| <b>Perküsyon</b><br>Vibrasyon meydana getirmek için vücudun bir yerine hafif fakat keskinçe vurma                           | Eller, duyular, refleks çekici vb.                                 | Oluşumun pozisyonunu, büyüklüğünü belirleme  |
| <b>Oskültasyon</b><br>Organlardaki veya vücut boşluklarındaki sesleri çıplak kulak veya stetoskop vb. araçla dinleme eylemi | Stetoskop, Doppler, vb.  | Kalp, akciğer, bağırsak sesleri, süresi, sıklığı, şiddeti vs.  |
| <b>Palpasyon</b><br>Vücudun dış yüzeyini derin ya da yüzeysel özelliklerini belirlemek için el ve parmakların kullanımı     | Eller, duyular, dokunma, görme                                     | Ağrının lokalizasyonunu değerlendirmesi, ödem düzeyi, periferel nabız alındığı yerler, hızı, ritmi, gücü |

Şekil 3. Veri Toplama Yöntemleri

Bu yöntemlerle hemşire;

- Değişim göstermesi beklenmeyen; bireyin sol elini kullanması, gözlük takması, protezi olması gibi kalıcı bilgilerden oluşan değişmeyen bilgi ve

- Değişebileceği düşünülen verilerden oluşan kan basıncı, beden ısısı gibi değişken bilgi olmak üzere iki tür bilgi elde eder(32,35).

Bireyin sorununu belirleme ve gereksinimlerini saptamada, hemşirenin, veri olarak nitelenen;

- Birey ile ilgili temel fizyolojik veriler; boy, kilo, kullandığı el gibi

- Birey ile ilgili temel sosyal veriler; biyografik bilgi, iş, eğitim gibi

- Günlük yaşam biçimi; yaşam aktivitelerini bağımsızca gerçekleştirme durumu, uyku, tuvalet vb. alışkanlıklar

- Geçmiş sağlık öyküsü, ailenin sağlık öyküsü,

- Sağlığı etkileyebilecek çevresel faktörler, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı aile üyeleri,

- Kendi sağlık durumunu algılayışı; o anki durumunu nasıl gördüğünü ifade etmesi

- Varolan sağlık sorunu, sağlık bakımına gereksinim duyma nedenleri

- Hemşirelik bakımı ile ilgili düşünceleri, bakım ile ilgili beklentilerinin saptanması vb. bilgilere ihtiyacı vardır(32,35).

### ***Verilerin Değerlendirmesi***

Hemşire bireyin sorunlarının saptanması, gereksinimleri belirleyebilmesi ve bakımı planlayabilmesi için birey hakkında yeterli doğru ve tam bilgiye sahip olmalıdır.

Hemşire elde ettiği verileri bireyin fonksiyonları ile karşılaştırma-



rak farklılıkları belirler(4,39).

Hemşire sürecin her aşamasında olduğu gibi "*veri toplama*" da da verileri kapsamlı, düzenli toplayabilmek ve bu veriyi organize edebilmek için hemşirelik kuram ve modellerinden yararlanır. Bu kuram ve modeller hemşireye bireyi gözlemlemede, değerlendirmede, hemşirelik sorununu saptamada ve bakımın planlanmasında mantıksal bir çerçeve/çatı belirlemeyi hedefler(52).

Hemşire kuram ve modellerin bir ya da bir kaçını bir arada kullanabilir. Verilen bakım hizmetinin özelliklerine uygun olarak çoğunlukla seçilen kuramcıları;

- A.F. Abdellah'ın (1960); bireyin gereksinimlerini ortaya çıkarmak için saptadığı 21 temel öğeyi içeren hemşirelik sorunları,
- F.Mc. Cain (1965); bireyin becerilerinin ölçüleceği 13 fonksiyonel alan teorisi,
- V. Henderson (1966); bireyin gereksinimlerini ele alan 14 temel yaşam aktivitesi,
- Roper, Logan, Tierney'in tesbit ettiği 12 günlük yaşam aktivitesi,
- Erickson ve arkadaşlarının (1983); bireyin yaşamı algılayış ve yaşam tecrübelerini içeren hasta merkezli yaklaşımı,
- M. Rogers, S.C. Roy, D.Orem ve diğerlerini sıralamak olasıdır(32,35).

### 2.3.2.2. TANILAMA/HEMŞİRELİK TANISI

Hemşirelik tanısı, sistematik veri toplama ve onun analizinden sonra bireyin sorununun ifade edilmesi, belirtilmesidir. Bu birey ile ilgili sürecin temelini oluşturan "*linik yargı*" olarak da nitelenebilir. Hemşirelik tanısının önemli bir özelliği, hemşirenin yasal olarak çözmeye yetkili olduğu sağlık sorunu veya durumu belirtmektir(39).

Sorun cevabı bulunmayan bir uyaran karşısında duyulan rahatsızlıktır. Bu rahatsızlık devam ettiği sürece fonksiyonlar aksayacak, sistemin bütünü bundan etkilenecek, denge bozukluğu ortaya çıkacaktır. Hemşirelik tanısında sorun Bireyin hastalığı üzerine değil fiziksel, psikolojik, gelişimsel bedensel sağlık sorunlarına yanıtlar üzerine odaklanır ve bireyin karşılanmamış gereksinimi olarak belirlenir. Bu gereksinimler karşılanmadığında sorun olur(9,43).

Hemşirenin saptadığı sorunu çözmeye yönelik birçok hemşirelik girişimi olabilir. Hemşire bunların içinden birey için en uygun olana karar vererek girişimini bir plan içerisinde geliştirmek zorundadır.

Sorunlar, mevcut/aktüel/varolan ya da potansiyel/olası sorunlar olabilir. Mevcut/varolan sorunlar o anki duruma sebep olan sorunlardır. Olası sorunlar ise; sağlık bozukluğu nedeni ile tanı, tedavi ve bakım döneminde ortaya çıkabilecek sorunlardır.

Her iki grup sorunun da tam ve doğru olarak tesbit edilerek, bunları önleyici tedbirlerin alınması, bakım planının temel içeriğini oluşturur. Soruna çözüm getirecek sağlıklı karara ulaşılabilmesi için sorunun açık-seçik tanımlanması gerekir(9,34).

### *Sorunun Tanımlanması*

Bu aşama, veri toplamayı izleyen önemli bir zihinsel aktivite olan veriyi analiz etmeyi kapsar.

Analiz, hemşire ve bireyin bakım üzerine temellendireceği sonuçları ortaya çıkaracak (kognitif) düşünme şeklidir. Analizin odak noktasını, bireyin güçlü yanları ve gereksinimleri belirler. Hemşire veriyi analiz ederken bireyden elde ettiği gerçek bilgileri, kabul edilmiş bir dizi norm'larla karşılaştırır. Bu normlar (ilkeler, ölçütler) anatomik, fizyolojik, psikolojik ve gelişimseldir(4,35).

### *Verinin Analizi*

Hemşirelikte analitik düşünme, sorunun ne olduğu, neden/nasıl oluştuğu, ne anlama geldiği ve sorunun çözümüne yönelik düşünme şekli olup süreç çerçevesinde verilerin incelenmesini kapsar.

Bu düşünme biçiminde;

.I. Adımda hemşire anamnez ve gözlem yolu ile verileri toplar.

.II. Adımda bu verilerin çözümlenmesini yapar. Yani verilerin taşıdığı anlamı araştırır, düşünür. Bunun için:

- Veriler organize edilip, gruplara ayrılmalı ve düzene konmalıdır.
- Gruplanan organize edilen verilerde normal ile normal olmayanın farklılıkları bulgularda olağan olmayan normalden sapmalar ve derecelerini (literatür bilgisi kullanarak) belirlemek gerekir.
- Elde edilen bulgular ilişkilendirilip yoruma gidilir. Yani sorulara alınan cevaplarla tahmini hipotezler geliştirilir.
- Bu hipotezler gerçeklerle karşılaştırılıp uygun olmayanları atılır.
- En son ulaşılan hipotez geçerlilik açısından incelenir.

- Eldeki verilere göre sorunun nedeni bu şekilde belirlenir(32,35).

### *Verinin Sentezi*

Hemşire topladığı bilgiyi analiz ettikten ve önemli düzeydeki bulguları belirledikten sonra diğer kaynaklardan (tıbbî kayıtlar) elde ettiği bilgilerle kendi bulguları arasındaki ilişkiye bakar, bakımı verirken gözönünde bulundurulması gereken hususları bu şekilde belirler(32).

Sistemik sorun çözümleme yaklaşımı ile hemşirelik hizmetinin başlangıcında hemşire/aday düşünmeyi gerçekleştirecek, geçerli kılacak, depolanmış bilgi birikimi olmadığından, düşünmenin ürünü olacak çıkarımlarda bulunamayabilir. Bu durumda yalnızca normalden sapmaları belirleyebilir, bununla sahip olduğu bilgi arasında ilişki kurabilir. Kuramsal bilgisi arttıkça ve klinik deneyimi geliştikçe verileri değerlendirebilecek, bulguların önem düzeyini daha derin bir anlayışla ölçebilecektir.

### *Sorunun Saptanması*

Sorunlar sistemik olarak belirtilmelidir. Hemşire sorun saptamada bireyi bütünlüğü içinde ele alarak, hemşirenin yardımına ihtiyaç duyduğu alanları tesbit eder. Bu, sorunun sisteme yansımaları olarak ele alınır. Yani, bu sorun nedeni ile sistemin bütününe yönelik bireyin yerine getiremediği yaşam aktivitesi veya yardıma ihtiyaç duyduğu alan şeklinde düşünülerek Günlük Yaşam Aktiviteleri tek tek ele alınıp gereksinim alanı tesbit edilir(9,35).

### *Günlük Yaşam Aktiviteleri*

Hemşire liderlerden Nancy Roper, Winifred Logan, Alison J. Tierney hemşireliği, hastalık durumunun bakım ve tedavisinden çok GYA ile ilgili sorunların önlenmesi, çözümlenmesi olarak açıklamışlardır.

Günlük Yaşam Aktiviteleri; doğumdan ölüme kadar yaşam sürekliliği/doğrusu üzerinde deneyimlenen ve yaşamı oluşturan öğelerin bir bölümüdür. GYA hemşirenin sorunu çözmeyi düşündüğü girişim türünü anlatır.

GYA modelinin öncelikle önemi hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında, sorunun saptanmasında kolaylık sağlaması, diğer önemli bir neden ise; bu aktiviteler sadece hasta bireylere ve bakımına yönelik aktiviteler olmayıp aynı zamanda sağlıklı kişilerde de varolan ve bu nedenle de toplum sağlığı hemşireliğinde de uygulanabilen bir model olmasıdır(9).

Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Roper ve arkadaşları 12. yaşamsal aktivite tesbit etmişlerdir. Bu aktiviteler:

- 1- Güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi
- 2- İletişim
- 3- Solunum
- 4- Yeme- içme
- 5- Boşaltım
- 6- Kişisel temizlik ve giyim
- 7- Beden ısısının kontrolü
- 8- Hareket
- 9- Çalışma ve eğlence
- 10- Cinselliğini ifade etme
- 11- Uyku
- 12- Ölüm

Yaşam modelinin birinci unsuru olan

- 1- Günlük Yaşam Aktiviteleri,
- 2- Yaşam sürekliliği/doğrusu,
- 3- Bağımlılık/bağımsızlık duygusu/durumu
- 4- Günlük Yaşam Aktivitelerini etkileyen etmenler,
- 5- Yaşamda bireysellik öğeleri ile tamamlanır(37).

### 2.3.2.3. PLANLAMA

Bakımda ve hemşirelik girişimlerinde süreklilik olmalıdır. Bireyin bakımından sorumlu olan her bir hemşire, yazılı planla aynı düşünce ve eylemi kullandığını ortaya koyar.

Plan dinamiktir, değişebilir. Bireyin değişen sorunları ile birlikte bakım planı da sürekli gözden geçirilip yenilenmelidir.

Planlama hemşirelik açısından iki grup aktiviteyi içerir. Bunlar:

- Gerçekleştirilecek amaçları belirlemek,
- Bu amaçlara ulaşmak için uygun hemşirelik girişimlerini saptamak.

*Amanın Belirtilmesi:* Amaçlar erişilebilir, gözlenebilir, ölçülebilir ve gerçekçi olmalıdır. Amaç yazılırken beklenen sonuçları içermelidir. Bunlar, hasta/sağlam bireye ailesine ve diğer ekip üyelerine sonuçta ne elde edileceğini anlatan beklenen davranışsal sonuçlardır.

Hemşirelik girişimleri ise, bu amaca ulaşmak için planlanır. Amaçlar, bireyle beraber geliştirilmeli saptanmalıdır.

Belirli hemşirelik girişimlerini planlamada bu amaçların daha çok spesifik ve sınırlarının belirlenmiş olması yararlı olabilir(32,35).

#### *Hemşirelik Girişimlerinin Seçilmesi*

Hemşirelik girişimleri belirlenen amaçlara ulaşmak için planlanır. Bakım planında belirlenen hedeflere ulaşabilmek için gerekli hemşirelik eylemlerinin yazılı belirtilmesidir.

Hemşirelik girişimleri hemşirenin bağımsız fonksiyonları olduğu

gibi, doğrudan tedaviye yönelik hekim istemi ile ilgili bağımlı fonksiyonları da içerebilir. Bakımı planlarken hemşire;

- .Hastanın durumunu,
- .Birlikte çalıştığı personel sayısını, onların bilgi ve beceri düzeyini,
- .Araç, gereç durumunu,
- .Ekip üyelerinin görüşünü dikkate almalıdır,
- .Bakım planında yer alan hemşirelik girişimleri açık, anlaşılır ve kesin olarak yazılmalıdır.
- .Günlük bakımın devamlılığını sağlayacak biçimde düzenlenmelidir.

Hemşirelik girişimleri, hemşirelik direktifi, hemşirelik istemi olarak da tanımlanabilir(39).

#### 2.3.2.4. UYGULAMA

Uygulama hemşirelik bakım planındaki girişimlerin doğrudan hasta/sağlam bireye uygulanmasıdır. Hasta gereksinimlerine göre düzenlenmiş bakım planı hemşireye, birey merkezli uygulamaya olanak sağlar. Böylece hemşire yapılan işlemlerin nedenini ve sonuçlarını bilir, daha iyi değerlendirebilir. Uygulama esnasında gerektiğinde bireyin katılımı sağlanmalıdır. İşlem hakkında bilgi verilerek birey rahatlatılır. Hemşire, planlanan hemşirelik girişimlerini yerine getirir getirmez kayıtlardaki "*Hemşirelik Raporu*" bölümüne yazmalı ve imzalamalıdır(9,34).

#### 2.3.2.5. DEĞERLENDİRME

Hemşirelik sürecinin son aşamasıdır. Bu aşama hem bakımın sonu hem de bir başlangıç olabilir. Değerlendirmede kullanılan girişimlerin uygulanması sonucunda belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığına bakılarak verilen bakım değerlendirilmelidir.

Değerlendirme, bireyin sorununun düzelip düzelmediği gereksinimin giderilip giderilmediği konusunda bilgi sağlar(35).

Değerlendirme sonuçlarına göre;

.Hedefler gerçekleştirildiğinden ek bir uygulamaya gerek duyulmayabilir,

.Hedefler kısmen gerçekleştirildiğinden uygulamaya devam edilmesi gerekebilir,

.Hedefler gerçekleştirilememiş olabilir. Hemşire, devamlı olarak hastanın önceden belirlenmiş amaçlara erişmek için yaptığı ilerlemeyi değerlendirir.

Bireyin bakım süresince beklenen sonuçlara ulaşmada, aldığı yolun değerlendirilmesi yapılır. Yeni sorunları ortaya çıktıkça, bazıları çözümlendikçe, bazıları değiştikçe bakım planının da değişmesi, yenilenmesi gerekir. İşte bu yönüyle süreç dinamiktir(9,39).

#### ***Hemşirelik Sürecinin Bakıma Katkıları***

Hemşirelik uygulamalarının özünü oluşturan bakımın süreç doğrultusunda verilmesinin yararları şöyle özetlenebilir:

.Bakım hizmeti görev merkezli değil, birey merkezlidir. Sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerine göre planlanır. Diğer bir deyişle insana, insan onuruna saygılı bireyselleşmiş bakım sunma olanağı verir, bütüncül yaklaşımı sağlar.

.Hemşireye çok yönlü düşünme alışkanlığı kazandırır.

.Verilecek bakımda öncelikle saptanarak bakımın niteliği artırılır.

.Hemşireye kuramsal bilgiyi uygulama olanağı sağlar.

.Hemşireye, yaptığı işlemleri kaydettiği için yasal/etik dayanak



sağlar

.Araştırmalar için yazılı kaynak oluşturur

.Hemşire rastgele değil planlı ve amaca yönelik çalışacağından, zaman ve enerjiden ekonomi sağlar, iş gücü kaybı, önlenir.

.Hemşireliğe bilimsel kimlik kazandırır, sistematik yaklaşımı geçerli kılar dolayısıyla;

.Hemşireliği meslekleşmeye yönlendirir(4,37).

## 2.4. EĞİTİM

Çağımızda eğitimin etkinliğinde bilim ve teknolojinin önemi tartışılmaz. Bilimsel araştırma ve bilim dünyayı doğayı ve insanı anlamak için gereklidir. Yanısıra, yeni buluşların insanlığın mutluluğu ve esenliğinde kullanılması, insan yaşamına anlam kazandırılması ile olasıdır(56). Bu anlamda bir mesleğin konumu, insana sağladığı yararlarla birlikte verilen hizmetin türü, eğitim ve öğretimin niteliği ile belirlenir. Bu açıdan bakıldığında amacının doğrudan insan sağlığı ve mutluluğunda odaklanmış olan hemşirelik de insan ve yaşamına büyük katkılar sağlayan bir disiplindir(49).

Eğitimde kavramsal, psikomotor ve duygusal alanlarla ilgili öğretim deneyimlerinin saptanması ve bunların öğrencilere kazandırılması sonucu düşünme ve yaratma becerisine sahip nitelikli meslek üyeleri yetiştirilebilir(3,45).

Eğitim karmaşık bir süreç olup farklı tanımları yapılmaktadır. En genel anlamıyla; Eğitim, insanların belirli amaçlara yönelişini sağlayan bir süreçtir(7,12,40).

### 2.4.1. EĞİTİM SÜRECİNİN ÖĞELERİ

Eğitim sürecinde;

- .Eğitim amaçları,
- .Öğretme ve öğrenme etkinlikleri ve
- .Ölçme, değerlendirmeden oluşan temel öğeler yer alır.

Eğitimin amaçları, kişilere hangi bilgi, tutum ve becerilerin kazandırılacağı ve bunların hangi konular için de işleneceğini gösterir. Bu amaçlar genelde bireyi kültürlenmeyi, bireyin üretken olmasını sağlamak ve bireyi toplumsallaştırmak şeklinde özetlenebilir(7,15,21).

Eğitimde genel olan bu amaçlar hemşirelik eğitimi için de geçerli olup öğrenciler bir taraftan kuramsal dersler alırken, diğer taraftan da uygulama alanlarında kuramsal bilgilerini mesleki yaşamda deneyimleyerek, davranışsal değişim göstermeye yöneltir(45,49).

Öğretim ve Öğrenim ise; bu süreç içinde farklı içerikle, farklı öznelerin etkinlikleri olup, belirli bir plan ve düzen içinde öğrenen bireyin davranışlarının istendik nitelikte olmasına olanak sağlamaktır.

Öğretim ve öğrenim sonunda elde edilen ürünlerin amaçlara uygun ve yeterli olup olmadığı ölçme ve değerlendirme işlemleri ile anlaşılır. Bu nedenle değerlendirme eğitim sürecini tamamlayan son temel öğeyi oluşturur(21,53).

### 2.4.2. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

Hemşirelik eğitimine yeni katılan öğrencinin geçmiş öğrenimde edindiği bilgi, beceri ve değerler meslek eğitimi sırasında gelişir ya da gerekirse değişime uğrayabilir.

A.W. Goodrich hemşireliğin gelişimini duygusal, teknik beceri ve yaratıcılık evreleri olmak üzere üç aşama ile açıklar. Bu açıklamaya göre çoğu hemşire kendi mesleki gelişiminde bu evrelerin herbirini ayrı ayrı yaşamıştır(3).

Hemşirelik öğrenimine yeni başlayan bir öğrenci öncelikle insana "yardım etme" duygusu ile harekete geçer. Bu duygusal bir motiv'dir. Ancak, eğitimi boyunca öğrencinin duygusal gelişimine paralel, giderek; bakıma yönelik işlev ve uygulamaları öğrendikçe teknik-beceri evresine doğru gelişir. Üçüncü evreye doğru ilerleme çoğu kez gerçekleşemez. Oysa, hemşire hastasına ve gereksinimlerine karşı duyarlı, bilgisini teknik becerileriyle birlikte bir bütün olarak planlayan ve uygulayabilen kişidir. İşte, bu sentez evresi hemşirelikte son gelişim aşaması olan yaratıcılık evresidir. Bu evreye ulaşabilen her hemşire hizmetinde daha iyiyi sunabilecektir(3,29,33).

Her mesleki eğitimde olduğu gibi hemşirelik eğitimi de hemşirelik felsefesi üzerine kurulur. Hemşirelik eğitimi felsefesi öğrencinin entelektüel, duygusal, ahlaksal, bedensel ve toplumsal yeteneklerini bilgi, beceri ve ideallerle besleyerek en üst düzeyde gelişimini sağlama temeline dayanır. Ayrıca, öğrencinin kişiliğinde denge ve olgunluğa doğru yönelişine yardımcı olmak için onun mesleğine, kendisine, insanlığa ve ülkesine yararlı olabilmesinde iyi bir model oluşturarak rehberlik etmektir(5,51).

Hemşireliğin kuramsal olduğu kadar uygulamalı bir sağlık disiplini olması nedeni ile eğitimin, kurumun yanısıra bu gelişime katkıda bulunacak farklı alanlarda gerçekleştirilmesi sözkonusudur.

Başarılı bir hemşirelik eğitiminin gerçekleştirilmesi dört esas faktöre bağlıdır. Bunlar;

- . Okulun felsefesi doğrultusunda hazırlanan müfredat programları,
- . Eğitici hemşirelerin eğitim düzeyleri ve mesleki inançları,

- . Eğitim olanakları ve eğitim için seçilen alanlar,
- . Hemşire öğrencilerin nitel ve nicel özellikleri şeklinde sıralanabilir.

Hemşirelikte öğretim ve öğrenim sürecinin başarısı yalnızca eğitici ya da öğrenciye bağlı değildir. Yanısıra, eğitim kurumunun felsefesi, müfredat programlarını yapılandırmada, günlük yaşamdaki işlerliği, toplumsal gereksinime verdiği yanıt, eğitsel alanın ve çeşitli eğitsel olanakların da etkisi ile biçimlenir(29,51).

### 2.4.3. HEMŞİRELİK EĞİTİM PROGRAMLARI

Ülkemizde hemşirelik eğitimi çok çeşitlilik gösteren programlarla gerçekleştirilmektedir. Günümüze dek temel hemşirelik eğitimi, ağırlıklı olan modellerden biri çok sayıda açılmış olan ve orta öğretime dayalı lise eğitimi ile mesleki eğitimi içiçe yürüten Sağlık Meslek Liseleri, bir diğeri; Lise ve meslek lisesi mezunlarını kabul eden Ön Lisans Programları ve Üniversiter düzeyde (Lisans) eğitim yapan Hemşirelik Yüksek Okullarından oluşmaktadır.

Temel hemşirelik programları üzerine kurulu, hemşirelikte uzmanlığı sağlayan Yüksek Lisans ve Doktora programları bir çok Üniversiter düzeydeki yüksekokullarda açılmış ve sürdürülmektedir(57).

#### *Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik/Ebelik Programları*

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde nitelikten çok niceliğe önem veren bu bağlamda hemşire yetiştirmek üzere 1920'de Amiral Bristol Hastanesinde daha basit bir modelle başlatılan bu program, 1926'da Türkiye Kızılay Derneği ve 1943'te Verem Savaş Derneği tarafından devam ettirilmiştir. Ders programları 1946'dan bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmakta ve bu program SSK, MEB gibi farklı devlet kurumlarında diploma programları olarak uygulanmaktadır. Lise düzeyinde programlarla eğitim veren bu okullara 14 - 15 yaşlarında ortaokulu bitiren

ren öğrenciler alınmakta ve bu nedenle müfredatları; mesleki bilgi ve becerilerin yanısıra lise düzeyinde temel kültür dersleriyle örüntülenerek hazırlanmaktadır. Dört yıl süreli bu okulların mezunlarına lise dengi diploma verilmekte olup, bunların Lisans ve Önlisans programlarına devam edebilmeleri için YÖK kanununda yer alan kabul kriterlerine uygunluğu zorunludur.

1978'den sonra Sağlık Bakım Sisteminde, Temel Sağlık Hizmetleri ile ilgili hedeflerin öncelik kazanması nedeni ile 1983'de Sağlık Meslek Liselerinde uygulanan programlar yeniden düzenlenmiş ve geliştirilmiştir. Hala bu eğitim düzeyinde sağlık elemanları yetiştiren okullar, eğitime devam etmektedirler.

#### ***Meslek Yüksek Okulları Hemşirelik Programları***

Hemşire adaylarının okula giriş yaşını 18'e çıkartmak liseye dayalı bir meslek eğitimiyle hemşire yetiştirmek üzere başlatılan programlardır. 11 yıllık temel eğitimden sonra Üniversite birinci basamak sınavını başaranlara iki yıllık mesleki eğitim verir.

#### ***Lisans Programları***

1955 yılında Ege Üniversitesi bünyesinde başlatılan bu program bugün 9 üniversitede yürütülmektedir. Mezunları araştırma, eğitici, yönetici, uygulayıcı hemşirelik bakımı verecek ve mezuniyet sonrası akademik programlara katılabilecek şekilde hazırlanır. Lisans programları 11 yıllık temel eğitimden sonra Üniversite I ve II. basamak sınavını başaranlara dört yıllık mesleki eğitim verir.

#### ***Lisans Üstü Programları***

Üniversite eğitimi alan adaylara hemşirelikte uzmanlık alanlarında, ileri eğitim vererek, bireysel ve bütüncül bakım hizmetinin yanısıra diğer çağdaş rollerinin bilincinde eğitici, yönetici, araştırmacı hemşireler

yetiştirmeyi amaçlar. Hemşirelik sorunlarını bilimsel olarak analiz edip tanımlayabilmek için gerekli yetenekleri kazanmalarına yardımcı olmayı ülke sağlık sorunlarını çözümlenmede yeterli olabilen, Üniversitelerin Enstitüleri ile işbirliği sonucu oluşturulan programlardır(8,57).

Tüm temel hemşirelik programlarının amacı, çağdaş rollerini özümseyen hemşirenin birey, aile, toplumun sağlığını geliştirme, koruma, hastalık durumunda ise bakımın niteliğini yükseltmektir. Bu amaca ulaşılma yolu her düzeydeki hemşirenin mesleki eğitiminin temeli olan bakım işlevlerini, bireysellik ve bütüncüllük anlayışı ve sistematik sorun çözümlenme yaklaşımı ile diğer bir deyişle "*Hemşirelik Süreci*" ile yerine getirecek hemşirelik eğitim programları hazırlama ve uygulamaya koymaktır(50).

Sorun çözümlenme amacına ulaşmada birey bedensel, zihinsel gelişimini tamamladıktan sonra bu becerileri geliştirmeyi öğrenmelidir. Bir becerinin alışkanlığı dönüşmesine yeterli süre tanınmalı ve emek katılmalıdır.

Öğrenmenin sağlanması ise bilişsel ve uygun kuramların yerinde ve doğru seçilmesi ile olasıdır. Bugünkü anlayışta öğrenim ve öğretimin gerekli unsurları ile hemşirelikte eğitim gerçek anlamını yüksek eğitim kurumlarında bulmaktadır(29,52).

#### **2.4.4. BİREY VE GELİŞİM**

İnsan, doğuştan edindiklerinin yanısıra çevresi ile etkileşerek, gelişimini sürdürür ve bu dinamizm içinde kendine özgü bir kişilik kazanır. Kazanılan kişilik özellikleri insandan insana farklılıklar gösterir. Böylece her insan başkalarından değişik özelliklerle bir "*birey*" olur.

Öğrenme, bir üst gereksinim olarak, bireyin; öğrenime güdülenmesini sağlar. Güdülenme sonucu eyleme geçen birey geliştirdiği olumlu tutumlarla bir ürünü ortaya çıkartır. Bireyin gelişim sürecinde bedensel, zihinsel ve dil gelişimleri için doğuştan varolan ve sonradan kazandığı/geliştirdiği yeteneklerle nesne ve olguları anlama ve anlamlaştırması kolaylaşır. Sonuçta nesne ve olguların benzerliklerini birleştiren birey soyutlama ve kavramsallaştırma becerilerini "*Sorun Çözme*" davranışında; engelleri giderme, yararlı, gerekli eylem ve kaynakları seçmede kullanabilir bir duruma ulaşır(7).

İnsan yaşamı boyunca ailesi, işi, mesleği ve benzer değişik konum ve durumlarda sorunlarına çözüm bulmaya çalışır.

Sorun çözme davranışı; karşılaşılan engelleri aşmak için, yararlanılabilir tüm çabalara işaret eder. Bireyin benzetme yoluyla edindiği yaşantı deneyimlerini, hayal gücüyle zenginleştirmesi yaratıcılığın ilk temel taşlarını oluşturur. Başlangıçta bireyin benzettiği davranışlarda hiç değişiklik yapmadan, aynısını yapmasına karşılık yaşı ilerledikçe, bunlara kendi kişiliğinden katkılar yaparak kendine özgü davranış örüntülerini oluşturur. Çevresinden gelen etkileri kendi gelişimine uygun olarak değiştiren birey yaratıcılığın kaynağı olan imge gücünü de geliştirmeye yönelir.

Öğretim ve öğrenimde sorun çözümlenme davranışına yöneltmede bireysel yetersizlikler söz konusu ise; bireysel gelişimde yer alan kavramlardan yetersiz olanı kazandırma ana hedefine oldukça geniş bir kavram olan sorun çözme; çözüm yollarını yaratıcılıkla biçimlendirme ve eleştirel düşünme gibi iki ana unsuru içinde barındırır(29,53).

### *Araştırmanın Amacı*

Hemşirelikte profesyonel nitelik, bilimsel bilginin yanısıra entelektüel ve teknik becerilerin kazanılması ile sağlanabilir.

Bu çalışma, hemşirelikte bakım eylemlerini sistematik bir yaklaşım olan sorun çözümü yöntemi ile hasta/sağlıklı bireyin gereksinimlerini karşılamada uygulanan "*Hemşirelik Süreci*" nin farklı hemşirelik eğitimi düzeyindeki öğrencilerin başarı durumlarını belirleme ve karşılaştırma amacı ile planlanmıştır.





## **III.MATERYAL VE METOD**

### **3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

Araştırma İstanbul ilinde yer alan farklı öğrenim düzeyindeki hemşirelik öğrencilerinin I. sınıf sonunda belirlenen bir vak'a ile süreç uygulamalarının karşılaştırılması amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

Araştırmanın evren ve örneklem grubunu hemşirelik eğitimi kapsamında yer alan SSYB bağlı Şişli Sağlık Meslek Lisesi I. sınıftan 50, İ.Ü.Bakırköy Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu I. sınıfından 50, İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu I. sınıfından 50 olmak üzere toplam 150 öğrenci oluşturmuştur.

### **3.3. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırma, Mayıs 1995 ile Temmuz 1995 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacı, ilgili okul müdürlüklerini bilgilendirerek izin almıştır. Öğrencilerin uygun zamanları seçilerek, örnekleme oluşturan deneklere

anket formu ve örnek vak'a ile bakım planı verilip, gerekli ön açıklamalar yapıldıktan sonra 1 saat içinde yanıtların forma işaretlenmesi ve vak'aya uygun bakım planı hazırlanması istenmiştir.

### 3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak literatür bilgileri ışığı altında hazırlanan anket formu (Ek 1) ile Birol'un Hemşirelik süreci(9) kitabından örnek bir vak'a (Ek 2) verilmiştir.

Anket formu; hemşire öğrencinin tanıtıcı özelliklerini ve hemşirelik süreci ile ilgili bilgilerini içeren toplam 19 sorudan oluşmuştur. Ayrıca beş günden beri kronik böbrek yetmezliği tanısı ile hastanede yatan 47 yaşındaki bir hastayı tanıtan vak'a örneği öğrencilere okutulmuş ve Günlük Yaşam Aktivitelerine göre bakım planı hazırlamaları istenmiştir. GYA göre hazırlanması istenen bakım planı literatür bilgisine dayanarak ve eğitici hemşirelerin görüşleri alınarak belirlenmiştir.

Deneklerin GYA uygun 10 sorun, 10 neden 10 hedef ve bu hedeflere uygun hemşirelik girişimleri tesbit etmeleri beklenmiştir. Tesbit edilen her bir doğru sorun, neden, hedef ve hemşirelik girişimlerine 10'ar puan verilerek toplam 100 puan üzerinden hesaplanmış ve doğru yanıtlar aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir.

|             |          |
|-------------|----------|
| 0-39        | Yetersiz |
| 40-69       | Orta     |
| 70 ve üzeri | İyi      |

### 3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler istatistiksel yönden aritmetik ortalama, yüzdelik ve chi square testi ( $\chi^2$ -testi) ve varyans analizi uygulanarak değerlendirilmiş, sonuçlar tablolar halinde toplanmıştır.

## IV.BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular tablolar halinde istatistiksel değerlendirmeleri ile verilmiştir.

Bulgular, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler ve Hemşirelik süreci ile ilgili bilgiler olmak üzere iki grupta toplanmıştır.

*Tablo 1 : Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı*

| <i>Tanıtıcı Özellikler</i> |             | <i>n</i> | <i>%</i> |
|----------------------------|-------------|----------|----------|
| Yaş grupları               | 15-17       | 62       | 41.3     |
|                            | 18-20       | 76       | 50.7     |
|                            | 21 ve üzeri | 12       | 8.0      |
| Toplam                     |             | 150      | 100      |
| Ailede Karara katılım      | Evet        | 135      | 90.0     |
|                            | Hayır       | 13       | 8.7      |
|                            | Yanıt yok   | 2        | 1.3      |
| Toplam                     |             | 150      | 100      |
| Yaşamda plan/program       | Yaparım     | 128      | 85.3     |
|                            | Yapmam      | 22       | 14.7     |
|                            | Yanıt yok   | -        | -        |
| Toplam                     |             | 150      | 100      |

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına giren öğrencilerin;

- % 50.7'nin (76) 18-20 yaş
- % 41.3'ünün(62) 15-17 yaş,
- % 8'i (12) 21 ve üzeri yaşta olduğu,

Ailede,

- % 90.0'ınının (135) alınan karara katıldığı
- % 8.7'sinin (13) katılmadığı
- % 85.3'ünün (128) yaşamlarında plan/program yaptığı,
- % 14.7'nin (22) yapmadığı saptanmıştır.

**Tablo 2 : Öğrencilerin Karara Katılım Durumlarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

| <i>Hemşirelik okulları</i> | <i>Karara Katılım</i> |          |              |          | <i>Yanıt Yok</i> |          | <i>Toplam</i> |          |
|----------------------------|-----------------------|----------|--------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|
|                            | <i>Evet</i>           |          | <i>Hayır</i> |          | <i>n</i>         | <i>%</i> | <i>n</i>      | <i>%</i> |
|                            | <i>n</i>              | <i>%</i> | <i>n</i>     | <i>%</i> |                  |          |               |          |
| Sağlık Meslek Lisesi       | 42                    | 84       | 6            | 12       | 2                | 4        | 50            | 100      |
| Meslek yüksek okulu        | 47                    | 94       | 3            | 6        | -                | -        | 50            | 100      |
| Yüksek okul                | 46                    | 92.0     | 4            | 8.0      | -                | -        | 50            | 100      |
| Toplam                     | 135                   | 90.0     | 13           | 8.6      | 2                | 1.4      | 150           | 100      |

$$\chi^2 = 0.80 \quad p > 0.05$$

Farklı düzeyde hemşirelik öğrenimi gören öğrencilerin verilen kararlarda görüşlerinin alınmasında Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin;

- % 84'nün (42 öğrenci) karara katıldığı,
- % 12'sinin (6 öğrenci) katılmadığı,
- % 4'nün (2 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,
- Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinden;
- % 94.0'nın (47 öğrenci) karara katıldığı,
- % 6'sının (3 öğrenci) katılmadığı,

Yükseköğretim öğrencilerinden;  
 % 92'nin (46 öğrenci) karara katıldığı,  
 % 8'nin (4 öğrenci) katılmadığını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin ailede verilen kararlarda görüşlerinin alınması durumuna göre eğitim düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 3 : Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Konusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı**

| Hemşirelik okulları  | Hemşirelik süreci |      |         |     | Yanıt Yok |   | Toplam |     |
|----------------------|-------------------|------|---------|-----|-----------|---|--------|-----|
|                      | Memnunun          |      | Değilim |     | n         | % | n      | %   |
|                      | n                 | %    | n       | %   |           |   |        |     |
| Sağlık Meslek Lisesi | 40                | 80   | 6       | 12  | 4         | 8 | 50     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 49                | 98   | 1       | 2   | -         | - | 50     | 100 |
| Yüksek Okul          | 47                | 94   | 1       | 2   | 2         | 4 | 50     | 100 |
| Toplam               | 136               | 90.6 | 8       | 5.4 | 6         | 4 | 150    | 100 |

$$\chi^2 = 5.55 \quad p > 0.05$$

Hemşirelik süreci konusunun derste işlenmesinden öğrencilerin;

% 90.6'sının (136) memnun olduğu

% 5.4'nün (8) memnun olmadığını ifade ettikleri gözlenmiş, bun-

lardan,

% 4'nün (6 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları,

Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin;

% 80'nin (40 öğrenci) memnun olduğu,

% 12'nin (6 öğrenci) memnun olmadığı,

% 8'nin (4 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları,

Meslek Yüksek Okulu'nun  
% 98'inin (49 öğrenci) memnun olduğu  
% 2'sinin (1 öğrenci) memnun olmadığı,

Yüksekokul öğrencilerinden,  
% 94'ünün (47 öğrenci) memnun olduğu  
% 2'sinin (1 öğrenci) memnun olmadığı saptanmıştır  
% 4'nün (2 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları.

Öğrencilerin eğitim düzeyleri açısından hemşirelik süreci konusunun işlenmesine ilişkin görüşleri incelendiğinde grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4 : Öğrencilerin Hemşirelik Süreci İçeriğini Yeterli Bulmalarına Göre Dağılımı**

| Okullar              | Hemşirelik Süreci |    |            |      |          |      | Yanıt Yok |   | Toplam |     |
|----------------------|-------------------|----|------------|------|----------|------|-----------|---|--------|-----|
|                      | Yeterli           |    | Az Yeterli |      | Yetersiz |      | n         | % | n      | %   |
|                      | n                 | %  | n          | %    | n        | %    |           |   |        |     |
| Sağlık Meslek Lisesi | 10                | 20 | 16         | 32   | 22       | 44   | 2         | 4 | 50     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 25                | 50 | 22         | 44   | 2        | 4    | 1         | 2 | 50     | 100 |
| Yüksek Okul          | 19                | 38 | 23         | 45.1 | 8        | 17.6 | -         | - | 50     | 100 |
| Toplam               | 54                | 36 | 61         | 41.2 | 32       | 21.3 | 3         | 2 | 150    | 100 |

$$\chi^2 = 26.85$$

$$p < 0.001$$

Öğrencilerin eğitim düzeyleri ile süreç içeriğini yeterli bulma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, toplam öğrenci sayısının;

% 41.2'nin (61 öğrenci) az yeterli,  
% 36'nın (54 öğrenci) yeterli,  
% 21.3'ünün (32 öğrenci) yetersiz bulduğunu ifade etmiş, bunlar-

dan;

% 2'nin (3 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları;

Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin  
 % 44'nün (22 öğrenci) yetersiz,  
 % 32'nin (16 öğrenci) az yeterli,  
 % 20'nin (10 öğrenci) yeterli bulunduğu  
 % 4'nün (2 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları

Meslek Yüksek Okulunun  
 % 50'nin (25 öğrenci) yeterli bulunduğu,  
 % 44'nün (22 öğrenci) az yeterli bulunduğu,  
 % 4'nün (2 öğrenci) yetersiz bulunduğu,  
 % 2'nin (1 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları,

Yüksek okul öğrencilerinden;  
 % 45.1'nün (23 öğrenci) az yeterli  
 % 38'nin (19 öğrenci) yeterli,  
 % 17.6'nın (8 öğrenci) yetersiz bulunduğu saptanmıştır.

Hemşire öğrencilerinin hemşirelik süreci konusunu içerik olarak yeterli bulup-bulmadıkları incelendiğinde, Sağlık Meslek Lisesinde % 44'nün (22 öğrenci)'nin yetersiz bulunduğunu ifade etmeleri diğer iki gruba göre ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 5 : Hemşirelik Süreci Doğrultusunda Bakım Vermeye Göre Dağılımı**

| <i>Hemşirelik okulları</i> | <i>Hemşirelik süreci</i> |          |              |          | <i>Yanıt</i> |          | <i>Toplam</i> |          |
|----------------------------|--------------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|---------------|----------|
|                            | <i>Evet</i>              |          | <i>Hayır</i> |          | <i>Yok</i>   |          |               |          |
|                            | <i>n</i>                 | <i>%</i> | <i>n</i>     | <i>%</i> | <i>n</i>     | <i>%</i> | <i>n</i>      | <i>%</i> |
| Sağlık Meslek Lisesi       | 38                       | 76       | 10           | 20       | 2            | 4        | 50            | 100      |
| Meslek Yüksek Okulu        | 42                       | 84       | 8            | 16       | -            | -        | 50            | 100      |
| Yüksek Okul                | 44                       | 88       | 6            | 12       | -            | -        | 50            | 100      |
| Toplam                     | 124                      | 82.7     | 24           | 16       | 2            | 1.3      | 150           | 100      |

$$\chi^2 = 87.71$$

$$p > 0.05$$

Öğrencilerin bu ifadelerini (tablo 4) uygulamaya yansıtma tutumlarını belirlemek amacı ile bakım verirken süreci ne ölçüde kullandıkları sorulduğunda;

Toplam öğrenci sayısının,

% 82.7'nin (124) süreç doğrultusunda bakım verebildiği,

% 16'nın (24) veremediği,

% 1.3'nün (2 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları,

Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin;

% 76'nın (38 öğrenci) süreç doğrultusunda bakım verebildiği,

% 20'nin (10 öğrenci) veremediği,

% 4'nün (2 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları,

Meslek yüksek okulunun;

% 84'nün (42 öğrenci) süreç doğrultusunda bakım verebildiği,

% 16'nın (8 öğrenci) veremediği;

Yüksek okul öğrencileriden;

% 88'nin (44 öğrenci) süreç doğrultusunda bakım verebildiği,

% 12'nin (6 öğrenci) veremediği saptanmıştır.

Hemşire öğrencilerin eğitim düzeyleri açısından hemşirelik süreci doğrultusunda bakım verme durumlarına göre gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).



Tablo 6 : Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Aşamalarını Bakımda Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

| Hemşirelik Okulları  | Hemşirelik Süreci Aşamaları |      |                           |      |                        |      |                         |      |        |     |
|----------------------|-----------------------------|------|---------------------------|------|------------------------|------|-------------------------|------|--------|-----|
|                      | Verileri Topladım           |      | Verileri Planda Kullandım |      | Bakım Planı Hazırladım |      | Planı Bakımda Kullandım |      | Toplam |     |
|                      | n                           | %    | n                         | %    | n                      | %    | n                       | %    | n      | %   |
| Sağlık Meslek Lisesi | 26                          | 29.9 | 14                        | 16   | 26                     | 29.9 | 21                      | 24.2 | 87     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 31                          | 32.9 | 15                        | 15.9 | 30                     | 31.9 | 18                      | 19.1 | 94     | 100 |
| Yüksekokul           | 34                          | 29.8 | 23                        | 20.1 | 31                     | 27.1 | 26                      | 22.8 | 114    | 100 |
| Toplam               | 91                          | 30.8 | 52                        | 17.6 | 87                     | 29.4 | 65                      | 22   | 295    | 100 |

\* Birden fazla seçenek işaretlemiştir.

$$\chi^2 = 1.77$$

$$p > 0.05$$

$$\chi^2 = 4.38$$

$$p > 0.05$$

$$\chi^2 = 0.15$$

$$p > 0.05$$

$$\chi^2 = 4.41$$

$$p > 0.05$$

Öğrencilerin eğitim düzeyleri açısından hemşirelik sürecinin aşamalarını bakım verirken gerçekleştirme durumları araştırıldığında toplam öğrenci sayısının;

% 30.8'nin (91) hasta ile ilgili verileri toplama,

% 29.4'nün (87) süreç doğrultusunda bakım planı hazırlama,

% 22'nin (65) planı hasta bakımında kullanma

% 17.6'nun (52 öğrenci) verileri planlama aşamasında kullanma şeklinde uyguladıkları, bunlardan;

Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin;

% 29.9'nun (26 öğrenci) hasta ile ilgili verileri toplama,

% 29.9'nun (26 öğrenci) süreç doğrultusunda bakım planı hazırlama,

% 24.2'nin (21 öğrenci) planı hasta bakımında kullanma

% 16'nın (14 öğrenci) verileri planlama aşamasında kullanma,

Meslek Yüksek okulunun:

% 32.9'nun (31 öğrenci) hasta ile ilgili verileri topladığı

% 31.9'nun (30 öğrenci) süreç doğrultusunda bakım planı hazırladığı,

% 15.9'nun (15 öğrenci) verileri planlama aşamasında kullandığı,

Yüksek Okul öğrencilerinden

% 29.8'nin (34 öğrenci) hasta ile ilgili verileri topladığı,

% 27.1'nin (31 öğrenci) süreç doğrultusunda bakım planı hazırladığı,

% 22.8'nin (26 öğrenci) planı hasta bakımında kullandığı,

% 20.1'nin (23 öğrenci) verileri planlama aşamasında kullandığı saptanmıştır.

Öğrencilerin eğitim düzeyleri açısından hemşirelik sürecinin aşamalarını bakım verirken gerçekleştirebilmeleri istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ).

Tablo 7 : Sürecin Uygulanan Hemşirelik Modeline Göre Dağılımı

| Hemşirelik Okulları  | Hemşirelik Modelleri |      |                     |     |       |     | Yanıt Yok |     | Toplam |     |
|----------------------|----------------------|------|---------------------|-----|-------|-----|-----------|-----|--------|-----|
|                      | GYA                  |      | Temel gereksinimler |     | Diğer |     | n         | %   | n      | %   |
|                      | n                    | %    | n                   | %   | n     | %   |           |     |        |     |
| Sağlık Meslek Lisesi | 43                   | 86   | 4                   | 8   | 1     | 2   | 2         | 4   | 50     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 34                   | 68   | 12                  | 24  | 1     | 2   | 3         | 6   | 50     | 100 |
| Yüksek Okul          | 48                   | 96.0 | 2                   | 4.0 | -     | -   | -         | -   | 50     | 100 |
| Toplam               | 125                  | 83.3 | 18                  | 12  | 2     | 1.4 | 5         | 3.3 | 150    | 100 |

$$\chi^2 12.73 \quad p < 0.50$$

Hemşirelik süreci bir model üzerine kurularak uygulanabileceğinden, öğrencilere kullandıkları model sorulduğunda;

% 83.3'nün (125 öğrenci) günlük yaşam aktivitelerini,

% 12'nin (18 öğrenci) temel gereksinimleri model olarak kullandıklarını ifade etmiş, bunlardan;

Sağlık Meslek lisesi öğrencilerinin,

% 86'nın (43 öğrenci) GYA,

% 8'nin (4 öğrenci) temel gereksinimleri,

% 4'nün (2 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Meslek yüksek okulundan;

% 68'nin (34 öğrenci) GYA

% 24'nün (12 öğrenci) temel gereksinimleri,

% 6'nın (3 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Yüksek okul öğrencilerinden

% 96.0'nın (48 öğrenci) GYA

% 4'nün (2 öğrenci) temel gereksinimleri model olarak kullandığı saptanmıştır.

Öğrencilerin eğitim düzeyleri açısından süreci uyguladıkları, hemşirelik modelleri incelendiğinde, GYA'ni % 96 (48 öğrenci) gibi yüksek oranda bakımda kullanan yüksek okul lehine fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 8 : Öğrencilerin Bakımda Uyguladıkları Süreç Sayısının Dağılımı**

| Hemşirelik Okulları  | Süreç Sayısı |      |      |    |             |      | Yanıt |     | Toplam |     |
|----------------------|--------------|------|------|----|-------------|------|-------|-----|--------|-----|
|                      | 1-5          |      | 5-10 |    | 10 ve üzeri |      | Yanıt |     | Toplam |     |
|                      | n            | %    | n    | %  | n           | %    | n     | %   | n      | %   |
| Sağlık Meslek Lisesi | 4            | 8    | 5    | 10 | 34          | 68   | 7     | 14  | 50     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 43           | 86.0 | 4    | 8  | 3           | 6.0  | -     | -   | 50     | 100 |
| Yüksek Okul          | 20           | 40   | 15   | 30 | 12          | 24   | 3     | 6   | 50     | 100 |
| Toplam               | 67           | 44.6 | 24   | 16 | 49          | 32.6 | 10    | 6.6 | 150    | 100 |

$$\chi^2 = 75.09$$

$$p < 0.001$$

Öğrencilerin bakımda uyguladıkları süreç sayısı incelendiğinde toplam öğrenci sayısının,

% 44.6'nın (67 öğrenci) 0-5 arası

% 32.6'nın (49 öğrenci) 10 ve üzeri

% 16'nın (24) 5-10 arası sayıda vakada süreç uyguladıkları,

% 6.6'nın (10 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinden;

% 68'nin (34 öğrenci) 10 ve üzeri sayıda,

% 10'nun (5 öğrenci) 5-10 arası,

% 8'nin (4 öğrenci) 0-5 arası sayıda,

% 14'nün (7 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin,

% 86'nın (43 öğrenci) 0-5 arası,

% 8'nin (4 öğrenci) 5-10 arası,

% 6'nın (3 öğrenci) 10 ve üzeri sayıda,

Yüksek okul öğrencilerinin ise;  
 % 40'nın (20 öğrenci) 0-5 arası  
 % 30'nun (15 öğrenci) 5-10 arası  
 % 24'nün (12 öğrenci) 10 ve üzeri sayıda süreç uyguladıkları,  
 % 6'nın (3 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin eğitim düzeyleri ile bakımda uyguladıkları süreç sayısı incelendiğinde; Meslek Yüksek Okul öğrencilerinin % 86'nın (43 öğrenci) Yüksek okul öğrencilerinin % 40'nın (20 öğrenci) 1-5 arası sayıda, Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin ise, % 68 (34 öğrenci) gibi yüksek oranda 10 ve üzeri vakada bakım planı uygulayabilmeleri istatistiksel yönden ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 9 : Öğrencilerin Süreç Uygulamasında Yararlandıkları Kaynak Kişilere Göre Dağılım**

| Hemşirelik Okulları  | Rehber Kişi |      |                  |      |         |      | Yanıt Yok |     | Toplam |     |
|----------------------|-------------|------|------------------|------|---------|------|-----------|-----|--------|-----|
|                      | Öğretmen    |      | Servis Hemşiresi |      | Arkadaş |      | n         | %   | n      | %   |
|                      | n           | %    | n                | %    | n       | %    |           |     |        |     |
| Sağlık Meslek Lisesi | 18          | 21.4 | 32               | 38   | 28      | 33.3 | 6         | 7.1 | 84     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 21          | 29.5 | 33               | 46.4 | 16      | 22.5 | 1         | 1.4 | 71     | 100 |
| Yüksek Okul          | 37          | 42.5 | 21               | 24.1 | 28      | 32.1 | 1         | 1.1 | 87     | 100 |
| Toplam               | 76          | 31.4 | 86               | 35.5 | 72      | 29.7 | 8         | 3.3 | 242    | 100 |

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

$$\chi^2 = 14.57 \quad \chi^2 = 10.10 \quad \chi^2 = 10.11$$

$$p < 0.01 \quad p < 0.01 \quad p < 0.01$$

Süreç uygulamasında yardım aldıkları kişiler sorulduğunda toplam öğrenci sayısının

% 35.5'nin (86 öğrenci) servis hemşiresinden,

% 31.4'nün (76 öğrenci) klinik öğretmeninden,

% 29.7'nin (72 öğrenci) arkadaşlarından yardım aldıkları,

% 3.3'nün (8 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı, bunlardan

Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin,

% 38'nin (32 öğrenci) servis hemşirelerinden,

% 33.3'nün (28 öğrenci) arkadaşlarından,

% 21.4'nün (18 öğrenci) klinik öğretmeninden,

% 7.1'nin (6 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Meslek Yüksek Okul öğrencilerinin;

% 46.4'nün (33 öğrenci) servis hemşiresinden

% 29.5'nin (21 öğrenci) klinik öğretmeninden

% 22.5'nin (16 öğrenci) arkadaşlarından

% 1.4'nün (1 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı

Yüksekokul öğrencilerinden ise;

% 42.5'nin (37 öğrenci) klinik öğretmeninden

% 32.1'nin (28 öğrenci) arkadaşlarından

% 24.1'nin (21 öğrenci) servis hemşiresinden yardım aldıkları,

% 1.1'nin (1 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin eğitim düzeyleri ile süreç uygulamasında yararlandıkları kişilere göre dağılımları incelendiğinde her üç grup arasında da anlamlı bulunan farklı değerler saptanmıştır ( $p < 0.01$ ).

Tablo 10 : Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Uygulamasının Yararlarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı

|                      | Hemşirelik Süreci                     |      |   |      |                         |      |                               |      |           |     |        |     |
|----------------------|---------------------------------------|------|---|------|-------------------------|------|-------------------------------|------|-----------|-----|--------|-----|
|                      | Bakımın Niteliğinin Artmasını Sağladı |      | Bireyi bütün olarak Ele alma Özelliği Kazandı |      | İletişimi Kolaylaştırdı |      | Çok yönlü Düşünmeye Yöneltili |      | Yanıt Yok |     | Toplam |     |
|                      | n                                     | %    | n   | %    | n                       | %    | n                             | %    | n         | %   | n      | %   |
| Hemşirelik Okulları  | 24                                    | 32   | 15  | 20   | 12                      | 16   | 21                            | 28   | 3         | 4   | 75     | 100 |
| Sağlık Meslek Lisesi | 15                                    | 21.1 | 19  | 26.7 | 11                      | 15.4 | 26                            | 36.6 | -         | -   | 71     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 22                                    | 26.5 | 22  | 26.5 | 9                       | 10.8 | 27                            | 32.5 | 3         | 3.6 | 83     | 100 |
| Toplam               | 61                                    | 26.6 | 56  | 24.4 | 32                      | 13.9 | 74                            | 32.3 | 6         | 2.6 | 229    | 100 |

\* Birden fazla seçeneğe işaretlemiştir.

$$\chi^2 = 5.68$$

$$p > 0.05$$

$$\chi^2 = 1.81$$

$$p > 0.05$$

$$\chi^2 = 0.75$$

$$p > 0.05$$

$$\chi^2 = 1.07$$

$$p > 0.05$$

Öğrencilerin hemşirelik süreci uygulamasının yararlarına ilişkin görüşleri araştırıldığında; toplam öğrenci sayısının;

% 32.3'nün (74 öğrenci) çok yönlü düşünmeye yönelttiğini,

% 26.6'nın (61 öğrenci) bakımın niteliğinin artmasını sağladığını

% 24.4'ünün (56 öğrenci) bireyi bütün olarak ele alma özelliği kazandırdığını,

% 13.9'nun (32 öğrenci) iletişimi kolaylaştırdığını ifade ettikleri,

% 2.6'nın (6 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları, bunlardan Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin;

% 32'nin (24 öğrenci) bakımın niteliğinin artmasını sağladığını,

% 28'nin (21 öğrenci) çok yönlü düşünmeye yönelttiğini,

% 15'nin (15 öğrenci) bireyi bütün olarak ele alma özelliği kazandırdığını

% 16'nın (12 öğrenci) iletişimi kolaylaştırdığını,

% 4'nün (3 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin;

% 36.6'nın (26 öğrenci) çok yönlü düşünmeye yönelttiğini,

% 26.7'nin (19 öğrenci) bireyi bütün olarak ele alma özelliği kazandırdığını,

% 21.1'nin (15 öğrenci) bakımın niteliğinin artmasını sağladığını,

% 15.4'nün (11 öğrenci) iletişimi kolaylaştırdığını,

Yüksekokul öğrencilerinden ise;

% 32.5'nin (27 öğrenci) çok yönlü düşünmeye yönelttiğini,

% 26.5'nin (22 öğrenci) bireyi bütün olarak ele alma özelliği kazandırdığını,

% 26.5'nin (22 öğrenci) bakımın niteliğinin artmasını sağladığını

% 10.8'nin (9 öğrenci) iletişimi kolaylaştırdığını, ifade ettikleri

% 3.6'nın (3 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları gözlenmiş eğitim düzeyleri ile süreç uygulamasının yararlarına ilişkin görüşleri bakımından gruplar arasında istatistiksel yönden fark anlamsız bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).



Tablo 11 : Bakımda Hemşirelik Sürecinin Öneme İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| Hemşirelik Okulları  | Hemşirelik Süreci |      |        |      |         |     |           |     | Yanıt Yok |   | Toplam |     |
|----------------------|-------------------|------|--------|------|---------|-----|-----------|-----|-----------|---|--------|-----|
|                      | Çok önemli        |      | Önemli |      | Önemsiz |     | Farketmez |     | n         | % | n      | %   |
|                      | n                 | %    | n      | %    | n       | %   | n         | %   |           |   |        |     |
| Sağlık Meslek Lisesi | 16                | 32   | 24     | 48   | 2       | 4   | 6         | 12  | 2         | 4 | 50     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 26                | 52   | 23     | 46   | -       | -   | 1         | 2.0 | -         | - | 50     | 100 |
| Yüksek Okul          | 19                | 38   | 29     | 58   | -       | -   | 1         | 2.0 | 1         | 2 | 50     | 100 |
| Toplam               | 61                | 40.6 | 76     | 50.6 | 2       | 1.3 | 8         | 5.4 | 3         | 2 | 150    | 100 |

$$\chi^2 = 13.51$$

$$p < 0.05$$

Öğrencilere bakımda sürecin önemi ile ilgili görüşleri sorulduğunda, toplam öğrenci sayısının;

% 50.6'nın (76 öğrenci) önemli,

% 40.6'nın (61 öğrenci) çok önemli,

% 5.4'nün (8 öğrenci) farketmez

% 1.3'nün (2 öğrenci) önemsiz olduğunu ifade ettikleri,

% 2'nin (3 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları, bunlardan;

Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin;

% 50'nin (24 öğrenci) önemli

% 33.3'nün (16 öğrenci) çok önemli

% 12.5'nün (6 öğrenci) farketmez,

% 4.2'nin (2 öğrenci) önemsiz olduğunu,

% 4'nün (2 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadıkları,

Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinden;

% 51'nin (26 öğrenci) çok önemli,

% 47.1'nin (23 öğrenci) önemli olduğunu,

Yüksek okul öğrencilerinden ise;

% 59.2'nin (29 öğrenci) önemli,

% 38.8'nin (19 öğrenci) çok önemli olduğunu ifade ettikleri,

% 2'nin (1 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı, gözlenmiştir.

Bakımda sürecin önemini belirtme durumları incelendiğinde, Sağlık Meslek Lisesinden 6 öğrenci (% 12) "farketmez" ifadesini kullanırken, Yüksek Okuldan 29 öğrenci (% 58) oranında önemli olarak işaret etmişlerdir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 12 : Süreç Uygulamasının Öğrencilerin meslekten Beklentilerine Cevap Verme Durumuna Göre Dağılımı**

| <i>Hemşirelik Okulları</i> | <i>Hemşirelik Süreci</i> |          |              |          | <i>Yanıt</i> |          | <i>Toplam</i> |          |
|----------------------------|--------------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|---------------|----------|
|                            | <i>Evet</i>              |          | <i>Hayır</i> |          | <i>Yok</i>   |          |               |          |
|                            | <i>n</i>                 | <i>%</i> | <i>n</i>     | <i>%</i> | <i>n</i>     | <i>%</i> | <i>n</i>      | <i>%</i> |
| Sağlık Meslek Lisesi       | 36                       | 72       | 10           | 20       | 4            | 8        | 50            | 100      |
| Meslek Yüksek Okulu        | 49                       | 98.0     | 1            | 2.0      | -            | -        | 50            | 100      |
| Yüksek Okul                | 33                       | 66       | 10           | 20       | 7            | 14       | 50            | 100      |
| Toplam                     | 118                      | 78.6     | 21           | 14       | 11           | 7.3      | 150           | 100      |

$$\chi^2 = 10.50$$

$$p < 0.01$$

Süreç uygulamasının öğrencilerin meslekten beklentilerine katkısı araştırıldığında, toplam öğrenci sayısının;

% 78.6'nın (118 öğrenci) evet beklentilerime cevap verebilir,

% 14'nün (21 öğrenci) "Hayır" beklentilerime cevap veremez, ifadesini kullanırken,

% 7.3'nün (11 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı, bunlardan;

Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin;

% 72'nin (36 öğrenci) beklentilerime cevap verebilir,

% 20'nin (10 öğrenci) beklentilerime cevap veremez, ifadesini

% 8'nin (4 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinden,

% 98.'nin (49 öğrenci) beklentilerime cevap verebilir,

% 2'nin (1 öğrenci) beklentilerime cevap veremez ifadesini,

Yüksekokul öğrencilerini ise  
 % 66'nın (33 öğrenci) beklentilerime cevap verebilir,  
 % 20'nin (10 öğrenci) beklentilerime cevap veremez ifadesini  
 kullandıkları

% 14'nün (7 öğrenci ise) bu soruyu yanıtlamadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin eğitim düzeyleri ile süreç uygulamasının hemşirelik mesleğine katkısına ilişkin yanıtları incelendiğinde; Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin % 98 gibi büyük çoğunluğunun olumlu görüş belirtmeleri noktasında, istatistiksel yönden fark, ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

**Tablo 13 : Süreç Uygulamasının Öğrencilerin Beklenti Alanlarına Göre Dağılımı**

| Hemşirelik Okulları  | Hemşirelik Süreci          |      |                      |      |                         |      | Yanıt Yok |      | Toplam |     |
|----------------------|----------------------------|------|----------------------|------|-------------------------|------|-----------|------|--------|-----|
|                      | Bilimsel Kimlik Kazandırır |      | Yasal Dayanak Sağlar |      | Yanıt Birey Merkezlidir |      | n         | %    | n      | %   |
|                      | n                          | %    | n                    | %    | n                       | %    | n         | %    | n      | %   |
| Sağlık Meslek Lisesi | 26                         | 33.3 | 25                   | 32   | 11                      | 14.1 | 16        | 20.5 | 62     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 38                         | 48.7 | 16                   | 20.5 | 23                      | 29.4 | 1         | 1.2  | 77     | 100 |
| Yüksek Okul          | 26                         | 36.1 | 13                   | 18   | 16                      | 22.2 | 17        | 23.6 | 55     | 100 |
| Toplam               | 90                         | 41.2 | 54                   | 24.7 | 50                      | 22.9 | 24        | 11   | 194    | 100 |

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

$$\chi^2 = 0.05 \quad \chi^2 = 14.92 \quad \chi^2 = 2.28$$

$$p > 0.05 \quad p < 0.01 \quad p > 0.05$$

Süreç uygulamasının öğrencilerin ne tür beklentilerine, ne ölçüde cevap verebildiğini tesbit etmek amacı ile sürecin yararları sorulduğunda, toplam öğrenci sayısının:

% 41.2'nin (90 öğrenci) hemşirelik sürecinin hemşireliğe bilimsel kimlik kazandırdığını

% 24.7'nin (54 öğrenci) yasal dayanak sağladığını

% 22.9'nun (50 öğrenci) birey merkezli olduğunu ifade ettikleri,  
% 11 (24 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı, bunlardan Sağlık  
Meslek Lisesi öğrencilerinin

% 33.3'nün (26 öğrenci) sürecin hemşireliğe bilimsel kimlik  
kazandırdığını,

% 32'nin (25 öğrenci) sürecin yasal dayanak sağladığını,

% 14.1'nin (11 öğrenci) birey merkezli olduğunu,

% 20.5'nin (16 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin,

% 48.7'nin (38 öğrenci) sürecin hemşireliğe bilimsel kimlik  
kazandırdığı,

% 29.4'nün (23 öğrenci) birey merkezli olduğu,

% 20.7'nin (16 öğrenci) yasal dayanak olarak gördüğünü,

% 1.2'nin (1 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Yüksek Okul öğrencilerinin ise;

% 36.1'nin (26 öğrenci) bilimsel kimlik kazandırdığı,

% 22.2'nin (16 öğrenci) birey merkezli olduğu,

% 18'nin (13 öğrenci) süreci yasal dayanak olarak gördükleri,

% 23.6'nın (17 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı, belirlenmiş-

tir.

Sürecin yararlarının eğitim düzeyine göre dağılımları incelendiğinde, Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin hemşirelik sürecini "yasal dayanak olarak" nitelendirmesi istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 14 : Bakımın Verilmesinde Hemşirelik Süreci Formunun Uygun Bir Uygulama Aracı Olma/Olmama Durumuna Göre Dağılımı**

| Hemşirelik Okulları  | Hemşirelikte Bakım Planı |    |          |      | Yanıt |     | Toplam |     |
|----------------------|--------------------------|----|----------|------|-------|-----|--------|-----|
|                      | Uygundur                 |    | Değildir |      | Yok   |     |        |     |
|                      | n                        | %  | n        | %    | n     | %   | n      | %   |
| Sağlık Meslek Lisesi | 16                       | 32 | 29       | 58   | 5     | 10  | 50     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 36                       | 72 | 12       | 24   | 2     | 4   | 50     | 100 |
| Yüksek Okul          | 20                       | 40 | 23       | 46   | 7     | 14  | 50     | 100 |
| Toplam               | 72                       | 48 | 64       | 42.6 | 14    | 9.4 | 150    | 100 |

$$\chi^2 = 15.54 \quad p < 0.001$$

Öğrencilere hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde bakım planının uygunluğu sorulduğunda; toplam öğrenci sayısının; % 48'nin (72 öğrenci) uygun olduğunu, % 42.6'nın (64 öğrenci) uygun olmadığını ifade ettikleri, % 9.4'nün (14 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı, bunlardan; Sağlık Meslek lisesi öğrencilerinin; % 58'nin (29 öğrenci) uygun olmadığını, % 32'nin (16 öğrenci) uygun olduğunu, % 10'nun (5 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı, Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin; % 72'nin (36 öğrenci) uygun olduğunu, % 24'nün (12 öğrenci) uygun olmadığını, % 4'nün (2 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı, Yüksekokul öğrencilerinin ise; % 46'nın (23 öğrenci) uygun olmadığını, % 40'nin (20 öğrenci) uygun olduğunu ifade ettikleri, % 14'nün (7 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı saptanmıştır.

Eğitim düzeylerine göre bakım planının uygunluğu incelendiğinde; Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin % 58'nin (29 öğrenci) hemşirelik hizmetinin yürütülmesinde de bakım planının "uygun olmadığını" belirtmesi istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 15 : Öğrencilerin Çıktıkları Klinik Alanlarda Bakım Planı Uygulanması Durumuna Göre Dağılımı**

| Hemşirelik Okulları  | Hemşirelikte Bakım Planı |    |          |    | Yanıt |   | Toplam |     |
|----------------------|--------------------------|----|----------|----|-------|---|--------|-----|
|                      | Uygundur                 |    | Değildir |    | Yok   |   |        |     |
|                      | n                        | %  | n        | %  | n     | % | n      | %   |
| Sağlık Meslek Lisesi | 34                       | 68 | 13       | 26 | 3     | 6 | 50     | 100 |
| Meslek Yüksek Okulu  | 20                       | 40 | 29       | 58 | 1     | 2 | 50     | 100 |
| Yüksek Okul          | 27                       | 54 | 21       | 42 | 2     | 4 | 50     | 100 |
| Toplam               | 81                       | 54 | 63       | 42 | 6     | 4 | 150    | 100 |

$$\chi^2 = 9.68 \quad p < 0.001$$

Öğrencilerin uygulamaya çıktıkları klinik alanlarda bakım planı uygulanma durumu araştırıldığında; toplam öğrenci sayısının;

% 54'nün (81 öğrenci) çıktıkları klinik alanda bakım planı uygulandığını,

% 42'nin (63 öğrenci) uygulanmadığını ifade ettikleri,

% 4'nün (6 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı, bunlardan Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin;

% 68'nin (34 öğrenci) klinik alanda bakım planı uygulandığını,

% 26'nın (13 öğrenci) uygulanmadığını,

% 6'nın (3 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinden;

% 58'nin (29 öğrenci) çıktıkları klinik alanda bakım planı uygulanmadığını,

% 40'nin (20 öğrenci) uygulandığını,

% 2'nin (1 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı,

Yüksek okul öğrencilerini ise;

% 54'nün (27 öğrenci) çıktıkları alanlarda bakım planı uygulandığını,

% 42'nin (21 öğrenci) uygulanmadığını ifade ettikleri,

% 4'nün (2 öğrenci) ise bu soruyu yanıtlamadığı, saptanmıştır.

Öğrencilerin eğitim düzeyleri ile uygulamaya çıktıkları klinik alanda bakım planı uygulanma durumu incelendiğinde; Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin % 68'nin (34 öğrenci) klinik alanda bakım planı uygulandığını belirtmişler ve bu sonuç istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

**Tablo 16 : Sorun Saptama Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

| <i>Hemşirelik Okulları</i>     | <i>Sorun Saptama</i> |           | <i>Yanıt Yok</i> |
|--------------------------------|----------------------|-----------|------------------|
|                                | <i>Ortalama Puan</i> | <i>Sd</i> |                  |
| Sağlık Meslek Lisesi<br>(n=50) | 36.3<br>(Yetersiz)   | ± 15.2    | 3                |
| Meslek Yüksek Okulu<br>(n=50)  | 41.7<br>(Orta)       | ± 11.4    | 0                |
| Yüksek Okul<br>(n=50)          | 41.4<br>(Orta)       | ± 12.8    | 4                |

F= 0.72

p>0.05

Öğrencilerin süreç uygulamasının sorun saptama aşamasında eğitim düzeylerine göre puan arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 17 : Sorunun Nedenini Saptama Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

| <i>Hemşirelik Okulları</i>     | <i>Sorunun Nedeni</i> |           | <i>Yanıt Yok</i> |
|--------------------------------|-----------------------|-----------|------------------|
|                                | <i>Ortalama Puan</i>  | <i>Sd</i> |                  |
| Sağlık Meslek Lisesi<br>(n=50) | 15.3<br>(Yetersiz)    | ± 7.3     | 3                |
| Meslek Yüksek Okulu<br>(n=50)  | 18.6<br>(Yetersiz)    | ± 9.8     | 0                |
| Yüksek Okul<br>(n=50)          | 18.7<br>(Yetersiz)    | ± 11.2    | 4                |

F= 1.2

p>0.05

Öğrencilerin süreç uygulamasının "sorunun nedenini saptama" aşamasında eğitim düzeylerine göre puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 18 : Hedef Belirleme Puanlarını Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

| <i>Hemşirelik Okulları</i>     | <i>Hedef Belirleme</i> |           | <i>Yanıt Yok</i> |
|--------------------------------|------------------------|-----------|------------------|
|                                | <i>Ortalama Puan</i>   | <i>Sd</i> |                  |
| Sağlık Meslek Lisesi<br>(n=50) | 28.4<br>(Yetersiz)     | ± 9.7     | 3                |
| Meslek Yüksek Okulu<br>(n=50)  | 32.5<br>(Yetersiz)     | ± 8.3     | 0                |
| Yüksek Okul<br>(n=50)          | 32.3<br>(Yetersiz)     | ± 8.7     | 4                |

F= 0.57

p&gt;0.05

Öğrencilerin süreç uygulamasının hedef belirleme aşamasında eğitim düzeylerine göre puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır (p>0.05).

**Tablo 19 : Girişim Saptama Puanlarının Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı**

| <i>Hemşirelik Okulları</i>     | <i>Girişim Saptama</i> |           | <i>Yanıt Yok</i> |
|--------------------------------|------------------------|-----------|------------------|
|                                | <i>Ortalama Puan</i>   | <i>Sd</i> |                  |
| Sağlık Meslek Lisesi<br>(n=50) | 35.1<br>(Yetersiz)     | ± 11.3    | 3                |
| Meslek Yüksek Okulu<br>(n=50)  | 42.3<br>(Orta)         | ± 12.8    | 0                |
| Yüksek Okul<br>(n=50)          | 40.1<br>(Orta)         | ± 10.1    | 4                |

F= 0.82

p&gt;0.05

Öğrencilerin süreç uygulamasının girişim saptama aşamasında eğitim düzeylerine göre, puanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır (p>0.05).



## V. TARTIŞMA

1980'li yıllardan bu yana hemşirelik müfredat programlarında yer verilen "Hemşirelik Süreci"nin bir bakım yaklaşımı olarak hemşireliğin sanattan çok bilimsel ağırlıklı bir meslek niteliği kazanmasında büyük katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Hemşirelik süreci bilimsel bir yaklaşımla bakım uygulama yöntemi olarak ifade edilebilir(10,11). Bu nedenle farklı eğitim düzeylerinde hemşirelik okullarında öğrencilerin süreç konusunu işledikten sonra bu bilgiyi bir beceri ve tutuma dönüştürme durumlarını belirlemek amacı ile çalışmamız planlanmıştır.

Hemşire öğrencilerin eğitim düzeyleri ile tanıtıcı özellikleri bulguların ışığı altında aşağıdaki gibi yorumlanabilir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 50.7'si (76 öğrenci) 18-20 yaş grubunda yoğunlaşmıştır.

Bakımda gereksinimleri karşılamak ve girişimde bulunmak için karar verilmesi gerektiğinden karar verme ve planlı yaşam için yaş önemli bir öğedir. Kişilik gelişiminde tutarlığın sağlanması ve sağlıklı kişilik özelliklerine sahip olma, birçok etmenin yanısıra; kronolojik yaşın da 18 ve üzerinde olması ile olasıdır(16,23).

Çalışmamızda öğrencilerin profesyonel ya da kişisel yaşamlarında plan/program yaptıklarına ait ifadelerin yoğun olduğu % 85.3 (128 öğrenci) saptanmış, böylece; "karara katılım" ve "karar verme" her üç öğrenci grubunda da yüksek oranda bulunmuştur (Tablo 2). Ne var ki, karar verme eylemine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların gerçek yaşamdaki payını belirleme, öğrencilerin herbirini uygulama alanında gözlemekle olur kanısındayız. Böylesi bir olanağa sahip olmadığımız için gerçek yaşamda öğrencilerin karar verme eylemine katılımları hakkında görüş bildirilemeyecektir.

Öğrencilerin hemşirelik sürecini bir ders ünitesi ve uygulamaya yansıyan bir eylem olarak işlenmesinden memnun olma durumlarında ilişkin görüşleri sorulduğunda çoğunluğun (% 90.6) bu konu hakkında bilgilennemekten memnun olduğu saptanmış ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3). Ancak, çalışmamızda Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin % 12'sinin "hayır, değilim", yanıtları ile % 8'inin soruyu yanıtlamamaları bu grup öğrencilerin müfredatlarında yeterince hemşirelik süreci konusuna yer verilmediğini veya bu yaşlardaki öğrencilerin eylemlerini mantıksal bir dizi içinde gerçekleştiremeyeceklerini, bunun yanısıra Yüksekokul öğrencilerinin % 94 gibi yüksek oranda "memnun olduklarını" ifade etmeleri bu grubun da hemşirelik süreci uygulamanın gereğine inandıklarını düşündürmektedir. Bu sonuç, Tuncel ve arkadaşlarının yüksekokul öğrencilerinde yaptıkları benzer bir çalışmada, öğrencilerin yalnızca %67.21 gibi bir oranda memnuniyetlerini ifade etmeleri, bu öğrenim grubunda sürecin giderek benimsendiği görüşünü ortaya koymaktadır(42).

Hemşirelik sürecine ilişkin öğrencilerin yeterli bilgiyi edinebilmeleri hakkındaki görüşleri incelenmiş, Yüksek Okul öğrencilerinde alınan bilgi, "yeterli" bulunurken, Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin bilgi "yetersiz"liğini ifade etmeleri bilgi gereksinimlerinin bilincinde olduklarını düşündürmektedir (Tablo 4).

Ekizler'in yaptığı bir çalışmada da (mezun) hemşirelerin "bilgi yetersizliği" nedeniyle hemşirelik sürecini uygulamadıkları belirlenmiştir(18). Çalışmamızda da elde edilen sonuçların aynı doğrultuda olduğu görülmektedir.

Örnekleme oluşturan öğrencilerin hemşirelik sürecini hasta bakımına uyarlama hakkındaki görüşleri % 82.7 oranında olumlu bulunmuştur (Tablo 5).

Hemşirelik sürecinin bakımda uygulanması ise; Meslek Yüksek Okulu grubunda birey ile ilgili veri toplamada % 32.9 (31 öğrenci) bakım planı hazırlamada % 31.9 (30 öğrenci) oranında olduğu tesbit edilmiştir (Tablo 6).

Çalışmamızda yer alan her üç eğitim düzeyindeki öğrencilerin % 83.3 oranında bakım planında temel model olarak "Günlük Yaşam Aktiviteleri"ni kullandıkları saptanmıştır (Tablo 7). Bu bulgu bize hemşirelik öğreniminde birey merkezli Günlük Yaşam Aktiviteleri modelinin hemşirelik süreci için uygun bir eğitim aracı olduğunu düşündürmüş, nitekim Kocaman ve arkadaşlarının "Hemşire Öğrencide Stres ve Doyum Yaratan Klinik Öğrenim Yaşantıları"nın irdeleyen bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir(30).

Tablo 8'de görüldüğü gibi öğrencilerin klinik alanda hemşirelik süreci uyguladıkları vak'a sayısı araştırıldığında, tüm öğrencilerin %44.6'sının 1-5 arası vak'ada bu tür bir uygulama yapabilmesi, süreç uygulamasında gerçek anlamda bir yetersizliğe işaret etmektedir. Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin %68'inin (34 öğrenci) 10 ve üzeri vak'ada süreç uyguladıklarını belirtmişler, bu sonuç istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Ancak, Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin %44 gibi kayda değer bir bölümünün süreç konusunda verilen bilgi içeriğini yetersiz bulduklarını ifade etmeleri (Tablo 4) ve süreç uygulamasının tüm aşamalarındaki puan ortalamalarının yetersiz düzeyde olması elde edilen bu sonuç ile çelişkili bir durum yaratmaktadır kanısındayız.

Hemşirelik süreci uygulaması boyunca öğrencilerin karşılaştıkları sorunlarda yardım alınan kaynak kişinin bu gereksinimi karşılayabilecek öğretmenler olması(12) beklentisi yüksek okul öğrencilerinin % 42.5'de (37) doğrulanmış oysa, meslek yüksek okul öğrencilerinin % 46.4'ü(33) servis hemşiresinden Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin ise % 33.3'ünün (28 öğrenci) arkadaşlarından yardım aldıkları saptanmıştır. (Tablo 9). Bu sonuç bize; Meslek Yüksek Okulu ile Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin doğru kaynak kişiyi seçme/ulaşma olanaklarının bulunmadığını düşündürmektedir. Elde edilen bu sonuçlar Ecevit ve Kocaman'ın yaptığı çalışmalarla uygunluk göstermektedir(17,30).

Öğrencilerin eğitim seviyeleri açısından klinik alanda süreç uygulamasının sağladığı yararlar değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 10). Bunun yanısıra, sürecin yararlarından "geniş boyutlu düşünmeye yöneltme" yanıtını verenler % 32.3 (74) daha fazla oranda oldukları görülmüştür. Bu sonuç, hemşirelik sürecinin öğrencilere bilgi edinmenin yanısıra düşünmenin de önemini kavramasına olumlu katkısı olarak yorumlanabilir.

Tablo 11'de görüldüğü gibi eğitim düzeyleri ile bakımda hemşirelik sürecinin önem derecesini belirlemede; Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerini n% 12 (6 öğrenci) "farketmez" ifadesini kullanırken, Meslek Yüksek okulu öğrencilerinin % 52'si (26 öğrenci) çok önemli olduğuna işaret etmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ekizlerin hemşire grubunda yaptığı bir çalışmada da benzer sonuçlar saptanmıştır(18).

Öğrencilerin eğitim düzeyleri ile süreç uygulamanın hemşirelik mesleğine katkısına ilişkin yanıtları incelendiğinde (Tablo 12) deneklerin % 78.6'sı "evet" ifadesini kullanırken, beklentilerine cevap bulamayan öğrencilerin oranı % 14'tür. Bu sonuç, bakımda hemşirelik süreci uygulanması yararlarının reddedilemeyeceğini düşündürmektedir. Ekizlerin çalışmasında da benzer sonuçlar saptanmıştır(18).

Hemşirelik süreci uygulamasının öğrencilerin beklenti alanlarına göre dağılımları incelendiğinde; tüm öğrencilerin %41.2 ile yarıya yakın bir bölümünün bu uygulama ile "hemşirelerin bilimsel bir kimlik kazanacağını" ifade etmeleri hemşireliğin meslekleşmesi için gerekli olan bilimsel bilgi içeriğinin bilincinde oldukları kanısını uyandırması açısından olumlu bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 14'de görüldüğü gibi öğrencilerin sağlık sistemi içerisinde hemşirelik bakımının verilmesinde hemşirelik süreci formunun uygun bir uygulama aracı olup olmadığı araştırılmış, Sağlık Meslek Lisesi öğrencisinden % 58 (29 öğrenci) gibi yüksek oranda bir grup "uygun olmadığını" ifade etmişlerdir. Bu sonuç lise üzeri eğitim gören iki grup lehine ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Öğrenim düzeyi yükseldikçe öğrencilerin hemşirelik süreci ile ilgili bilgi ve uygulamalarında da artış olacağı beklenmektedir. Oysa, Yüksek Okul Öğrencilerinin % 46'nın "uygun olmadığını" ifade etmeleri başta öğrenci sayısının fazlalığına ve klinik ortamındaki uygulamayı engelleyici faktörlerin çokluğuna bağlı olarak uygulamanın istenilen, yeterli düzeyde olmadığı görüşüne bizi götürmektedir. Bu yetersizlik Karanisoğlu ve Gürel'in çalışmasında da saptadığı bulgular ile benzerlik göstermektedir(25,28).

Öğrencilerin uygulamaya çıktıkları klinik alanlarda bakım planı uygulanma durumu araştırılmış (Tablo 15); Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin % 68'nin (34 öğrenci) klinik alanda bakım planı uygulandığını ifade ettikleri saptanmış olup, Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin çıktıkları alanlarda bakım planı uygulanması istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Yüksek Okul öğrencileri için klinik uygulama alanı olarak Üniversite Klinikleri seçilmektedir. Üniversite hastanelerinin yönetimden bakıma kadar farklı kademelerinde. Yüksek Okul mezunu hemşirelerin görev yapması sonucu olarak düşünülmektedir. Buna karşın, devlet hastanelerinde yeni başlayan bir uygulama olması nedeni ile bu tür kliniklerde

öğrenim yapan öğrencilerin yanıtları olumsuzdur" kanısındayız. Ekizler'in yaptığı bir çalışmada da benzer sonuçlar saptanmıştır(18).

Tüm öğrencilere verilen aynı örnek vak'ada hemşirelik sürecini uygulama puanlarının ortalaması "Orta" olarak nitelenebilen bir değerle Meslek Yüksek Okulu ile Yüksek Okul öğrencilerinde benzer/yakın sonuçlar elde edilmiştir.

Örnekleme alınan hemşire öğrencilerin süreç aşamalarından "Sorun saptama" puanları incelendiğinde; eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 16). Bulgularımıza göre sorun saptama aşamasında Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin puan ortalaması "Yetersiz" (36.3), Meslek Yüksek Okulu (41.7) ve Yüksek Okul (41.4) öğrencilerinin puanları ise "Orta" olarak saptanmıştır.

Sorunun nedenini saptama puanları incelendiğinde, (Tablo 17) her üç grup öğrencide sonuç "Yetersiz" olarak,

Hedef belirleme puanları incelendiğinde (Tablo 18) eğitim düzeylerinin hepsinde puan ortalaması "Yetersiz",

Girişim puanları ise (Tablo 19); Yüksek Okul (40.1) ve Meslek Yüksek Okulu (42.3) grubunda "Orta" Sağlık Meslek Lisesi grubunda "Yetersiz" (35.1) olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlara göre SML dışındaki öğrencilerin, sorun saptama ve girişim aşamalarını diğer aşamalara göre daha kolay kavradıkları, bilgi birikimleri ve deneyimleri arttıkça neden ve hedef tesbit aşamasında da yeterli duruma gelebilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuçlar, Kocaman ve Ark., Terakye ve Gürel'in bulguları ile uygunluk göstermektedir(25,30,41).

Ayrıca, çalışmamızda Yüksek Okul öğrencilerinin hemşirelik süreci uygulama puanlarının istenilen, yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu durumun yüksek okuldaki öğrenci sayısının fazla olmasına bağlı olabileceğini düşündürmekte dolayısı ile hedefe ulaşma düzeyini önemli ölçüde etkilediği kanısını uyandırmaktadır.



## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Bu çalışmada İstanbul İl Sınırları içinde yer alan bir Sağlık Meslek Lisesi, bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, bir de Hemşirelik Yüksekokulundan araştırma kapsamına giren farklı eğitim düzeyindeki hemşire öğrencilerin hemşirelik süreci uygulamadaki başarıları araştırılmış ve şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 50.7'nin 18-20 yaşları arasında yoğunlaştığı,
- % 90'nın karar verme eylemine katıldığı,
- Genel dağılımda öğrencilerin % 90.6'sı bir ders ünitesi olarak hemşirelik sürecinin işlenmesinden memnun olduğunu ifade ederken, Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin % 12'sinin memnun olmadığını,
- Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin % 51'i işlenen süreç konusunu yeterli bulurken Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin % 44'nün sürece yeterince yer verilmediğini,
- Yüksek Okul öğrencilerinin % 88'i süreç kapsamında bakım verebilirken, Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin % 20'nin veremediğini ifade ettikleri belirlenmiştir.



- Öğrencilerin % 44.6'nın 1-5 arası vak'ada hemşirelik süreci uyguladıkları,
- %83.3 gibi büyük bir çoğunlukla model olarak Günlük Yaşam Aktivitelerine göre bakım planı hazırlayıp, uyguladıkları,
- Süreç uygulamasında Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin % 46.4'ünün Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin ise % 38'nin servis hemşiresinden, Yüksek Okul Öğrencilerinin % 42.5'inin öğretmenlerinden yardım aldıkları belirlenmiştir.
- Öğrencilerin % 32.3'nün hemşirelik sürecinin "çok yönlü düşünme" gücünü geliştirdiğini,
- % 50.6'nın ise hemşirelik sürecinin bakım için "önemli" olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.
- Genel dağılımda hemşirelik süreci meslekten "beklentilerime cevap verebilir" diyen öğrencilerin % 41.2'si sürecin mesleğe "bilimsel kimlik kazandırdığını" ifade ederken, Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerinin % 40.3'nin hemşirelik sürecini "yasal dayanak" olarak niteledikleri belirlenmiştir. Ayrıca,
- Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin süreç uygulamasının tüm aşamalarında puan ortalamalarının "Yetersiz" Meslek Yüksek Okulu ve Yüksek Okul öğrencilerine ise;

Sorun saptama ve girişim puanlarının "orta"

Neden ve Hedef belirlemede aldıkları puanın ise "yetersiz" olduğu saptanmıştır.

## 6.2. ÖNERİLER

Araştırmamızda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; farklı eğitim düzeyinde olan hemşire öğrencilerin hemşirelik süreci uygulamalarına ilişkin beklenen sonucun elde edilmediği görülmüştür. Bilindiği gibi hemşirelik sağlık/hastalıkta bakım vermektir. Ancak hemşirelik süreci ile nitelikli bir bakımın sağlanacağı düşünülerek, aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz.

- Hemşirelik eğitiminde orta öğretimden vazgeçilip yüksek öğretim kurumlarında meslek mensubu yetiştirilmeli,
- Tüm öğretim kurumlarında hemşirelik süreci uygulamalarını geliştirecek ortak stratejiler saptanmalı ve hemşirelik süreci konusuna ayrılan ders saati süresi arttırılmalı,
- Tüm hemşirelik uygulamaları süreç kapsamında ele alınmalı, öğrencilerin düşünme ve ifade etme gücünü geliştirmek için uygulama alanlarında vak'a tartışmasına sıklıkla yer verilmelidir.

## VII.ÖZET

Araştırma değişik eğitim düzeylerindeki hemşirelik okulu öğrencilerinin "Hemşirelik Süreci" uygulamalarındaki başarılarının analizi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, İstanbul il sınırları içinde, farklı ilçelerde yer alan bir Sağlık Meslek Lisesi, bir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu ve bir de Hemşirelik Yüksek Okulundan toplam 150 öğrenciden oluşmuştur.

Veri toplama aracı olarak Birol'un Hemşirelik Süreci kitabından örnek bir vak'a verilmiş, yanısıra öğrencilerin demografik özellikleri ile Hemşirelik Süreci kuramsal ve uygulamasına ilişkin soruları içeren bir anket formu düzenlenmiştir.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, Aritmetik Ortalama, yüzdeler ve  $\chi^2$  testi (chi-square), varyans analizi kullanılmış ve sonuçlar tablolar halinde toplanmıştır.

Değerlendirme sonuçlarına göre; öğrencilerin sürecin işlenmesinden memnun oldukları, öğrencilerin çoğunluğunun süreç doğrultusunda 1-5 hastaya bakım verebildikleri, süreç uygulamasında Günlük Yaşam Aktivitelerini kullandıkları, hemşirelik sürecinin mesleki beklentilerine cevap

verebileceğini ve nitelikli bakım için sürecin önemli olduğunu ifade ettikleri, buna karşın; süreç uygulamasında zaman zaman yanlış kaynaklardan yardım alındığı, öğrencilerin hemşirelik süreci konusunda bilgi gereksinimleri olduğu ve her üç okuldaki hemşire öğrencilerin "Hemşirelik Süreci" uygulamasında beklenen düzeyde başarılı olamadıkları saptanmıştır.



## VII.SUMMARY

The aim of the research is to analyse the achievement concerning the applications in the "Nursing Process" of the students educated on different levels in the nursing schools.

The sampling of the research is constructed with a total of 150 students from a Vocational School of Health, a Vocational Higher School of Health Services and a Nursing Higher School domiciled within the boundaries of the province of Istanbul, in various counties.

In order to have enough data, a case from Birol's book named Nursing Process was given as well as a statistical interview form having questions related to the demographic specifications of the students and theory and practice of the Nursing Process.

In the evaluation of the data, the methods arithmetic average, percentage and  $\chi^2$  test (chi-square) and variance analysis were used and the results were described in schedules.

According to the results of the evaluation, the students participated in the interview stated that the process is satisfactory to them, that the higher school students are able to care the patients in accordance with the process, that the students use their daily life activities

in the application of the process, and that the nursing process is satisfactory to their occupational expectations and that the process is important to achieve a qualified care. However, it is also observed that the students are sometimes assisted by the wrong sources in the application of the process, that the students have lack of knowledge and need to be informed on nursing process and in each of these three levels students' achievement in the application of the "Nursing Process" are varied in a grade to "poor-good".



## VIII.KAYNAKLAR

- 1- Atalay,M.: Hemşireliğin Felsefi ve Tanımı, THD, Sayı 4, 1981.
- 2- Akyolcu,N.: 1990-1993 Yılları Arasında i.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel ve Eğitsel Aktivitelerine İlişkin Rapor, Hemşirelik Bülteni Cilt VI, Sayı 28. 1993.
- 3- Babadağ,K.: Daha İyi bir Hemşireliğe Yöneliş, Hemşirelik Bülteni, Cilt V, Sayı 21, 1991.
- 4- Babadağ,K.: Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bülteni Cilt I, sayı 1, 1981.
- 5- Babadağ,K.: Hemşirelikte Etik, Hemşirelik Bülteni, Cilt V, Sayı 19, 1991.
- 6- Baransel,A.: Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi, İşletme İktisadi Enstitüsü, 30. Yıl Yayınları, II. baskı, Ankara 1979.
- 7- Başaran,İ.E: Eğitim Psikolojisi, Kadıoğlu Matb., İstanbul, 1994.
- 8- Batmaz,M: Değişik Eğitim Seviyelerindeki Hemşirelerin İş Etkinliklerinin Araştırılması, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 1994.

- 9- Birol,L.: Hemşirelik Süreci. Şafak Matb., Ankara, 1990.
- 10- Birol,L.: Hemşirelik Sürecinin Uygulanmasında Ortaya Çıkan Sorunların Saptanmasına İlişkin Bir Çalışma, THD, Cilt 37, Sayı 4, 1987.
- 11- Birol,L.: Hemşirelik Eğitiminde Teorik Bilgi İle Uygulama Arasındaki Farklılık, THD, Cilt 34, Sayı 4, 1987.
- 12- Çavuşoğlu,H.: Hemşire Eğitimcinin Klinik Öğretime İlişkin Sorumlulukları, THD, Cilt 41, Sayı 4, 1991.
- 13- Çoşkun,A.: Dağ H.: Çetinkaya,H.: Uygulayıcı Rol Üstlenen Hemşirelerin Hizmetlerinde Yer Alması Gereken Hemşirelik İşlevleri Hakkındaki bilgi Durumları ve Uygulama Biçimlerinin Araştırılması, Hemşirelik Bülteni, Cilt VI, Sayı 29, 1983.
- 14- Dönmezer,S.: Sosyoloji, Sevinç Matb., 8. Baskı, Ankara, 1982.
- 15- Enç,N.: Kritik Durumlarda Karar Verme. Hemşirelik Bülteni, Cilt VII, Sayı 29, 1993.
- 17- Ecevit,Ş.: Ekizler,H.: Hemşirelik Yüksek Okullarında Uygulanan Eğitim Modellerinin Öğrenciler ve Öğretim Elemanları Tarafından Değerlendirilmesi. II. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu, Hilal Matbaası, İstanbul, 1989.
- 18- Ekizler,H.: Hemşirelerin Planlı Hasta Bakımını Anlamaları, Uygulamaları, Değerlendirmeleri ve Bunları Etkileyen Faktörler, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Atatürk Kültür Merkezi, İzmir, 1990.
- 19- Eren,N.: Hemşirelik Mesleğinde Görev Tanımlamalarının Hizmetlerin Hemşirelerin Verimlerine Katkısı, THD, Sayı 3-4, 1978.
- 20- Erefe,İ.: Hemşirelikte Kalite Güvenliğinin Sağlanması, E.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir, 1987.



- 21- Fidan,N., Erdem M.: Eğitim Bilimine Giriş, Yıldırım Ofset Basımevi, Ankara, 1985.
- 22- Gömbül,Ö.: Hemşirelikte Kalite Güvenliği ve Standartlar, THD Cilt 43, Sayı 3, 1983.
- 23- Görak,G.: Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri ve Yatılı Öğretimden Kaynaklanan Sorunları, Hemşirelik Bülteni, Cilt VII, Sayı 28, 1993.
- 24- Görgülü,S.: Hemşirelik Süreci Sistemi, THD, C.34, Sayı 4., 1984.
- 25- Gürel,I.Y.: Psikiatri Hemşireliğinde Süreç Uygulamasının Öğrenci Motivasyonu Üzerindeki Etkileri, I. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu, Hilal Matbaası, İstanbul, 1988.
- 26- İnan,A.: Eğitimin Sağlanması İçin Öneriler, THD, Cilt 44, Sayı 1, 1994.
- 27- Kağıtçıbaşı,Ç.: İnsan ve İnsanlar. Cem Ofset Matbaası, 4. baskı, Ankara, 1979.
- 28- Karanisoğlu,H.: Güler K.: İ.Ü.F.N.H.Y.O Öğrencilerinin Sorunları ve Başarı Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, II Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Hilal Matbaası, İstanbul 1989.
- 29- Kissinger,J.F.: Munjas A.B.: Nursing Process Student Attributes and Teaching Methodologies, Nursing Research N.4, 1981.
- 30- Kocaman,G.: Öğrenci Hemşirelerde Stres ve Doyum Yaratan Öğrenim Yaşantıları. I. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, Hilal Matb., İstanbul, 1988.
- 31- Kum,E.: Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarına Çağdaş Yaklaşımlar. I. Ulusal Hemşirelik Eğitim Simpozyumu, Hilal Matb., İstanbul, 1988.

- 32- Lindberg,J.B., Hunter M.L., Kruszewski A.Z., Introduction E Nursing, J.B.Lippincott Comp., Philadelphia, 1990.
- 33- Pektekin,Ç.: Hemşirelikte Öğretim-Öğrenim Süreci. Hemşirelik Bülteni, Cilt IV, Sayı 17, 1990.
- 34- Perry,A.G., Potter,P.A, Basic Nursing Theory and Practice. The CV Mosby Comp, 1987.
- 35- Potter,P.A., Perry A.G.: Basic Nursing, Mosby-Year Book Inc, St.Louis, 1995.
- 36- Sabuncu,N., Babadağ,K., Taşocak,G., Atabek,T.: Öğrencilerin ÖSYM'de Yaptıkları Tercihler İle Başarı durumları Arasındaki İlişki, I Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu, Hilal Matb., İstanbul, 1986.
- 37- Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G., Atabek T. Hemşirelik Esasları. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, Hemşirelik Önlisans Eğitimi Yayınları, N.225, Eskişehir, 1991.
- 38- Sanlı,T.: Hasta Merkezli Hemşirelik Yaklaşımı, Hemşirelik Bülteni, Cilt III, Sayı 13, 1989.
- 39- Smith,S, Ruell D., Clinical Nursing Skills, Presented in the Nursing Process Basic To Advanced Skills, California, 1985.
- 40- Sönmez,V.: Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı, Şafak Matb., 3. Baskı, Ankara, 1991.
- 41- Terakye,G.: Psikiatri Hemşireliğinde Klinik Eğitimi, I.Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu, Hilal Matb., İstanbul, 1986.

- 42- Tuncel,N., Özkan,N., Işıl,Ö.: İ.Ü.FNHYO Son Sınıf Öğrencilerinin Halk Sağlığı Hemşireliği dersini Algılayışları ve Uygulamalarda Karşılaştıkları Sorunlar, II.Ulusal Hemşirelik Eğitim Simpozyumu, Hilal Matbaacılık, İstanbul, 1989.
- 43- Uyer,G.: Hemşirelik ve Yönetim. Hürbilek Matb., Ankara 1993.
- 44- Uyer,G.: Hemşireliğe Genel Bakış. Hürbilek Matb., Ankara, 1993.
- 45- Ülker,S.: Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem. Aydoğdu Ofset, Ankara, 1985.
- 46- Velioglu,P.: Çağdaş Sağlık Kavramı ve Sağlık Meslekleri Eğitim Programları, Hemşirelik Bülteni, Cilt V, Sayı 19, 1991.
- 47- Velioglu,P., Hemşireliğin Son Kırk Yılı İçindeki Gelişimin Dokuz Kilo- metre Taşı, Hemşirelik Bülteni, Cilt VII, Sayı 29, 1993.
- 48- Velioglu,P., Pektekin,Ç., Sanlı,T.: Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Ön Lisans Eğitim yayınları, N.226, Eskişehir, 1993.
- 49- Velioglu,P.: Hemşirelik Eğitiminde Esaslar, II. Ulusal Hemşirelik Eği- timi Simpozyumu, Hilal Matb., İstanbul, 1989.
- 50- Velioglu,P.: Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. Bozak Matb., İstan- bul, 1985.
- 51- Velioglu,P., Babadağ,K.: Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi, Hemşirelik Ön Lisans Eğitimi, N.260, Eskişehir, 1992.
- 52- Velioglu,P.: Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. Alaş Ofset Matb., İstan- bul, 1994.

- 53- Varış,F.: Eğitimde Program Geliştirme. Alkım kitapçılık Yayıncılık, 5. Baskı, Ankara, 1994.
- 54- \_\_\_\_\_: Bilim Araştırma, Teknoloji, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Yayın No. 2133, Ankara, 1988.
- 55- \_\_\_\_\_: Hemşirelik Eğitiminin Sorunları, Abant Sempozyumu Raporundan, THD, Cilt 39, Sayı 4, 1990.
- 56- \_\_\_\_\_: Herkes İçin Sağlık Hedefleri, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag, 1991.
- 57- \_\_\_\_\_: Türk Hemşireliğinin ve Ebeliğinin Konumu. İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu İ.Ü.Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul, 1992.

## IX. EKLER

### 9.1. ANKET FORMU

- 1- Yaşınız
- 2- Ailedeki toplam kişi sayınız?
- 3- Ailede verilen kararlar için görüşünüz alınır mı?
- 4- Özel ya da profesyonel yaşamınızda plan/program yaparmısınız?
- 5- Hemşirelik süreci konusunun işlenmesinden memnunmusunuz?  
 Evet  
 Hayır
- 6- Hemşirelik sürecin konusunu toplam kaç saat işlediniz?
- 7- Müfredat ders programı kapsamında size anlatılan Hemşirelik süreci konusu içerik olarak yeterli midir?  
 a) Yeterli  
 b) Az yeterli  
 c) Yetersiz
- 8- Derste işlediğiniz Hemşirelik sürecini hasta bakımına uyarlayıp, süreç doğrultusunda bakım verebildiniz mi?  
 Evet  
 Hayır

- 9- Cevabınız evet ise; nasıl uyguladınız?  
(Size uygun olan cevaplardan bir ya da birkaçını işaretleyiniz)
- Hasta ve hastalıkla ilgili verileri topladım
  - Bu verileri planlama aşamasında kullandım
  - Süreç doğrultusunda tüm aşamaları kullanarak bakım planı hazırladım.
  - Planı hasta bakımında kullandım.
- 10- Bakım planını hangi modele göre uyguladınız?
- Günlük yaşam aktiviteleri
  - 14 temel gereksinim
  - Diğer
- 11- Çıktığınız klinik alanda kaç vak'ada süreç uyguladınız?
- 12- Süreç doğrultusunda bakım planını uygularken rehber kişi olarak kimlerden yararlandınız?
- Klinik Öğretmen
  - Servis Hemşiresi
  - Arkadaş
- 13- Klinik alanda hemşirelik süreci uygulamanız size ne gibi yararlar sağladı? (Size uygun olan cevaplardan bir ya da birkaçını işaretleyiniz)
- Bakımın niteliğinin artmasını sağladı
  - Bireyi bütün olarak ele alma özelliği var
  - Birey/diğer ekip üyeleri ile iletişime yansıdı
  - Geniş boyutlu düşünme gücümü geliştirdi.
- 14- Kapsamlı hasta bakımı için hemşirelik sürecinin önemi nedir?
- Önemli
  - Çok önemli
  - Önemsiz
  - Farketmez
- 15- Sizce, hemşirelik süreci hemşirelik mesleğine ilişkin beklentilerinize cevap verebilir mi?
- ( ) Evet
- ( ) Hayır

- 16- Cevabınız evet ise; bu beklentilerinize uygun olanlardan bir ya da birkaçını işaretleyin
- a) Hemşireliğe bilimsel kimlik kazandırır
  - b) Hemşireye yasal dayanak sağlar
  - c) Görev merkezli değil, birey merkezlidir.
- 17- Ülkemiz Sağlık Sistemi içerisinde hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde Hemşirelik Süreci doğrultusunda hazırlanan bakım planı sizce uygun mu?
- ( ) Evet
  - ( ) Hayır
- 18- Uygulamaya çıktığınız klinik alanda süreç doğrultusunda bakım planı uygulanıyor mu?
- 19- Öğretim yılı içerisindeki Hemşirelik Esasları dersi başarı ortalamanız kaçtır?

## 9.2. VAK'A ÖRNEĞİ

### Hastanın Kısa Öyküsü

47 yaşındaki bayan C.S kronik böbrek yetmezliği teşhisi ile beş günden beri hastanede yatmaktadır. Üç seneden beri kronik böbrek yetmezliği tanısı ile değişik zamanlarda hastaneye yatan hastada halen bacaklarında "Gode" bırakan ödem bulunmaktadır. Cildi kirli sarı görünümde ve soluk olan hastada ayrıca huzursuzluk, baş ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık bulunmaktadır.

Ateş : 38.7°C  
Nb : 100/dk.  
Solunum : 3°C/dk  
Kan Basıncı : 170/105 mmHg

### Laboratuvar bulguları:

Üre : 100 mgr  
Ürik Asit : 10.5 mgr  
Kreatinin : 11.2 mgr  
Kalsiyum : 7 mgr  
Potasyum : 7 mgr  
Hb : 8 gr  
Beyaz küre : 2500 mgr  
Trombosit : 80.000



**Hasta Tanıtım Formu**

Adı Soyadı : C.S Prot.Nr.: 13  
Yaşı : 47 Tıbbi Tanı: KBY  
Cinsiyeti : Kadın  
Dini : İslam  
Medeni Durum : Evli  
Çocuk sayısı : 2  
Eğitim durumu : Ortaokul  
Adresi :  
Bilinci :  
Açık + Yarı Açık Kapalı  
Boy : 1.60  
Kilo : 58  
Allerji : -  
Aktivitesi :  
1- Bağımsız 2- Yardıma Gereklinimi Var +  
İletişim : Yeterli iletişim kuruluyor  
Dışkılama alışkanlığı : Düzenli günde 1kez  
Sigara : 2 günde 1 paket  
İdrar miktarı : 800-1000 ml.

**Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre**

| GYA | Tanılama |       | Plânlama |                        | Uygulama | Değerlendirme |
|-----|----------|-------|----------|------------------------|----------|---------------|
|     | Sorunlar | Neden | Hedef    | Hemşirelik Girişimleri |          |               |
|     |          |       |          |                        |          |               |

## X. ÖZGEÇMİŞ

1952 yılında Konya'da doğan İclâl Sezgin, ilk, orta, lise öğrenimini Afyon'da tamamlamıştır.

1975 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulundan mezun olmuş aynı yıl Afyon Sağlık Meslek Lisesinde, daha sonra Kahramanmaraş ve Urfa Sağlık Meslek Liselerinde Meslek Dersleri Öğretmeni olarak görev yapmıştır. Halen Bakırköy Sağlık Meslek Lisesinde Meslek Dersleri öğretmeni olarak çalışan İclâl Sezgin, evli, iki çocuk annesidir. İngilizce bilmektedir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM VE  
BİLİM, KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI