



**T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**KLİNİK HEMŞİRELERİNİN GÖREV VE ROLLERİNE İLİŞKİN  
DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ZEYNEP CANBOLAT IŞILAK**

**SİVAS - 2008**

**T.C.  
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**KLİNİK HEMŞİRELERİNİN GÖREV VE ROLLERİNE İLİŞKİN  
DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

Yrd. Doç. Dr. Hatice ULUSOY

**HAZIRLAYAN**

Zeynep CANBOLAT IŞILAK

**SİVAS - 2008**

“Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’ nun 05.01.1984 tarih ve 841 No’lu kararı ile kabul edilen Tez Yazma Yönergesi’ne göre hazırlanmıştır.”

Aileme, eşime ve oğluma...

## **TEŐEKKÜR**

Araştırmanın yürütölmesinde her zaman yanımda olan ve yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hatice ULUSOY' a, değerli katkılarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Ziyet Çınar'a ve Doç. Dr. Diş Tbp. Alb. C.Özlem ÜÇOK'a, uygulamanın yapıldığı Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelere ve Başhemşirelik Birimi'ne teőekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
2. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	3
3. GENEL BİLGİLER .....	3
3.1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ.....	3
3.2. İŞ KAVRAMI VE İŞ ANALİZİ .....	4
3.3. İŞ ANALİZİNİN AMAÇLARI .....	5
3.4. GÖREV TANIMI .....	6
3.5. GÖREV TANIMI YÖNTEMLERİ .....	7
3.6. İŞ ANALİZİ VE GÖREV TANIMININ FAYDALARI.....	9
3.7. İŞ ANALİZİ VE GÖREV TANIMLARININ HASTANE YÖNETİMİ AÇISINDAN ÖNEMİ .....	10
3.8. GÖREV VE ROLLERE İLİŞKİN TANIMLAR .....	14
4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....	15
4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ .....	15
4.2. ARAŞTIRMANIN YERİ .....	15
4.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	15
4.4. VERİ TOPLAMA ARACININ HAZIRLANMASI.....	16
4.5. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI.....	17
4.5.1. ÖN UYGULAMA .....	17
4.5.2. VERİ TOPLAMA ARACININ UYGULANMASI.....	17
4.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	19
5. BULGULAR .....	19
6. TARTIŞMA.....	43
6.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN, ORYANTASYON ALMA DURUMLARININ VE GÖREVLERİNİ NEREDEN ÖĞRENDİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ.....	43
6.2. HEMŞİRELİK, KAYIT, EĞİTİM, İLETİŞİM SÜRECİ VE PROFESYONEL GELİŞİMLE İLGİLİ AKTİVİTELERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	44
6.2.1. HEMŞİRELİK SÜRECİ.....	44
6.2.2. KAYIT SÜRECİ.....	46
6.2.3. EĞİTİM SÜRECİ .....	47

6.2.4 İLETİŞİM SÜRECİ .....	48
6.2.5 PROFESYONEL GELİŞİM .....	49
6.3.HEMŞİRELERİN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ İLE İLGİLİ AKTİVİTELERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	50
6.3.1. SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE YÖNETİMİ .....	50
6.3.2. BESLENME .....	51
6.3.3. BOŞALTIM .....	52
6.3.4. AKTİVİTE EGZERSİZ .....	52
6.3.5. ALGILAMA-KAVRAMA .....	53
6.3.6. UYKU VE DİNLENME .....	53
6.3.7. BENLİK KAVRAMI .....	53
6.3.8. ROL VE İLİŞKİLER .....	54
6.3.9. CİNSELLİK .....	54
6.3.10. STRES VE BAŞ ETME .....	55
6.3.11. DEĞER VE İNANÇLAR .....	55
7.SONUÇLAR .....	57
8.ÖNERİLER .....	60
ÖZET .....	62
SUMMARY .....	63
KAYNAKÇA .....	64
EKLER .....	75
EK-1 .....	75
EK-2 .....	83

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	20
Tablo 2: Hemşirelerin İşe Başlarken Bir Oryantasyon Programına Katılma Durumlarının Dağılımı .....	21
Tablo 3: Hemşirelerin Oryantasyon Sürelerinin Dağılımı.....	21
Tablo 4: Hemşirelerin Görev, Yetki, Rol ve Sorumluluklarını Kimden/ Nereden Öğrendiklerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı .....	22
Tablo 5: Hemşirelerin Hemşirelik Süreci İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	23
Tablo 6: Hemşirelerin Kayıt İşlemleri İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	25
Tablo 7: Hemşirelerin Eğitim İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	26
Tablo 8: Hemşirelerin İletişim İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	27
Tablo 9: Hemşirelerin Profesyonel Gelişim İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	29
Tablo 10: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Sağlığın Algılanması ve Yönetimi İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	30
Tablo 11: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Beslenme İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	32
Tablo 12: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Boşaltım İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	33
Tablo 13: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Aktivite-Egzersiz İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	34
Tablo 14: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Algılama - Kavrama	

İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	36
Tablo 15: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Uyku ve Dinlenme İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	37
Tablo 16: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Benlik Kavramı İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	38
Tablo 17: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Rol ve İlişkiler İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	39
Tablo 18: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Cinsellik İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	40
Tablo 19: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Stres ve Baş etme İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	41
Tablo 20: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Değer- İnançlar İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	42



## **1. GİRİŞ**

### **1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ**

Günümüzde, özellikle verimlilik konusunun öneminin anlaşılması ile işletmelerdeki en değerli kaynağın “insan kaynakları” olduğu kabul edilmektedir. Çağdaş bir yönetim anlayışını ifade etmekte olan insan kaynakları yönetimi; işletmelerde çalışan bireylerin gereksinimleri, eğitimleri ve geliştirilmeleri gibi konuları içeren insan odaklı bir anlayışı benimsemektedir (Keser 2002, Seymen 1998). İnsan kaynakları yönetiminin içinde yer alan iş analizi ve görev tanımlarının yapılması ise, organizasyonlarda insan kaynağının doğru seçimi ve etkin istihdamının sağlanması açısından bir zorunluluktur (Erdoğan 1991, Erigüç ve Tekin 2005, Sabuncuoğlu 2000).

Tarihin en eski organizasyonlarından biri olan hastaneler, toplumda önemli bir yere sahiptir. Bunun başlıca nedenleri, hastanelerde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetinin verilmesi ile verilen hizmetin maliyetinin çok yüksek olmasıdır (Seçim 1991). İnsana hizmet veren örgütlerin başında gelen hastanelerin sağlık sektöründe yaşanan hızlı değişime ayak uydurabilmeleri, kaliteli ve verimli hizmet verebilmeleri insan kaynakları yönetiminin başarısıyla; insan kaynakları yönetiminin başarısı ise gerçekçi ve güncel bir şekilde yapılacak görev tanımlarıyla doğru orantılıdır. Hastanelerde hizmetin kalitesini belirleyen ve sayısal olarak da en büyük grup olan hemşire iş gücünün etkin kullanılması, etkin hemşirelik hizmeti için de hemşirelerin görev tanımlarının yapılması gerekmektedir (Seren ve Baykal 2003, Şendir 1994).

İş analizinin tarihsel süreçteki gelişimi incelendiğinde, iş analizi üzerine 1911-1941 yılları arasında yapılan 401 çalışmanın bildirildiği bir makaleye rastlanmıştır (Zerga 1943). Ghorpade ve Atchison' a(1980) göre 1940-1970 yılları arasında bu konu sınırlı olarak ele alınmıştır. 1980'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde gündeme gelen “İnsan Hakları” ve “Eşit İş İmkanları Kanunu” ile iş analizine olan ilgi yeniden artmaya başlamıştır. Hemşirelik mesleğine ilişkin konu ile ilgili literatüre yurtdışında ve ülkemizde eş zamanlı olarak 1980' lerde rastlanmaktadır(Kum ve Velioğlu 1980).

Yurtdışında yapılan araştırmalara hemşirelerin zamanını ve yeteneklerini etkin kullanmalarını sağlamak amacıyla başlanmış; hemşirelerin iş analizleri yapılarak, eğitim seviyelerine göre sınıflandırmalar yapılmış; görev tanımı ve iş gerekleri saptanmıştır(Ball ve Hurst 1989). Günümüzdeki araştırmalar ise daha çok, değişen hemşire rollerinin incelenmesine yöneliktir (Ardahan 2003, Castledire 1994, Ergül ve Bayk 2004, Hlimann 2001). Ülkemizde, sağlık sektöründeki sorunları inceleyen birçok araştırmada, hemşirelerin uygulamada yaşadıkları problemlerin başında, görev tanımlarının olmaması belirtilmektedir (Aslan ve Vural 2001, Erkanlı 2005, Esatoğlu ve ark. 2002, rs ve ark.2002, Moroğlu 2007). Görev tanımlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar ise sınırlı sayıda olup, bu çalışmalar daha çok özel kurumlara, belirli kliniklere ya da yönetici hemşirelere yöneliktir (Erigüç ve Tekin 2005, Seren ve Baykal 2003, şendir 1994, Yapucu 1999). DSÖ’nün(Dünya Sağlık rgt)desteği ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı’nın girişimi ile Aksayan ve arkadaşlarının (1994)yürüttüğü projede, değişik pozisyonlardaki hemşirelerin görev tanımları yapılmış olmasına rağmen uygulamada bu görev tanımları kullanılmamaktadır.

Hemşirelerin görev tanımlarının yapılması, hemşirelik hizmetlerinin sunumunu olumsuz yönde etkileyebilecek sorunların çözümünde önemli bir yaklaşımdır (Ball ve Hurst 1989). Kalite çalışmalarına başlamış olan Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama(CAU) Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin büyük bir kısmı lisans mezunudur. Fakat görev tanımları olmadığı için, sağlık ekibi yeleri arasında görev karmaşası (bir işi kimin yapacağının net olarak bilinmemesi) ve iş yüklenmesi yaşandığı, meslek dışı işler yapıldığı veya hastayı aspire etme, mobilize etme, yara bakımı gibi hemşirelik aktivitelerinin bazı kliniklerde hemşireler; bazılarında ise hekimler, öğrenciler veya personel tarafından yapıldığı gözlemlenmektedir. Bu araştırma, hemşirelerin literatürde tanımlanan rol ve görevleri ne oranda kendi görevleri olarak düşündüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup, elde edilecek sonuçların hemşirelerin görev tanımlarının yapılmasına temel oluşturacağı düşünülmektedir.

## **2. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırmanın amacı, CÜAU Hastanesi'nde çalışan klinik hemşirelerinin görev ve rollerine ilişkin düşüncelerini belirlemektir.

## **3. GENEL BİLGİLER**

### **3.1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ**

İnsan kaynakları yönetimi kavramı, aslında “personel yönetimi”nin bir uzantısı olarak ortaya çıkmıŐtır. Personel yönetimi, II. Dünya SavaŐı sonrası ortaya çıkan yönetim kuramlarının sonucunda gelişen bir kavram gibi gözükse de kökeni çok daha eski dönemlere dayanmaktadır. İlk ücret oranları, kanunları ile Hamurabi tarafından M.Ö. 1800 yıllarında ortaya atılmıŐtır; bunu M.Ö. 1650 yıllarında Çinliler tarafından ilk kez kullanılan iş bölümü ile M.Ö. 1220 yılında Musa tarafından geliştirilen örgütlenme ve yönetim alanı kavramları izlemiŐtir. M.Ö. 400 yıllarında personel devri sorunundan ilk kez bahseden ulus yine Çinliler olmuştur. 18. yüzyılda Endüstri Devrimi'nde buhar makineleri ile yeni bir enerji kaynağı doğmuŐtur. GiriŐimcilik kavramının hızlanması ile yatırım yapan yeni burjuva sınıfı gelişmiş, makineleşme artmış ve insanlar evlerinde kendi işlerini yapmak yerine fabrikalarda işçi olarak çalışmaya dolayısıyla da toplu üretimin bir parçası olmaya başlamışlardır. Ancak fabrika sisteminin gelişmesi ile insanlar artık sahip olamadıkları üretim için gürültü, uzun çalışma saatleri, iş kazaları, yorgunluk gibi sorunları yaşamak zorunda kalmıŐlar, bunun yanı sıra işveren ve işçi arasındaki sınıf farkı artarken, makineler yapılan işleri kolaylaŐtırmıŐ, daha ucuza işçi çalıştırma kavramı yüzünden insanlar işlerinden atılma tehlikesi ile yüz yüze kalmıŐlardır(Ferik 2002).

1990'lara gelene kadar çalışan insanın psikolojik yönünü ortaya çıkaran birçok araştırma yapılmış olsa da işletmelerde insan faktörüyle ilgilenen tek bölüm olan Personel Yönetimi, bordro ve özlük işlemleri gibi temel görevleri üstlenmekten öteye gidememiŐtir. 1990'lara gelindiğinde ise öğrenen organizasyonlar ve en üst kademedен en alt kademeye kadar kalitenin yayılmasını savunan toplam kalite anlayıŐları sayesinde işletmelerde “insan faktörü” ön plana çıkmaya başlamıştır. Personel yönetimi adı yavaş yavaş “İnsan Kaynakları Yönetimi” olarak deđiŐmiş; fonksiyonlarının arasına ödüllendirme, performans değerlendirme, kariyer yönetimi gibi yeni kavramlar girmeye başlamıştır. İnsan kavramının önemi gün geçtikçe

artarken, doğru iş için doğru kişinin seçilmesi İnsan Kaynakları Bölümü'nün öncelikli görevlerinden biri olmuştur. Çalışana yapılan yatırımın, aslında örgütün amaçlarını gerçekleştirme doğrultusunda üretkenliği ve etkinliği arttırdığını anlayan işletmeler, eğitime ağırlık vermeye başlamışlardır. Günümüzde artık birçok işletme, rekabette geri kalmamak için insanı yönetilmesi gereken bir kaynaktan çok yatırım yapılması gereken bir sermaye olarak görmeye başlamıştır. Bu düşünce İnsan kaynakları yönetiminin işletmelerin en temel bölümlerinden birisi haline geldiğinin en iyi göstergesidir (Bilgin ve ark. 2005, Ferik 2002).

İnsan kaynakları yönetiminin işlevleri, insan kaynağının ve dolayısıyla örgütün etkinliğini arttırmaya yönelik faaliyetlerin bütünüdür (Yüksel 1998). Demir ve Fındıkçı'nın da belirttiği gibi bu faaliyetlerin belli başlıları aşağıdaki gibi sıralanabilir(Öğüt ve ark. 2008):

- Örgütün iş tanımları ve gerekleri için iş analizleri yapmak,
- Örgütün amaca ulaşabilmesi için gerekli olan iş gören gereksinimini belirlemek, iş görenleri seçmek ve yerleştirmek,
- İş görenleri yönlendirmek ve eğitmek,
- Kariyer planlaması yapmak,
- Performans yönetimini ve ölçümünü yapmak,
- Ücret planlaması yapmak.

### **3.2. İŞ KAVRAMI VE İŞ ANALİZİ**

İş kavramı en basit anlamıyla “yerine getirilmesi beklenen yükümlülük” olarak tanımlanabilir. İş analizi ise farklı kaynaklarda, "iş oluşturucu ödev ve görevlerin tanımlanması için işle ilgili bilgilerin toplandığı bir süreç" (Ghorpade 1988); "insan kaynakları ve diğer yönetim fonksiyonlarının kullanılması için işle ilgili bilgilerin toplanması, analiz edilmesi ve sentezlenmesi işlemi" (Wright ve Wexley 1985) ya da "her bir işin özelliğini ve o işin yapıldığı çevre şartlarını gözlem ve inceleme yoluyla belirleme ve bunlarla ilgili bilgileri kaydetme işlemi" (Ertürk 2000) olarak ifade edilmiştir.

Yirminci yüzyılın başlarında iş ve görevlerin tanımlanması işbölümü, işlerle ilgili standartların oluşturulması ve uzmanlaşma amacıyla yapılan iş analizi

çalışmaları günümüzde de önemini korumaktadır (Kozak ve Yazıcılar 2003, Seymen 2000). En genel anlamda iş analizi “belirli bir işin içerdiği ana görev ve sorumlulukların, bu görev ve sorumlulukların yerine getirilmesi için gerekli faaliyetlerin ve işin gerektirdiği niteliklerin (bilgi, beceri, yetenek ve davranış şekilleri) belirlenmesi ve tanımlanmasını içeren sistematik bir süreç” olarak tanımlanmaktadır (Sullivan ve Decker 2001, Swansburg ve Swansburg 1999). İnsan kaynakları açısından iş analizi ise “işlerle ilgili ayrıntılı bilgilerin toplanması, işi yapacak insan gücünün doğru işte çalıştırılması amacına yönelik yapılan çalışmalar” olarak tanımlanmaktadır (Kozak ve Yazıcılar 2003, Sabuncuoğlu 2000, Uğurlu 2006). İş yapacak kişide bulunması gereken eğitim düzeyi, iş becerisi, iş deneyimi gibi beşeri nitelikleri belirten belgelere ‘iş gerekleri’ denir (Aynalı 2002, Yapucu 1999). Hemşirelikte yönetim literatürüne göre iş analizi, işle ilgili tüm bilgileri; yani belirli bir işin içerdiği ana görev ve sorumlulukları, bu görev ve sorumlulukları yerine getirmek için gerekli faaliyetleri, işin gerektirdiği nitelikleri (bilgi, beceri, yetenek ve davranış şekilleri) belirler. Görev tanımı ise işle ilgili özgün görev, rol ve sorumlulukları tanımlar (Sullivan ve Decker 2001, Tomey 1996).

Etkin bir hizmet için önce çalışanların yapacağı işlerin belirlenmesi gerekir. Bu amaçla ilk olarak çalışanlar tarafından tek tek ya da toplu olarak yerine getirilen işlerin ayrıntılı olarak incelenmesi gerekir. İş analizi olarak adlandırılan bu çalışmaların sonucunda; işin ne olduğu, çalışanın görev, rol ve sorumlulukları ile çalışanın ne gibi bilgi, kişilik ve zihinsel-fiziksel özelliklere sahip olması gerektiği tespit edilir (Barunch ve Lessem 1995, Chang ve Kleiner 2002, Erdoğan 1991, Sabuncuoğlu 2000).

### **3.3. İŞ ANALİZİNİN AMAÇLARI**

İş analizi, işletmelerde personel yönetimi ve daha sonra da insan kaynakları bölümlerinin kurulması ile bu bölüme verilen bir görev haline gelmiştir. Önceleri bölüm yetkililerinin informal yollarla, deneyimleri ile elde ettikleri bilgileri kaynak olarak kullanan iş analizi, daha sonraları insan kaynakları bölümünün insan unsurunu ilgilendiren tüm konularda yaptığı çalışmalardan birisi olmuş; diğer insan kaynakları işlevlerinin yerine getirilmesinde de önemli bir araç haline almıştır (Geylan 2000,

Jerris 1999). İnsanlara yönelik sorunları çözmek için işlerin ayrıntısıyla tanınması gerektiğinden; iş analizleri, insan kaynakları yönetiminin bir bilgi kaynağı haline gelmiştir (Kozak ve Yazıcılar 2003). İş analizinin amaçları aşağıdaki gibi özetlenebilir(Erdoğan 1991, Sabuncuoğlu 2000, Uğurlu 2006):

- Gelecekte duyulabilecek çalışan ihtiyacını ve bu çalışanların ihtiyaçlarını saptayarak insan kaynakları planlamasına yardımcı olmak,
- İşe alımdaki açık ve kesin kriterleri oluşturmak,
- Şu anda var olan ya da gelecekte ortaya çıkabilecek eğitim ihtiyacını tespit etmek,
- Performans standartlarını belirlemek,
- Kariyer planının sağlıklı bir şekilde yapılmasını sağlamak,
- Olumsuz çalışma koşullarını ortadan kaldırmak,
- İş değerlemesi için her bir işin göreceli önemini ortaya koymayı sağlayacak temel bilgilere ulaşmak,
- İş ve işçilerin yasal düzenlemelerinin yapılmasında gerekli verileri sağlamaktır. İş analizinin bir uzantısı olan iş tanımları, işin organizasyon içindeki yerini ve önemini belirler.

### **3.4. GÖREV TANIMI**

Konu ile ilgili literatürde görev tanımı kavramı iş veya görev tanımı olarak anılmakla beraber bu tezde “görev tanımı” ifadesinin kullanılması benimsenmiştir. Görev tanımlarının ortak amacı, işin kimliğinin ortaya çıkarılmasıdır. Ancak görev tanımı, işin kimliği dışında işlerin ayrıntılı özelliklerini, diğer işlerle ilişkilerini ve onlardan ayrıldığı yönleri de belirler. (Erdoğan 1991, Özarpacı 2006, Sabuncuoğlu 2000, Uğurlu 2006).

Görev tanımının amaçları(Erdoğan 1991, Sabuncuoğlu 2000, Uğurlu 2006):

- Görevin yapılma amacını belirlemek,
- Gerekli olan yetenek ve sorumlulukları saptamak,
- Görevin diğer görevlerle ilişkisini belirlemek,
- Görev şartlarını çalışanlar açısından belirli hale getirmektir.

Görev tanımları; personel seçimi, personelin yönlendirilmesi, eğitim ihtiyacının belirlenmesi, performans değerlendirmesi, görev karmaşası yaşanan alanların gözden geçirilmesi, görev ve sorumlulukların netleşmesi ile verimliliğin artmasını sağlar (Ignatavicius ve Griffith 1982, Markowitz 1987). Görevlerin ve beklentilerin çalışanlar için açık olmaması veya kendilerinden ne beklendiğini net olarak bilmemeleri, görevleri olmayan işleri yapmaları ve bunun da iş yükünü arttırması (Yılmaz ve Mumcu 2005), çalışanların rol belirsizliği yaşamalarına neden olmaktadır (Aslan 2004, Esatoğlu ve ark. 2002). Rol belirsizliği, aşırı rol yüklenmesine sebep olmakta ve bu durum işten ayrılmaya kadar gidebilmektedir. Görev tanımlarının yapılması ile rol belirsizliğinin önleneceği ve bu nedenden kaynaklanan işten ayrılmaların azaltılabileceği belirtilmektedir(Aslan ve Vural 2001, Çimen 2000, Sullivan ve Decker 2001, Tomey 1996).

Görev tanımları; işe almada, performans değerlendirmede-gerektiğinde işten çıkarmada-standartların geliştirilmesini, terfi ve pozisyonların düzenlenmesini sağlar (Riggio 2000, Tomey 1996). Bu da istihdamın etkin yapılmasına, ücret ve maaş politikasının belirlenmesine katkı da bulunur (Eren 2001, Swansburg ve Swansburg 1999). Böylece finansal kazançların yanı sıra moral ve motivasyonla ilgili kazançlar da elde edilir. İş yükü ile personel sayısı arasındaki dengesizliğin, hemşirelerin moral ve motivasyon düzeylerini dolayısıyla hemşirelik bakımını olumsuz etkilediğini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Çam 1991, Demir 1995, Needleman ve ark. 2002, Seren ve Baykal 2003, Sheward ve ark. 2005, Swansburg ve Swansburg 1999).

### **3.5. GÖREV TANIMI YÖNTEMLERİ**

Görev tanımı oluşturulurken kullanılacak birçok yöntem vardır. Araştırmacılar, birkaç yöntemin bir arada kullanılmasının daha güvenilir ve verimli sonuçlar vereceğini belirtmişlerdir. Bu yöntemler arasında yönetici konferansı, gözlem (faaliyet örnekleme ve zaman-hareket çalışmaları), görüşme, anket ile hemşireler tarafından tutulan kayıtlar sayılabilir. Yönetici konferansında, çalışanın ilk amiri ve denetleyicileri bir araya gelerek işin gerektirdiği kritik görev ve faaliyetleri belirler. Buna benzer bir başka yöntemde de yöneticiler, çok başarılı veya çok başarısız performanslara katkıda bulunan kritik vakaları gözlemleyerek not ederler.

Her iki yöntem de uzun zaman gerektirir, ayrıca kritik vakaları temel alan yöntem, sadece çok olumlu ve çok olumsuz özellikleri öne çıkartacağından görev tanımı için yeterli olmayacaktır(Torrington ve Hall1991).

İş faaliyetleri ile ilgili bilgi toplamak için sıkça kullanılan iki gözlem yöntemi şunlardır: faaliyet örnekleme ile zaman ve hareket çalışmaları. Faaliyet örnekleme yönteminde faaliyetlerle ilgili belirli zaman aralıklarında veri toplanır. Bu verilerden iş faaliyetlerinin bütünü hakkında çıkarımlar yapılır. Zaman ve hareket çalışmaları ise bir gözlemcinin, çalışanın her bir faaliyetini gözlemleyerek bu faaliyetlerin ne kadar süre ve beceri gerektirdiğini kaydetmesini gerektirir. Zaman ve hareket çalışmaları pahalı, zaman alıcı ve yoğun işgücü gerektiren çalışmalardır. Her iki yöntemin de içerdiği sorun, çalışanların gözlemlendikleri zamanlarda davranışlarını değiştirme ihtimalidir. Hemşireler tarafından tutulan kayıtlar da faaliyetleri belirlemekte kullanılabilir. Bu yöntem, diğer yöntemlere göre daha az güvenilir bir yöntem olarak görülür; çünkü çalışanlar faaliyetlerini doğru bir şekilde kaydedemeyebilir ya da faaliyetleri hakkında tümüyle dürüst olmayabilirler (Finkler ve ark. 1993).

Bir başka yöntem, görüşme yöntemi ve anketlerdir. Bu yöntemler, çalışanların işin gerektirdiği faaliyetler ve özellikleri hakkında verdikleri bilgilere dayanır. Bu yollarla toplanan veriler, analiz edilerek belirli bir işte çalışanların çoğunluğunun hangi faaliyetleri gerçekleştirdiği belirlenir. Bu yöntem, zaman ve iş gücü açısından daha ekonomiktir; ayrıca çok sayıda kişiye ulaşma olanağı sağlar(Sullivan ve Decker 2001). Görev tanımları yapılırken hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın, görev tanımı işi yapan kişiyi değil; işin kendisini tanımlamalı ve bu tanımlamalar açık ve anlaşılır ifade ile yapılmalıdır. Tanımlamada olabildiğince nicel kelimeler kullanılarak genellemelerden kaçınılmalı, tüm ilgili personel, hazırlanan görev tanımlarının güncel bir kopyasına sahip olmalı ve görev tanımları belirli sürelerle revize edilmelidir (Aldemir ve ark. 1996, Can ve ark. 1995, Erdoğan 1991, Eren 2001, Eriğüç ve Tekin 2005, Örucü ve Morta 2005, Özarpacı 2002, Sabuncuoğlu 2000, Swansburg ve Swansburg 1999, Uğurlu 2006).

Belirli bir kurumda mevcut görev tanımları yoksa-insan kaynakları yönetiminin de yardımıyla-hemşirelik birimlerinin yöneticileri, birimdeki her iş için görev tanımı hazırlamalıdır (Sullivan ve Decker 2001). Görev tanımları



oluşturulurken beş kriter göz önünde bulundurulmalıdır: görevin unvanı, aktiviteler ve prosedürler, fiziksel çevre, sosyal çevre ve çalışma koşulları (Hündür 2006).

Hemşirelere uyarlanan görev tanımı formatı aşağıda belirtilmiştir(Becker ve ark. 1989):

- Görevin adı,
- Görev tanımı(amaç, pozisyonun gerektirdiği sorumluluk düzeyi, gerektirdiği denetim seviyesi ),
- Görev, rol ve sorumluluklar,
- Çalışanın taşınması gereken nitelikler(eğitim durumu, deneyim durumu vb.),
- Çalışma koşulları,
- Referansları.

### **3.6. İŞ ANALİZİ VE GÖREV TANIMININ FAYDALARI**

İş analizi ve görev tanımının faydaları şöyle sıralanabilir (Ignatavicius ve Griffith 1982, Markowitz 1987):

1. İş analizi; görev tanımının geliştirilmesini, görev karmaşası yaşanan alanların revize edilmesini, görev ve sorumlulukların netleşmesini, verimliliğin artmasını sağlar. Erkanlı' nın (2005) "Sağlık Örgütünde Çalışan Ekip Üyelerinin Verimini Azaltan Rol Belirsizliği Ve Rol Çatışması" konulu araştırmasında, ekip içinde yaşanan sorunların genellikle rol ve görevlerin algılanması konusundaki kargaşadan kaynaklandığı belirtilerek, görev tanımlarının yapılması ve buna uygun bir çalışma sisteminin yerleştirilmesi önerilmektedir. Esatoğlu ve arkadaşlarının (2002) "Hastanelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği" üzerine Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Yönetim Eğitimi" toplantısına Türkiye'nin farklı bölgelerindeki hastanelerden katılan 93 başhemşire ile yaptığı çalışmada, hizmet sunumu ve diğer süreçlerde sorun yaşanmaması için tüm meslek gruplarına yönelik görev, yetki ve sorumlulukların yazılı olarak açık ve net biçimde belirlenmesi önerilmektedir.

2. İş analizi sürecine tüm çalışanların (çalışan, amir) katılması, yönetici ve çalışanlar arasında performans değerlendirmesi ile ilgili bir iletişimin başlamasını ve sürdürülmesini sağlar.

3. İş analizi sonucu konsensüse dayalı görev tanımı oluşturulması, performansın doğru değerlendirmesini ve etkili bir yönetimi sağlar. Değerlendirmedeki negatif etkiyi en aza indirir. Objektif ve standartlar temelinde hazırlanmış ölçülebilecek görev tanımları, doğru ve adil bir şekilde performansın değerlendirilmesini sağlar.

4. Arzu edilen çalışma saatleri ile uyulması gereken çalışma saatleri arasındaki farklılık, işteki görevin açık olmaması, görüş ayrılıkları ve karmaşa işten ayrılmaların arkasındaki ana sebeplerdendir.

İş analizi ve görev tanımlarının güncel olması (Jones 1984) kadro seviyelerinin yeniden ele alınması ve düzenlenmesini, işe alım ölçütlerinin aydınlatılmasını sağlar. Doğru sayıda personel çalıştırmak sadece finansal sebeplerden değil; aynı zamanda moral ve motivasyonla ilgili olarak da önemlidir. İş yükü ile personel sayısı arasındaki dengesizlik, hemşirelerin moral seviyelerinin düşmesine neden olur (Swansburg ve Swansburg 1999).

### **3.7. İŞ ANALİZİ VE GÖREV TANIMLARININ HASTANE YÖNETİMİ AÇISINDAN ÖNEMİ**

Topluma sağlık hizmeti sunmakta olan hastaneler açısından da en önemli üretim kaynağı, insan kaynaklarıdır. Bunun yanı sıra, hizmetin yürütülmesinde vazgeçilmez unsurun insan olduğu hastanelerde, hemşirelik insan kaynakları önemli bir yer tutmakta; hemşirelik hizmetleri, hastane ve sağlık sisteminin önemli bileşenlerinden birini oluşturmaktadır(Erigüç ve Kavuncubaşı 1996). Hastaneler açısından hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli bir düzeyde sağlanabilmesi, yönetilmesi; bu hizmetlerin ve diğer işler ile ilişkilerinin ortaya konması bakımından, hemşirelik hizmetlerinde iş analizleri yapılmasının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Erigüç ve Tekin 2005).

Yurtdışındaki araştırmalar, hastanelerde kullanılan pahalı kaynakların etkin kullanımını sağlama ve hasta bakım kalitesini arttırmaya yönelik olarak yapılmış; hemşirelik aktivitelerinin (yemeklerin, çarşafların, ilaçların, tıbbi malzemelerin sağlanmasının takibi, emniyetin sağlanması, öğrencilerin desteklenmesi ve

danışmanlık, araştırmalara katılım v.b.) çok geniş kapsamlı olduğu belirlenmiştir. Hemşire yöneticiler, primer bakımı sağlamak için gerekli hemşire sayısının belirlenmesi, hemşirelerin bizzat sorumluluk almaları veya diğer gruplara bırakılabilecek işlerin ne olduğu gibi konularda sorunlar yaşamaya başlamışlar; bu yüzden araştırmalar, hemşirelerin zamanını ve yeteneklerini daha etkili kullanmalarını sağlayacak çalışmalara yönelmiştir (Ball ve Hurst 1989). Araştırmalar sonucunda hemşirelerin iş analizleri yapılarak, eğitim seviyelerine göre sınıflandırmalar yapılmış; görev tanımı ve iş gerekleri saptanmıştır. Günümüzdeki araştırmalar, gelişen teknoloji ile sağlık sektöründe uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerinin değişmesi, yaşam kalitesinin artması, yaşam süresinin uzaması ve bakıma ihtiyaç duyan hasta sayısının artması ile; spiritüel bakım, savunuculuk, danışmanlık gibi değişen hemşire rollerinin incelenmesine yöneliktir(Ardahan 2003, Castledire 1994, Ergül ve Bayık 2004, Hülimann 2001).

Çok geniş kapsamlı hizmetler öngören hemşirelik mesleğinde görev, yetki ve sorumlulukların oldukça çeşitli ve karmaşık olmasının doğal olduğunu belirten Kum ve Velioğlu (1980); görev tanımlarının ve gereklerinin oluşturulması gereğini vurgulamışlardır. Türk Hemşireler Derneği'nin, hemşirelik mesleğinin işlevleri ve içeriğinin saptanmasına yönelik girişimlerinin 1980 yılının başlarına rastladığı görülmektedir( Eriğüç ve Tekin 2005). Literatür incelendiğinde, ülkemizde çeşitli düzey ve alanlardaki hemşirelerin görev tanımlarının oluşturulmasına yönelik yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir(Aksayan ve ark.1994, Eriğüç ve Tekin 2005, Seren ve Baykal 2003, Şendir 1994, Yapucu 1999). Fakat sağlık sektöründe yaşanan sorunları inceleyen pek çok araştırmada, görev tanımlarının olmamasının, sorunların önemli nedenlerinden biri olduğu saptanmıştır (Aslan ve Vural 2001, Erkanlı 2005, Esatoğlu ve ark. 2002, Örs ve ark.2002, Moroğlu 2007).

Ülkemizdeki iş analizi ve görev tanımı ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında; Aksayan ve arkadaşlarının (1994) 1993 tarihinde Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın girişimi ile Türkiye'de hemşirelik personelinin görev tanımlarını geliştirmek üzere başlatılan WHO'nün desteklediği "Türkiye'de Hemşirelik Personelinin Görev Tanımları" konulu projede Ankara ilinde farklı kurumlarda çalışan 1411 hemşireye

uygulanmış değişik pozisyonlardaki hemşirelerin görev tanımları yapılmıştır.

Erigüç ve Tekin'in (2005) Batı Karadeniz'de 300 yataklı bir devlet hastanesinde Çocuk Servisi sorumlu hemşireliği ve Çocuk Hemşireliği işlerini analiz etmek amacıyla, çocuk servisinde çalışan 12 hemşire ile yaptığı "Çocuk Hemşireliği Hizmetlerinde İş Analizine Dayalı İş Tanımı ve İş Gereklarının Oluşturulmasına Yönelik Bir Uygulama" isimli çalışmasında, servis sorumlu hemşirelerinin hemşirelik hizmetlerine ilişkin kayıtlar dışında birtakım kayıt işlevlerinin olduğu; ayrıca çamaşır, temizlik, atık kontrolü, aydınlanma ve ısınma gibi konularda hastane bina yönetimi ile görev çakışması olduğu saptanmıştır. Araştırmada, hastanelerdeki görevlerde çakışma, belirsizlik ve yetersizlik gibi konuların önlenmesi için tüm görevlerin görev tanımı ve gereklerinin oluşturulması, bu dokümanların gerektiğinde güncellenmesi üzerinde durulmuştur.

Seren ve Baykal'ın (2003) 42 hemşire ile yaptığı "Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Yönetiminin İyileştirilmesine Yönelik Bir Uygulama: Hemşirelik Personeli El Kitapçığının Geliştirilmesi " isimli çalışmasında hemşirelik hizmetleri personeline yaşanan sorunları (iş disiplinsizliği, işi aksatma, performans düşüklüğü vb.) gidermek ve hemşirelik personelinin yönetimini iyileştirmek için hemşirelik personelinin iş analizleri yapılarak iş tanımları yapılmış; performans değerlendirme formu ve çalışma kuralları belirlenerek personel el kitapçığı haline getirilmiştir.

Şendir'in (1994) İstanbul'da örgütsel yapıları farklı, genel hastaneler kapsamına giren Sağlık Bakanlığı'na bağlı ve üniversite hastanelerinde çalışan 123 yönetici hemşireyle yaptığı "Yönetici Hemşirelerin İş Tanımları" konulu çalışmasında, hemşire yöneticilerin çağdaş hemşirelik rollerini sahiplenmeleri ve hemşirelik dışı işlevlerden uzaklaşmaları için, hemşirelerin görev tanımları yapılarak görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Yapucu'nun (1999) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirurji Kliniği'nde çalışan 30 hemşire ile yaptığı "İş Analizine Dayalı Olarak Geliştirilen Bir İş Tanımı Modeli" isimli çalışmasında, hemşirelerin bağımsız işlevlerinden eğitim ve araştırma işlevlerini gerçekleştirme oranları düşük; doktor istemlerini yerine getirme ve doktora yardımcı olma oranı ise yüksek bulunmuştur. Araştırmada yoğun iş yükü, rol

belirsizliği gibi sorunların aşılabilmesi ve meslek dışı işlemler için zaman kaybının önlenebilmesi amacıyla oluşturulan görev tanımlarının yürürlüğe konulması ve görev tanımlarında belirlenen iŐlevlere yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmesinin önemi vurgulanmıştır.

rs ve arkadaşlarının (2002) hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı “Hastanelerde alıŐan Hekimler ile Hemşirelerin rgtlerinin Cazibe Kaynaklarına İlişkin Görüşleri” konulu çalışmasında, örgüt içinde yetki ve sorumlulukların bilinmemesinin iş görenler arasında huzursuzluğa yol açacağı, yetkiler uygun dağıtılmadığında st ve alt yönetim arasında haberleŐme kanallarının tıkanacağı vurgulanmıŐ; örgütsel bağlılık düzeyini yükseltebilmek için yetki ve sorumlulukların açık olarak belirlenmesi önerilmiştir. Erkanlı'nın (2005) “Sağlık rgtnde alıŐan Ekip yelerinin Verimini Azaltan Rol Belirsizliği ve Rol atıŐması Sorunları” isimli araştırmasında, sağlık ekibi içinde yaşanan sorunların genellikle rol ve görevlerin algılanması konusundaki kargaşadan kaynaklandığı vurgulanarak, görev tanımlarının yapılması ve buna uygun bir çalışma sisteminin yerleştirilmesi önerilmektedir. Benzer Şekilde; Esatoğlu ve arkadaşlarının (2002) Türkiye'nin farklı bölgelerinde çalışan 93 başhemşire ile yaptığı “Hastanelerde Rol atıŐması ve Rol Belirsizliği: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde Bir Uygulama” konulu çalışmalarında hizmet sunumu ve diğer süreçlerde sorun yaşanmaması için tüm meslek gruplarına yönelik görev, yetki ve sorumlulukların yazılı olarak açık ve net biçimde belirlenmesi önerilmektedir.

Topuz'un (2006) rol atıŐması üzerine yaptığı Cumhuriyet niversitesi'nde çalışan hemşireleri de kapsayan çalışması ile Aslan ve Vural'ın (2001) “Yönetici Hemşirelerin alıŐtıkları Ortamda Karşılaştıkları atıŐma Nedenlerinin ve Kullandıkları atıŐma Yönetim Yaklaşımlarının Belirlenmesi” isimli çalışmalarında ise rol atıŐması nedenlerinin başında rol belirsizliğinin geldiği saptanmıŐ ve görev tanımlarının yapılarak yazılı hale getirilmesinin önemi vurgulanmıştır. Moroğlu'nun (2007) “Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde Görev Yapan Sağlık alıŐanlarının Ekip alıŐmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi ” isimli çalışmasında da rol ve görev tanımlarının yapılması ve tüm ekip üyelerinin birbirlerinin rollerini anlamasının sağlanması önerilmiştir.

Çimen (2000) “Sağlık Personeli İçin Önemli Bir Sorun, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği” konulu çalışmasında hemşireleri en çok rol belirsizliği yaşayan meslek grubu olarak bulmuş; hemşirelere sorumluluk verilip yetki verilmediğini, hemşirelerin görev tanımlarının yeterince açık olmadığını ve kime karşı sorumlu olduklarını bilmediklerini saptamıştır. Çam’ın (1991) “Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması” ve Demir’in (1995) “Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi” çalışmalarında ise görev ve sorumluluk sınırlarının çizilmemesinin tükenmişlik sendromuna yol açan nedenlerden birisi olduğu belirlenmiştir.

Yılmaz ve arkadaşlarının (2006) “Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi” isimli çalışmasında ise görev, yetki ve sorumluluk karmaşasının hemşirelerde olumsuz benlik kavramı gelişmesine neden olduğu saptanmıştır. Aydın ve Kutlu’nun (2001) “Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler arası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişkisinin Belirleme” konulu çalışmasında da servis hemşirelerinin iş doyumlarının az olduğu bulunmuş; çalışmanın sonucunda görev, yetki ve sorumlulukların tam olarak belirlenmesinin gerekliliği belirtilmiştir. Ergün ve arkadaşlarının (2001) “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri” ile ilgili çalışmasında, “belirsiz sorumluluklar yüklenme” önemli stresörlerden birisi olarak bulunmuş; iş grupları arasında, sorumlulukların yetersiz tanımlanmasına bağlı olarak ortaya çıkan anlaşmazlıkları önlemek için ayrıntılı görev tanımlarının yapılması önerilmiştir.

### **3.8. GÖREV VE ROLLERE İLİŞKİN TANIMLAR**

Bu tezde yaygın olarak kullanılan bazı kavramların tanımları aşağıda verilmiştir (Topuz 2006, Yapucu 1999):

**İş:** Bir kişinin belirli bir süre içerisinde gerçekleştirmekle yükümlü olduğu ve sorumluluğunu taşıdığı faaliyet olarak tanımlanabilir.

**Görev:** Belli bir amaç doğrultusunda yürütülen iş faaliyetleridir.

**Pozisyon:** Yönetimin standartlaştırdığı ve bir kişiye düzenli olarak yerine getirilmek üzere verdiği ödev, görev ve sorumlulukların toplamı olarak

tanımlanmaktadır.

**Rol:** Bireyin bulunduğu düzende sosyal ya da biçimsel statüsünün belirlemiş olduğu hak ve yükümlülüklerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. Belirli bir pozisyon ile ilgili olarak beklenen davranışlardır.

**Rol belirsizliği:** Belirli bir pozisyonla ilgili görevlerdeki belirsizliktir. Bireyin rolüyle ilgili beklentileri algılamada düştüğü yetersizlik ya da bir rolün gereklerini yerine getirmek için hangi faaliyetlerde bulunacağı konusunda yaşadığı belirsizliktir.

**Rol çatışması:** Belirli bir pozisyona birbiriyle çelişen davranışların atanmasıdır. Bireyden yapması istenen beklenti ve taleplerin birbiriyle uyuşmadığı veya birbirine ters düştüğü, bireyin uygun davranışı gerçekleştirmekte zorlandığı durumlardır.

**Rol yüklenmesi:** Bireyin yapması istenen beklenti ve talepleri, istenen zaman ve nitelik sınırları içerisinde gerçekleştirilmesinin mümkün olamayacağını hissettiği durumdur.

## **4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

### **4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **4.2. ARAŞTIRMANIN YERİ**

Araştırma Sivas il merkezinde bulunan CÜAU Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı 9-23 Temmuz 2007 tarihleri arasında hastane; 750 yatak kapasitesine sahip olup 30 klinik, 36 poliklinik ve yedi üniteden oluşmaktadır. Bu birimlerde toplam 283 hemşire çalışmaktadır.

### **4.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini CÜAU Hastanesi'nin yataklı birimlerinde çalışan tüm klinik hemşireleri (N=142) oluşturmuştur. Araştırma, bir klinik hemşiresinin uygulamada yerine getirmek zorunda olduğu en temel görev, rol ve sorumluluklara yönelik düşüncelerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu nedenle klinik sorumlu hemşireleri, poliklinik hemşireleri, yoğun bakım hemşireleri, ameliyathane hemşireleri, laboratuvar ve tanı birimlerinde çalışan hemşireler evren dışında bırakılmıştır. Araştırmada, örnekleme tüm evren dahil edilmiştir.

#### 4.4.VERİ TOPLAMA ARACININ HAZIRLANMASI

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan ve iki bölümden oluşan soru formu ile elde edilmiştir (Ek 1). Soru formunun birinci bölümü, hemşirelerin yaş, meslekteki çalışma süresi, eğitim durumu gibi tanıtıcı özelliklerini içeren yedi soru ve görev tanımlarıyla ilgili olan üç sorudan oluşmaktadır.

Soru formunun ikinci bölümü ise toplam 151 maddeden oluşmaktadır. Soru formu hazırlanırken aşağıdaki süreç izlenmiştir:

- 1) İlgili literatürün (Aksayan ve ark. 1994, Ball ve Hurst 1989, Birol 2005, İnanç ve ark.1996, Gordon 1982, Şendir 1994, Yapucu 1999) incelenmesi,
- 2) C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencileri için hazırlanmış olan “hemşirelik beceri listesi” nin incelenmesi,
- 3) İnternet ortamından ulaşılabilen yurt içi ve yurtdışı üniversite hastanelerinde çalışan klinik hemşireleri için hazırlanan görev tanımlarının incelenip, değerlendirilmesi.

Bu incelemelerin sonucunda bir klinik hemşiresinin yerine getirmesi gerektiği düşünülen hemşirelik bakımı ile ilgili, 103 maddelik bir form oluşturulmuştur.

Oluşturulan bu form, Mart 2007 tarihinde C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu’nda değişik anabilim dallarında çalışan, bu tezin danışmanı da dahil, yedi öğretim üyesine (Psikiyatri Hemşireliği ABD’ dan iki, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği AB Dallarından birer öğretim üyesi) dağıtılarak bireysel görüş ve değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların görüş ve değerlendirmeleri sonucunda, formdaki aktivitelerin belirli başlıklar altında sınıflandırılmasına karar verilmiş; uzmanların yaptığı ilave aktivitelerle formdaki madde sayısı 145 olmuştur. Haziran 2007 tarihinde yapılan tez Proje Önerisinin Hemşirelik Anabilim Dalı Kurulu’nda görüşülmesi sırasında, forma “hemşirenin görevi olmayan” (ör: Hastanın tıbbi teşhisini belirleme, ameliyat notu yazma vb.) çeldiricilerin eklenmesi önerilmesi ile formdaki toplam madde sayısı 151’e ulaşmıştır. Bu düzenlemeler sonucunda forma son şekli verilmiştir. Soru formunda yer alan ana başlıklar ve her bir başlıktaki soru sayısı aşağıda verilmiştir:



- ✓ Hemşirelik Süreci ile ilgili 20 madde (1-20. soru)
- ✓ Kayıt Süreci ile ilgili 6 madde (21-26. soru)
- ✓ Eğitim Süreci ile ilgili 10 madde (27-36. soru)
- ✓ İletişim Süreci ile ilgili 17 madde (37-53. soru)
- ✓ Profesyonel Gelişim ile ilgili 10 madde (54-63. soru)
- ✓ Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri ile ilgili 88 madde (64-151. soru)

- ✓ Çeldiriciler (18 - 26 - 61- 65 - 68 ve 91. sorular)

Bu bölümde yer alan 151 madde;

“Bir hemşire olarak benim yapmam gereken bir görev ve yapıyorum”,

“Bir hemşire olarak benim yapmam gereken bir görev; ama yapamıyorum”,

“Bir hemşire olarak benim yapmam gereken bir görev; ama başkası da yapsa olur”,

“Bir hemşire olarak görevim değil; yapmıyorum”,

“Bir hemşire olarak görevim değil; ama yapıyorum”

Şeklinde hazırlanarak hemşirelerin her bir aktivitede kendilerine uygun gelen seçeneği seçmeleri istenmiştir.

#### **4.5.ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI**

##### **4.5.1.ÖN UYGULAMA**

Soru formlarında yer alan maddelerin anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla Haziran 2007 tarihinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama; Sivas ilinde bulunan, farklı eğitim düzeylerine sahip, 1.İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi'nde görevli beş; Sivas Asker Hastanesi'nde görevli beş ve CÜAU Hastanesi'nde görevli beş olmak üzere toplam 15 hemşire ile yapılmıştır. Soru formunun açık ve anlaşılır olduğu yönünde geri bildirim alınmıştır.

##### **4.5.2.VERİ TOPLAMA ARACININ UYGULANMASI**

Soru formları, gerekli yazılı yasal izinler, uygulanacak kişilerden sözel onamalar alındıktan sonra araştırmacı tarafından bire bir / yüz yüze görüşme yöntemi ile 9-23 Temmuz 2007 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Sümbüloğlu (1978)'na göre anket formlarının deneklere dağıtılıp daha sonra toplanmasının bazı sakıncaları vardır. Bunların başında anketi yanıtlayanın bilinmesinin mümkün olmaması, soruların deneklerce yanlış anlaşılması veya yorumlanması ihtimalinin yüksek olması gelmektedir. Anket yönteminin bilinen bu sakıncalarını en aza indirmek amacıyla hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi tercih edilmiştir.

Veri toplama aşamasında başhemşirelik biriminden vardiya ve gündüzde çalışan tüm hemşirelerin listesi temin edilip her kliniğe gidilmiş; hemşirelere bireysel olarak, çalışmanın amacı, anketi doldurma süresi, çalışmanın verilerinin sadece araştırma amaçlı kullanılacağı, anketlere isim yazmanın gerekli olmadığı, araştırmaya tüm hemşirelerin dâhil edildiği; ancak çalışmaya katılmanın gönüllü olduğu gibi gerekli açıklamalar yapıp, varsa soruları yanıtlandıktan sonra çalışmaya katılımları konusunda sözel onamaları alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle birlikte, görüşme için uygun bir ortam hazırlandıktan sonra araştırmacı ve hemşire soru formunu açıkça görebilecekleri şekilde oturmuşlar; soru formunda yer alan maddelerin her biri araştırmacı tarafından yüksek sesle açık ve anlaşılır şekilde okunmuş; hemşireden yanıt istenmiş; hemşirenin yanıtı soru formuna araştırmacı tarafından işaretlenmiştir. Soru formunun ikinci bölümünde yer alan soruların seçenekleri okunurken maddelerin içeriğinin uygunluğuna göre “görevim”, “rolüm” veya “sorumluluğum” ifadesi kullanılmıştır. Örneğin, soru formunun 54. maddesinde yer alan “mesleki konularda kendini geliştirme” ifadesinde seçenekler okunurken “Bir hemşire olarak benim yapmam gereken bir sorumluluk ve yapıyorum” şeklinde düzenlenmiştir.

Anketi doldurmak için uygun zamanı olmadığını belirten hemşirelerin kliniklerine tekrarlı ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Bir soru formunun uygulanma süresi ortalama 20 dakika olarak belirlenmiştir. Gönüllülük ilkesine dayanılarak yapılan bu çalışmaya izinde olanlar, anketi doldurmak istemeyenler dışında, toplam 125 hemşire katılmış olup, evrenin %88,0' ine ulaşılmıştır.

#### **4.6.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (versiyon 10.0) programında veri tabanı oluşturularak yüzdeler biçiminde değerlendirilmiştir.

Soru formuna verilen cevapların güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Çalışmada soru formunun Cronbach Alpha katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

#### **5.BULGULAR**

Bu bölümde araştırmaya katılan ve veri toplama formunu doldurmayı kabul eden 125 hemşireden alınan veriler, veri toplama formundaki sıraya göre sunulacaktır. Buna göre Tablo 1, 2, 3 ve 4'te veri toplama formunun birinci bölümünde bulunan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, işe başlarken oryantasyon programına katılma durumları ile görev, yetki, rol ve sorumluluklarını kimden/nereden öğrendiklerine ilişkin ifadelerinin dağılımı yer almaktadır.

Tablo 5, 6, 7, 8 ve 9'da veri toplama formunun ikinci bölümünde bulunan hemşirelik süreci ile ilgili 20, kayıt işlemleri ile ilgili 6, eğitim ile ilgili 10, iletişim ile ilgili 17, profesyonel gelişim ile ilgili 10 aktiviteye ilişkin hemşirelik uygulamalarını içeren veriler sunulmuştur.

Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre ise Tablo 10'da sağlığın algılanması ve yönetimi ile ilgili 17, Tablo 11'de beslenme ile ilgili 11, Tablo 12'de boşaltım ile ilgili 5, Tablo 13'te aktivite - egzersiz ile ilgili 17, Tablo 14'te algılama – kavrama ile ilgili 7, Tablo 15'te uyku ve dinlenme ile ilgili 4, Tablo 16'da benlik ile ilgili 6, Tablo 17'de rol ve ilişkiler ile ilgili 3, Tablo 18'de cinsellik ile ilgili 7, Tablo 19'da stres ve stresle baş etme ile ilgili 6 ve Tablo 20'de değer – inançlar ile ilgili 5 aktiviteye ilişkin veriler bulunmaktadır.

Ek 2'de hemşirelerin “görevim ve yapıyorum”, “görevim ama yapamıyorum”, “görevim ama başkası da yapsa olur”, “görevim değil yapmıyorum” , “görevim değil ama yapıyorum” olarak ifade ettikleri ilk 15 sıradaki aktivitelere ilişkin veriler yer almaktadır.

**Tablo 1:Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=125)**

Tanıtıcı özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu	22-24	17	13.6
	25-27	50	40.0
	28-30	36	28.8
	31-33	14	11.2
	34 ve üzeri	8	6.4
Cinsiyet	Kadın	119	95.2
	Erkek	6	4.8
Medeni durum	Bekar	70	56.0
	Evli	55	44.0
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	6	4.8
	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	20	16.0
	Sağlık Yüksekokulu	23	18.4
	Hemşirelik Yüksekokulu	65	52.0
	Yüksek Lisans	11	8.8
Çalışma yılı	1 Yıldan Az	12	9.6
	1 – 3 Yıl	42	33.6
	4 – 6 Yıl	33	26.4
	7 – 9 Yıl	19	15.2
	10 Yıl ve Üzeri	19	15.2
Çalıştığı Klinik	Cerrahi Servisler	71	56.8
	Dahili Servisler	54	43.2
Genellikle Çalışma Saatleri	16.00-08.00	57	45.6
	16.00-24.00	31	24.8
	08.00-16.00	21	16.8
	24.00-08.00	10	8.0
	08.00-24.00	6	4.8

Tablo 1’ de araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre hemşirelerin yarısına yakınının (% 40,0) 25 - 27 yaş grubunda olduğu, çoğunluğunun (%95,2) kadın, %56,0’sının bekâr, %70,4’ ünün lisans mezunu olduğu, % 33,6’ sının 1-3 yıl arası çalışma deneyimine sahip olduğu, yarısının (% 50,4) cerrahi kliniklerde, % 45,6’sının 16.00-08.00 saatlerinde çalıştığı saptanmıştır.

**Tablo 2: Hemşirelerin İşe Başlarken Bir Oryantasyon Programına Katılma Durumlarının Dağılımı (N=125)**

Oryantasyona Katılma Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Katılmayan	75	60.0
Katılan	50	40.0
Toplam	125	100.0

Tablo 2’ de araştırmaya katılan hemşirelerin işe başlarken bir oryantasyon programına katılma durumlarının dağılımı verilmiştir. Buna göre hemşirelerin çoğunluğu (% 60,0) herhangi bir oryantasyon programına katılmadığını, %40,0’ı ise bir oryantasyon programına katıldığını belirtmiştir.

**Tablo 3: Hemşirelerin Oryantasyon Sürelerinin Dağılımı (N=50)**

Oryantasyon Süresi	Sayı (n)	Yüzde (%)
1-7 Gün	26	52.0
8-15 Gün	10	20.0
21-30 Gün	14	28.0
Toplam	50	100.0

İşe başlarken bir oryantasyon programına katıldığını ifade eden 50 kişiden oryantasyon sürelerinin ne kadar olduğunu belirtmeleri istendiğinde, hemşirelerin yarıdan fazlası bu sürenin bir-yedi gün arasında olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4: Hemşirelerin Görev, Yetki, Rol ve Sorumluluklarını Kimden/ Nereden Öğrendiklerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı (N=125)\***

İfadeler	Sayı (n)	Yüzde (%)**
Okulda eğitimim sırasında öğrendim.	116	92.8
Sorumlu hemşireden öğrendim.	87	69.6
Süreç içinde zamanla kendi kendime öğrendim.	83	66.4
Sorumlu hemşireyi ve diğer hemşireleri gözleyerek öğrendim.	75	60.0
Diğer klinik hemşirelerinden öğrendim.	46	36.8
Oryantasyon sırasında öğrendim.	30	24.0

\*Hemşirelerin yanıtları birden fazladır.

\*\* Yüzdeler N'e göre alınmıştır.

Tablo 4'te görüldüğü gibi hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (% 92,8) görev, yetki, rol ve sorumluluklarını temel hemşirelik eğitimi sırasında öğrendiğini; %69,6'sı ise sorumlu hemşireden öğrendiğini belirtmiştir. Bunun yanı sıra; hemşirelerin üçte ikisi (% 66,4) görev, yetki, rol ve sorumluluklarını süreç içinde zamanla kendi kendine öğrendiğini ifade etmiştir.

Çalışmada veri toplama aracının birinci bölümünde yer alan “Görev tanımınız olmasını ister miydiniz?” sorusuna, araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı “Evet” yanıtını vermiştir.

**Tablo 5: Hemşirelerin Hemşirelik Süreci İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Hemşirelik Süreci	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastanın kliniğe kabulü ve kliniğe oryantasyonunu sağlama	120	96.0	5	4.0	-	-	-	-
2. Hasta ve yakınlarına hastane kuralları hakkında bilgi verme*	109	87.2	9	7.2	-	-	1	0.8
3. Hasta ve ailesine danışmanlık yapma *	65	52.0	38	30.4	14	11.2	1	0.8
4. Hemşirelik öyküsü alma	124	99.2	1	0.8	-	-	-	-
5. Hastanın fizik muayenesini yapma	8	6.4	38	30.4	69	55.2	10	8.0
6. Vital bulguların alınması ve değerlendirilmesi	125	100.0	-	-	-	-	-	-
7. Hemşirelik tanımlarını belirleme	103	82.4	22	17.6	-	-	-	-
8. Hastalık nedeniyle oluşabilecek öğrenme gereksinimlerini tanımlama	105	84.0	18	14.4	2	1.6	-	-
9. Hastanın ve ailesinin taburculuk sonrası oluşacak sağlık sorunlarına yönelik bakım gereksinimlerini belirleme*	79	63.2	37	29.6	4	3.2	3	2.4
10. Bireye özgü bakım planı yapma	75	60.0	50	40.0	-	-	-	-
11. Bireye özgü planlanan bakımı uygulama	82	65.6	43	34.4	-	-	-	-
12. Hastada oluşabilecek her türlü komplikasyonun belirtilerini izleme	120	96.0	4	3.2	-	-	1	0.8
13. Tüm uygulamalarda etik ilkelere uyma	112	89.6	13	10.4	-	-	-	-
14. Hasta bakımında ekiple işbirliği yapma	119	95.2	6	4.8	-	-	-	-
15. Uygulanan bakımın sonuçlarını değerlendirme	115	92.0	10	8.0	-	-	-	-
16. Hatalı uygulamaları ilgili birime (sorumlu hemşire, başhemşire vb) bildirme	117	93.6	8	6.4	-	-	-	-

Tablo 5' in devamı

Hemşirelik Süreci	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
17. Taburculuk planını hazırlama	38	30.4	58	46.4	29	23.2	-	-
18. Hastanın tıbbi teşhisini belirleme <sup>1</sup>	1	0.8	1	0.8	117	93.6	6	4.8
19. Hasta haklarını savunma*	82	65.6	27	21.6	12	9.6	1	0.8
20. Gerekliğinde hastanın uygun şekilde nakledilmesini sağlama*	91	72.8	12	9.6	14	11.2	1	0.8

<sup>1</sup> Çeldirici olarak kullanılmıştır.

\*Bu tabloda " başkası da yapsa olur " yanıtı verenler;

2.maddede: 6 kişi (% 4.8)

3. maddede:7 kişi (% 5.6)

9. maddede: 2 kişi (% 1.6)

19. maddede:3 kişi (% 2.4)

20. maddede:7 kişi (% 5.6)

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı (% 100,0) vital bulguların alınması ve değerlendirilmesinin, tamamına yakını (%99,2) hemşirelik öyküsü almanın, büyük bir çoğunluğu (%96,0) hastanın kliniğe kabulü ve kliniğe oryantasyonunu sağlama ve hastada oluşabilecek her türlü komplikasyonun belirtilerini izlemenin, %95,2'si hasta bakımında ekiple işbirliği yapmanın, %93,6'sı hatalı uygulamaları ilgili birime bildirmenin, %92,0'si uygulanan bakımın sonuçlarını değerlendirmenin, %89,6'sı tüm uygulamalarda etik ilkelere uymanın, %87,2'si hasta ve yakınlarına hastane kuralları hakkında bilgi vermenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin % 46,4'ü taburculuk planını hazırlamanın, % 40,0' ı bireye özgü bakım planı yapmanın, %34,4'ü bireye özgü planlanan bakımı uygulamanın ve % 30,4' ü hasta ve ailesine danışmanlık ve fizik muayene yapmanın, %29,6'sı hastanın ve ailesinin taburculuk sonrası oluşacak sağlık sorunlarına yönelik gereksinimlerini belirlemenin ve %21,6'sı hasta haklarını savunmanın hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadığını, %55,2'si ise hastanın fizik muayenesini yapmanın hemşirenin görevi olmadığını ve yapmadığını belirtmiştir (Tablo 5).



**Tablo 6: Hemşirelerin Kayıt İşlemleri İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Kayıt	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
21. Hastanın kliniğe kabul süreci ile ilgili hemşirelik kayıtlarını tutma	124	99.2	1	0.8	-	-	-	-
22. Hemşirelik tanısı, uygulamaları ve değerlendirmeyi içeren hasta bakım planını yazma	6	4.8	114	91.2	5	4.0	-	-
23. Hastaya yapılan hemşirelik girişimlerini kaydetme	124	99.2	1	0.8	-	-	-	-
24. Yapılan girişimlere hastanın psikolojik ve fiziksel olarak tepkilerinin neler olduğunu kaydetme	98	78.4	25	20.0	2	1.6	-	-
25. Kayıt sisteminin geliştirilmesine katkı verme*	92	73.6	22	17.6	8	6.4	1	0.8
26. Ameliyat notu yazma <sup>1</sup>	4	3.2	-	-	120	96.0	1	0.8

<sup>1</sup>Çeldirici olarak kullanılmıştır.

\*Bu tabloda "başkası da yapsa olur" yanıtı verenler;

25. maddede: 2 kişi (% 1.6)

Araştırmaya katılan hemşirelerin %99,2' si hastanın kliniğe kabul süreci ile ilgili hemşirelik kayıtlarını tutmanın ve hemşirelik girişimlerini kaydetmenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%91,2) hasta bakım planı yazmanın; % 20.0'si ise "yapılan girişimlere hastanın psikolojik ve fiziksel olarak tepkilerinin neler olduğunu kaydetme" aktivitelerinin hemşirenin görevi olduğunu ama kendilerinin yapamadığını belirtmiştir. Bu tabloda çeldirici olarak kullanılan "ameliyat notu yazma" aktivitesine, hemşirelerin tamamına yakını "görevim değil yapmıyorum" yanıtını vermiştir (Tablo 6).

**Tablo 7: Hemşirelerin Eğitim İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Eğitim	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
27. Hastanın öğrenme gereksinimlerini saptama	90	72.0	33	26.4	2	1.6	-	-
28. Bireye özgü eğitim planı hazırlama*	27	21.6	92	73.6	3	2.4	-	-
29. Bireyin ve ailesinin eğitime aktif katılımını sağlama	69	55.2	53	42.4	3	2.4	-	-
30. Eğitim sırasında ortamı uygun hale getirme	52	41.6	71	56.8	2	1.6	-	-
31. Bireyin öğrenme düzeyini değerlendirme	81	64.8	42	33.6	2	1.6	-	-
32. Hastaya erken tanı yöntemleri hakkında bilgi verme ve hastayı yönlendirme	81	64.8	39	31.2	5	4.0	-	-
33. Hasta ve yakınlarına hastalık ve sağlıkla ilgili spontan eğitim verme	122	97.6	3	2.4	-	-	-	-
34. Hasta ve yakınlarına hastalık ve sağlıkla ilgili planlı eğitim verme	36	28.8	87	69.6	2	1.6	-	-
35. Ameliyat öncesi ve sonrası eğitim verme**	68	54.4	15	12.0	4	3.2	-	-
36. Taburculuk eğitimi verme*	93	74.4	27	21.6	3	2.4	-	-

\*Bu tabloda " başkası da yapsa olur " yanıtı verenler;

28. maddede:3 kişi (% 2.4)

36. maddede: 2 kişi (% 1.6)

\*\*Bu tabloda " kliniğimde uygulanmıyor " yanıtı verenler;

35. maddede: 38 kişi (%30.4)

Araştırmaya katılan hemşirelerin %97.6'sı hasta ve yakınlarına hastalık ve sağlıkla ilgili spontan eğitim vermenin, %74.4'ü taburculuk eğitimi vermenin ve %72.0si hastanın öğrenme gereksinimlerini saptamanın, %64.8'i bireyin öğrenme düzeyini değerlendirmenin ve hastaya erken tanı yöntemleri hakkında bilgi verme ve hastayı yönlendirmenin, %55.2'si bireyin ve ailesinin eğitime aktif katılımını sağlamanın, %54.4'ü ameliyat öncesi ve sonrası eğitim vermenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu ise (%73,6) bireye özgü eğitim planı hazırlamanın, %69,6'sı hasta ve yakınlarına hastalık ve sağlıkla ilgili planlı eğitim vermenin ve %56,8'i eğitim sırasında ortamı uygun hale getirmenin hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadığını belirtmiştir (Tablo 7).

**Tablo 8: Hemşirelerin İletişim İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

İletişim Süreci	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
37. Hastayı dinleme	121	96.8	4	3.2	-	-	-	-
38. Hastayla empati kurma	120	96.0	5	4.0	-	-	-	-
39. Hastanın kaygısını azaltma	115	92.0	10	8.0	-	-	-	-
40. Hastanın ağlama, öfke, saldırganlık vb. davranışlarını ele alma	116	92.8	8	6.4	1	0.8	-	-
41. Hastanın iletişim becerilerini değerlendirme	96	76.8	26	20.8	3	2.4	-	-
42. Hasta ve ailesi ile iletişim kurma	118	94.4	7	5.6	-	-	-	-
43. Hasta ve ailesine soru sormaları için fırsat tanıma	122	97.6	3	2.4	-	-	-	-
44. Hastaya yapılacak işlemleri açıklama ( kan alma, muayene vb. )	124	99.2	1	0.8	-	-	-	-
45. Hastanın –ailenin sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme	96	76.8	24	19.2	5	4.0	-	-
46. Ekip üyeleri ile yardım edici ve pozitif iletişim kurma	120	96.0	5	4.0	-	-	-	-
47. Daha az tecrübeli hemşirelere iletişim sürecinde yardım etme	117	93.6	8	6.4	-	-	-	-
48. İletişimi geliştirmek için ekiple işbirliği içinde çalışma	118	94.4	7	5.6	-	-	-	-
49. İletişim sürecinde liderlik ve yönetim ilkelerini uygulama	94	75.2	28	22.4	3	2.4	-	-
50. Hasta bakımı ile ilgili toplantılara katılma ve bilgi verme**	50	40.0	56	44.8	8	6.4	-	-
51. Hekim vizitlerine aktif olarak katılıp hastalar hakkında bilgi verme	74	59.2	35	28.0	12	9.6	4	3.2
52. Hemşire vizitleri yapma	100	80.0	25	20.0	-	-	-	-
53. Hasta teslimlerini yapma	125	100.0	-	-	-	-	-	-

\*\*Bu tabloda " kliniğimde uygulanmıyor " yanıtı verenler; 50. maddede: 11 kişi (%8.8)

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı hasta teslimleri yapmanın, %99.2' si hastaya yapılacak işlemleri açıklamanın, %97.6' sını hasta ve ailesine soru sormaları için fırsat tanımanın, büyük bir çoğunluğu (%96.8) hastayı dinlemenin, %96.0'sını hastayla empati ve ekip üyeleri ile yardım edici ve pozitif iletişim kurmanın, %94.4'ü hasta ve ailesi ile iletişim kurmanın ve iletişimi geliştirmek için ekiple işbirliği içinde çalışmanın, %93.6'sını daha az tecrübeli hemşirelere iletişim sürecinde yardım etmenin, %92.8' i hastanın ağlama, öfke, saldırganlık vb. davranışlarını ele almanın, %92.0'sini hastanın kaygısını azaltmanın, %80.0'i hemşire ziyaretleri yapmanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını belirtmiştir. Hemşirelerin yarısına yakını ise (%44.8) hasta bakımı ile ilgili toplantılara katılma ve bilgi vermenin, %28.0'i hekim ziyaretlerine aktif olarak katılıp hastalar hakkında bilgi vermenin hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadığını, %9.6'sını hekim ziyaretlerine katılıp bilgi vermenin ve hasta bakımı ile ilgili toplantılara katılmanın (%6.4) görevleri olmadığını ve yapmadığını ifade etmiştir (Tablo 8).

**Tablo 9: Hemşirelerin Profesyonel Gelişim İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Profesyonel Gelişim	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
54. Mesleki konularda kendini geliştirme (Hizmet içi eğitimlere(HİE) katılma, yayın takip etme)	90	72.0	35	28.0	-	-	-	-
55. Çalışılan servise özgü bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirme	121	96.8	4	3.2	-	-	-	-
56. Hasta ile ilgili toplantılara katılma ya da toplantı dökümanlarına ulaşma	93	74.4	32	25.6	-	-	-	-
57. Değişimi destekleme ve değerlendirme	111	88.8	13	10.4	1	0.8	-	-
58. Liderlik özellikleri gösterme	95	76.0	27	21.6	3	2.4	-	-
59. Öğrenci hemşirelerin eğitiminde rol alma-rehberlik etme	99	79.2	24	19.2	2	1.6	-	-
60. Yeni mezun hemşirelere rehberlik etme	104	83.2	19	15.4	2	1.6	-	-
61. Tıp fakültesi öğrencilerine eğitim/danışmanlık <sup>1</sup>	4	3.2	-	-	54	43.2	67	53.6
62. Bakımla ilgili araştırmalara katılma	113	90.4	10	8.0	-	-	2	1.6
63. Bakımı geliştirmek için bilimsel araştırmalar yapma*	51	40.8	67	53.6	3	2.4	-	-

<sup>1</sup> Çeldirici olarak kullanılmıştır.

\*Bu tabloda " başkası da yapsa olur " yanıtı verenler;

62.maddede: 4 kişi (% 3.2)

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını (%96.8) çalıştıkları servise özgü bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirmenin, %90.4'ü bakımla ilgili araştırmalara katılmanın, % 88.8'i değişimi destekleme ve değerlendirmenin, %83.2'si yeni mezun hemşirelere rehberlik etmenin, %79.2'si öğrenci hemşirelerin eğitiminde rol alma-rehberlik etmenin, %76.0'sı liderlik özellikleri göstermenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını belirtmiştir. Hemşirelerin %53.6'sı bakımı geliştirmek için bilimsel araştırmalar yapmanın, %28.0'i mesleki konularda kendini geliştirmenin, %25.6'sı hasta ile ilgili toplantılara katılmanın hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadığını belirtmiştir. Bu tabloda çeldirici olarak kullanılan tıp fakültesi öğrencilerine eğitim- danışmanlık yapma ifadesine hemşirelerin %53.6'sı görevim değil; ama yapıyorum şeklinde yanıt vermiştir(Tablo 9).

**Tablo 10: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Sağlıkın Algılanması ve Yönetimi İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Sağlığın Algılanması ve Yönetimi	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
64. Laboratuvar tetkikleri için hastadan örnek alma (Kan, idrar, balgam vb. )*	8	6.4	4	3.2	70	56.0	41	32.8
65. Hastadan alınan numuneleri laboratuvara götürme <sup>1</sup>	-	-	-	-	123	98.4	2	1.6
66. Tanı testleri –işlemleri için hastayı fiziksel olarak hazırlama ( kıyafetlerini çıkarma, pozisyon verme vb)*	96	76.8	6	4.8	14	11.2	6	4.8
67. Tanı işlemlerinde hekime yardım etme*	63	50.4	10	8.0	37	29.6	12	9.6
68. Reçete üstü doldurma <sup>1</sup>	-	-	-	-	117	93.6	8	6.4
69. Hekim istemlerini (order) uygulama	123	98.4	-	-	2	1.6	-	-
70. İlaç uygulama ( Oral, IV, IM, SC vb. )	125	100.0	-	-	-	-	-	-
71. İlaçların etki ve yan etkilerini izleme	125	100.0	-	-	-	-	-	-
72. IV infüzyonu başlatma, sürdürme, sonlandırma	125	100.0	-	-	-	-	-	-
73. Hastayı ameliyata fiziksel olarak hazırlama (premedikasyon, tıraş vb) *,**	83	66.4	7	5.6	2	1.6	2	1.6
74. Kullanılan araç ve gereçlerin bakımını sağlama*	62	49.6	1	0.8	18	14.4	18	14.4
75. Servisin sorun ve gereksinimlerini belirleme (hasta memnuniyeti, hastane enfeksiyonu, personel performansı vb hakkında) *	110	88.0	7	5.6	3	2.4	1	0.8
76. Hastanın güvenliğini sağlama*	117	93.6	2	1.6	2	1.6	-	-
77. Servisin sorun ve gereksinimlerine yönelik çözümler geliştirme*	110	88.0	9	7.2	1	0.8	-	-
78. Tıbbi malzemelerin temini ve korunmasını sağlama*	61	48.8	2	1.6	11	8.8	39	31.2
79. Kliniğin, odanın düzenini sağlama*	86	68.8	-	-	3	2.4	19	15.2
80. Yatak yapımı*	28	22.4	-	-	2	1.6	47	37.6

<sup>1</sup> Çeldirici olarak kullanılmıştır.

\*Bu tabloda ” başkası da yapsa olur “ yanıtı verenler;

64. maddede: 2 kişi (% 1.6)

66. maddede: 3 kişi (% 2.4)

67. maddede:3 kişi (% 2.4)  
73. maddede: 9 kişi (% 7.2)  
74. maddede: 26 kişi (%20.8)  
75. maddede: 4 kişi (% 3.2)  
76. maddede: 4 kişi (% 3.2)  
77. maddede: 5 kişi (% 4.0)  
78. maddede: 12 kişi (%9.6)  
79. maddede: 17 kişi (%13.6)  
80. maddede: 48 kişi (%38.4)  
\*\*Bu tabloda ” kliniğimde uygulanmıyor “ yanıtı verenler;  
73. maddede: 22 kişi (%17.6)

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı ilaç uygulamanın, ilaçların etki ve yan etkilerini izlemenin, intravenöz (IV) infüzyonu başlatma, sürdürme, sonlandırmanın, % 98.4 ‘ü hekim istemlerini uygulamanın,%93.6’ sı hastanın güvenliğini sağlamanın, %88.0’i servisin sorun ve gereksinimlerini belirlemenin ve servisin sorun ve gereksinimlerine yönelik çözümler geliştirmenin, %76.8’ i tanı testleri – işlemleri için hastayı fiziksel olarak hazırlamanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını belirtmiştir. Hemşirelerin yarısı laboratuvar tetkikleri için hastadan örnek almanın (% 56.0) hemşirenin görevi olmadığını ve yapmadıklarını, üçte biri (%37.6) ise yatak yapımının, %32.8’ i laboratuvar tetkikleri için örnek almanın ve %31.2’ si malzemelerin temini ve korunmasının hemşirenin görevi olmadığını ama yaptığını ifade etmiştir (Tablo 10).

**Tablo 11: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Beslenme İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N = 125)**

Beslenme	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
81. Ağız ve diş bakımı verme*	114	91.2	7	5.6	-	-	2	1.6
82. Kilo takibi yapma*,**	59	47.2	34	27.2	14	11.2	1	0.8
83. Hastanın beslenmesine yardım etme*	111	88.8	7	5.6	1	0.8	2	1.6
84. Hastanın günlük sıvı alımını değerlendirme	125	100.0	-	-	-	-	-	-
85. Aldığı çıkardığı takibini yapma	125	100.0	-	-	-	-	-	-
86. Hastayı N\G sonda ile besleme**	112	89.6	3	2.4	1	0.8	-	-
87. N\G sonda takma-çıkarma	15	12.0	13	10.4	72	57.6	25	20.0
88. Lavaj yapma	20	16.0	12	9.6	78	62.4	15	12.0
89. Dekompresyon yapma**	16	12.8	10	8.0	84	67.2	11	8.8
90. Stoma bakımı yapma**	58	46.4	20	16.0	16	12.8	6	4.8
91. Diyet listesi hazırlama(rasyon) <sup>1</sup>	25	20.0	2	1.6	51	40.8	47	37.6

<sup>1</sup> Çeldirici olarak kullanılmıştır.

\*Bu tabloda " başkası da yapsa olur " yanıtı verenler;

81. maddede: 2 kişi (% 1.6)

82. maddede: 3 kişi (% 2.4)

83. maddede: 4 kişi (% 3.2)

\*\*Bu tabloda " kliniğimde uygulanmıyor " yanıtı verenler;

82. maddede: 14 kişi (%11.2)

86. maddede: 9 kişi (%7.2)

89. maddede: 4 kişi (% 3.2)

90. maddede: 25 kişi (%20.0)

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı hastanın günlük sıvı alımını değerlendirme ve aldığı çıkardığı takibini yapmanın, tamamına yakını ağız ve diş bakımı verme (%91.2), hastayı nazogastrik (N\G) sonda ile besleme (%89.6) ve hastanın beslenmesine yardım etmenin(% 88.8) hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %67.2'si dekompresyon yapma, %62.4'ü lavaj yapma, %57.6'sı N\G sonda takma-çıkarmanın hemşirenin görevi olmadığını ve yapmadığını, %37.6' sını diyet listesi hazırlamanın, %20.0' si N\G sonda takma-çıkarmanın ve %12.0' si lavaj yapmanın hemşirenin görevi olmadığını ama yaptığını belirtmiştir(Tablo 11).



**Tablo 12: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Boşaltım İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N = 125)**

Boşaltım	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
92. Hastanın boşaltım alışkanlığını değerlendirme (defekasyon – miksiyon sıklığı,miktarı vb. )	121	96.8	3	2,4	-	-	1	0.8
93. Hastanın boşaltım gereksinimlerini karşılama (sürgü-ördek verme)*	53	42.4	1	0.8	3	2.4	29	23.2
94. Hastanın barsak seslerini kontrol etme	54	43.2	18	15.2	45	36.0	7	5.6
95. Mesane kateteri takma – çıkarma*	37	29.6	15	12.0	48	38.4	23	18.4
96. Lavman uygulama*	108	86.4	3	2.4	6	4.8	6	4.8

\*Bu tabloda ” başkası da yapsa olur “ yanıtı verenler;

93. maddede: 39 kişi (%31.2)

95. maddede: 2 kişi (% 1.6)

96. maddede: 2 kişi (% 1.6)

Araştırmaya katılan hemşirelerin %96.8'i hastanın boşaltım alışkanlığını değerlendirmenin ve %86.4'ü lavman uygulamanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını, %38.4'ü mesane kateteri takma – çıkarmanın ve %36.0'sı hastanın barsak seslerini kontrol etmenin görevi olmadığını ve yapmadığını; %23.2'si hastanın boşaltım gereksinimlerini karşılamanın, %18.4'ü mesane kateteri takma – çıkarmanın hemşirenin görevi olmadığını ama yaptığını belirtmiştir (Tablo 12).

**Tablo 13: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Aktivite-Egzersiz İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Aktivite-Egzersiz	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
97. Kendine yetemeyen hastanın kişisel hijyenini sürdürmesine yardım* (banyo, saç bakımı vb.)	108	86.4	8	6.4	2	1.6	3	2.4
98. Hastayı destekle yürütme*	94	75.2	9	7.2	4	3.2	4	3.2
99. Hastaya yatak içinde pozisyon verme*	109	87.2	3	2.4	1	0.8	3	2.4
100. Masaj yapma*,**	75	60.0	18	14.4	12	9.6	4	3.2
101. Aktif pasif egzersizleri yaptırma (ROM) *	86	68.8	10	8.0	7	5.6	5	4.0
102. Ödemi değerlendirme	118	94.4	3	2.4	2	1.6	2	1.6
103. Sıcak / Soğuk uygulama yapma	124	99.2	1	0.8	-	-	-	-
104. Buhar verme*	114	91.2	3	2.4	-	-	-	-
105. Oksijen verme	122	97.6	3	2.4	-	-	-	-
106. Hastayı aspire etme	79	63.2	6	4.8	7	5.6	33	26.4
107. Postural Drenaj uygulama*, **	108	86.4	5	4.0	-	-	3	2.4
108. Yara bakımı ve pansuman takibini yapma*	56	44.8	7	5.6	32	25.6	27	21.6
109. Dren takibini yapma ( Hemowak, Penrose vb) **	64	51.2	7	5.6	21	16.8	18	14.4
110. Dren/ Sonda ve kateter bakımını yapma**	86	68.8	11	8.8	8	6.4	9	7.2
111. Kanamalı hasta izlemi yapma	116	92.8	7	5.6	1	0.8	1	0.8
112. Hastayı mobilize etme*,**	100	80.0	3	2.4	4	3.2	3	2.4
113. Derin solunum, öksürük ve bacak egzersizlerini öğretme ve yaptırma (post-op) **	99	79.2	5	4.0	3	2.4	2	1.6

\*Bu tabloda " başkası da yapsa olur " yanıtı verenler;

97. maddede: 4 kişi (% 3.2)

98. maddede: 14 kişi (%11.2)

99. maddede: 9 kişi (%7.2)

100. maddede: 9 kişi (%7.2)

101. maddede: 10 kişi (%8.0)

104. maddede: 8 kişi ( 6.4)

107. maddede: 2 kişi (%1.6)

108. maddede: 3 kişi (%2.4)

112. maddede: 8 kişi (%6.4)

\*\*Bu tabloda " kliniğimde uygulanmıyor " yanıtı verenler;

100. maddede: 7 kişi (%5.6)

107. maddede: 7 kişi (%5.6)

109. maddede: 15 kişi (%12.0)

110. maddede: 11 kişi (% 8.8)

112. maddede: 7 kişi (%5.6)

113. maddede: 16 kişi (%12.8)

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını (%99.2) sıcak/soğuk uygulama yapmanın ve (% 97.6) hastaya oksijen vermenin, çoğunluğu ise (% 94.4) hastanın ödemini değerlendirmenin, %92.8'i kanamalı hasta izlemi yapmanın, %91.2' si buhar vermenin, %87.2' si hastaya yatak içinde pozisyon vermenin, %86.4' ü kendine yetemeyen hastanın kişisel hijyenini sürdürmesine yardım etmenin ve postural drenaj uygulamanın, %80.0'i hastayı mobilize etmenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin dörtte biri (%25.6) yara bakımı ve pansuman takibini yapmanın, %16.8'i dren takibini yapmanın, %9.6'sı masaj yapmanın, %6.4'ü dren-sonda ve kateter bakımı yapmanın görevi olmadığını ve yapmadıklarını, %26.4'ü hastayı aspire etmenin, %21.6'sı yara bakımı ve pansuman takibini yapmanın, %14.4'ü dren takibi yapmanın hemşirenin görevi olmadığını ama yaptığını belirtmiştir (Tablo 13).

**Tablo 14: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Algılama - Kavrama İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Algılama – Kavrama	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
114. Hastanın zeka, düşünme, hafıza, bilinç, Algılama ve yorumlamasını değerlendirme	108	86.4	12	9.6	2	1.6	3	2.4
115. Duyu fonksiyonlarını değerlendirme	108	86.4	12	9.6	3	2.4	2	1.6
116. Derin ve yüzeysel reflekslerini muayene etme	54	43.2	26	20.8	42	33.6	3	2.4
117. Hastanın ağrısını değerlendirme	120	96.0	3	2.4	-	-	2	1.6
118. Hastanın ağrıyla etkili baş etmesini sağlama	106	84.8	17	13.6	1	0.8	1	0.8
119. Hastanın oryantasyon durumunu değerlendirme (yer,zaman,kişi)	121	96.8	4	3.2	-	-	-	-
120. Bilinç düzeyini değerlendirme	119	95.2	4	3.2	2	1.6	-	-

Araştırmaya katılan hemşirelerin %96.8'i hastanın oryantasyon durumunu değerlendirmenin, %96.0'sı hastanın ağrısını değerlendirmenin, %95.2'si hastanın bilinç düzeyini değerlendirmenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını; %33.6'sı hastanın derin ve yüzeysel reflekslerini muayene etmenin görevi olmadığını ve yapmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %20.8'i hastanın reflekslerini muayene etmenin ve hastanın ağrıyla etkili baş etmesini sağlamanın (%13.6) hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadığını belirtmiştir (Tablo 14).

**Tablo 15: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Uyku ve Dinlenme İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Uyku ve Dinlenme	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
121. Hastanın uyku düzenini öğrenme	92	73.6	29	23.2	4	3.2	-	-
122. Gürültü, ışık, ısı gibi çevresel uyarıları kontrol altına alma	85	68.0	36	28.8	1	0.8	3	2.4
123. Hastanın uyku problemlerine yönelik duş, rahat yatak gibi hemşirelik girişimlerini yapma	73	58.4	46	36.8	3	2.4	3	2.4
124. Hasta için dinlenme periyotları düzenleme	65	52.0	53	42.4	5	4.0	2	1.6

Araştırmaya katılan hemşirelerin %73.6'sı hastanın uyku düzenini öğrenmenin, %68.0'i çevresel uyarıları kontrol altına almanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını; yarısına yakını (%42.4) hasta için dinlenme periyotları düzenlemenin ve %36.8' i hastanın uyku problemlerine yönelik hemşirelik girişimlerini yapmanın hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadığını ifade etmişlerdir (Tablo 15).

**Tablo 16: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Benlik Kavramı İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Benlik Kavramı	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
125. Hastanın kendisi hakkındaki duygu ve düşünce, algılarını öğrenme	77	61.6	43	34.4	4	3.2	1	0.8
126. Benlik kavramını etkileyen faktörleri öğrenme (hastalık,rol kaybı vb)	82	65.6	39	29.2	3	2.4	1	0.8
127. Benlik kavramını değerlendirme*	72	57.6	48	38.4	2	1.6	1	0.8
128. Benlik kavramı bozulan bireye uygun yaklaşımda bulunma*	87	69.6	34	27.2	1	0.8	1	0.8
129. Depresyon,anksiyete bozukluğu gibi durumlarda ilgili birimlerle işbirliğine girme,danışmanlık yapma*	96	76.8	21	16.8	6	4.8	-	-
130. Yapılacak her türlü işlemde (ameliyat, tanı testleri vb) hastayı duygusal-ruhsal olarak destekleme	103	82.4	20	16.0	1	0.8	1	0.8

\*Bu tabloda " başkası da yapsa olur " yanıtı verenler;  
 127. maddede: 2 kişi (% 1.6)  
 128. maddede: 2 kişi (% 1.6)  
 129. maddede: 2 kişi (% 1.6)

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%82.4) yapılacak her türlü işlemde hastayı duygusal-ruhsal olarak desteklemenin ve %76.8' i depresyon, anksiyete bozukluğu gibi durumlarda ilgili birimlerle işbirliğine girmenin/danışmanlık yapmanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin üçte birinden fazlası (%38.4) benlik kavramını değerlendirmenin, %34.4' ü hastanın kendisi hakkındaki duygu, düşünce ve algılarını öğrenmenin, %29.2' si benlik kavramını etkileyen faktörleri öğrenmenin, %27.2' si benlik kavramı bozulan bireye uygun yaklaşımda bulunmanın hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadığını belirtmiştir (Tablo 16).

**Tablo 17: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Rol ve İlişkiler İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Rol ve İlişkiler	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
131. Hastanın hastalığına bağlı rol ve ilişkilerindeki değişiklikleri belirleme	88	70.4	30	24.0	7	5.6	-	-
132. Hastanın sosyal uyum derecesini Değerlendirme	78	62.4	39	31.2	7	5.6	1	0.8
133. Hastanın destek sistemlerinin yeterliliğini değerlendirme (aile,arkadaş)	95	76.0	26	20.8	3	2.4	1	0.8

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%76.0) hastanın destek sistemlerinin yeterliliğini değerlendirmenin, (%70.4) hastanın hastalığına bağlı rol ve ilişkilerindeki değişiklikleri belirlemenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını, dörtte birinden fazlası (%31.2) hastanın sosyal uyum derecesini değerlendirmenin görevi olduğunu ama yapamadığını belirtmiştir (Tablo 17).

**Tablo 18: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Cinsellik İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Cinsellik	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
134. Cinsel öykü alma*	33	26.4	70	58.0	18	14.4	2	1.6
135. Hastanın cinsellik örüntüsünü değerlendirme*	30	24.0	74	59.2	18	14.4	1	0.8
136. Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik Sorunları değerlendirme*	35	28.0	68	54.4	18	14.4	1	0.8
137. Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik bilgi verme*	50	40.0	55	44.0	17	13.6	1	0.8
138. Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik uygun bakımı verme*	44	35.2	60	48.0	17	13.6	1	0.8
139. Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik danışmanlık yapma	59	47.2	52	41.6	13	10.4	1	0.8
140. Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik sorunlarda ileri değerlendirme için uzmana yönlendirme	83	66.4	30	24.0	10	8.0	2	1.6

\*Bu tabloda ” başkası da yapsa olur “ yanıtı verenler;

134. maddede: 2 kişi (% 1.6)

135. maddede: 2 kişi (% 1.6)

136. maddede: 3 kişi (%2.4)

137. maddede: 2 kişi (% 1.6)

138. maddede: 3 kişi (%2.4)

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%66.4) hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik sorunlarda ileri değerlendirme için uzmana yönlendirmenin, %47.2’si hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik danışmanlık yapmanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%59.2) hastanın cinsellik örüntüsünü değerlendirmenin, cinsel öykü almanın (%58.0), hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik sorunları değerlendirmenin (%54.4) ve uygun bakım vermenin (%48.0) hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadığı yanıtını vermiştir (Tablo 18).



**Tablo 19: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Stres ve Baş etme İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Stres ve Baş etme	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
141. Hastada/ailede krize neden olabilecek durumları belirleme(kayıp,ölümcül hastalık vb.)	104	83.2	14	11.2	7	5.6	-	-
142. Krize müdahale etme*	81	64.8	25	20.0	11	8.8	4	3.2
143. Hastanın anksiyete düzeyini belirleme	105	84.0	15	12.0	5	4.0	-	-
144. Anksiyetesi yüksek olan hastaya yaklaşımda bulunma	109	87.2	13	10.4	2	1.6	1	0.8
145. Hastanın mevcut stresörlerini, stres düzeyini ve baş etme durumunu değerlendirme	97	77.6	23	18.4	4	3.2	1	0.8
146. Hastanın stresle baş etme gücünü Geliştirme	63	50.4	58	46.4	4	3.2	-	-

\*Bu tabloda " başkası da yapsa olur " yanıtı verenler;  
142. maddede: 4 kişi (%3.2)

Araştırmaya katılan hemşirelerin %87.2'si anksiyetesi yüksek olan hastaya yaklaşımda bulunmanın, %84.0'ü hastanın anksiyete düzeyini belirlemenin, %83.2'si hastada/ailede krize neden olabilecek durumları belirlemenin ve %77.6'sı hastanın mevcut stresörlerini, stres düzeyini ve baş etme durumunu değerlendirmenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin yarısına yakını (%46.4) hastanın stresle baş etme gücünü geliştirmenin, %20.0'si ise krize müdahale etmenin hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadığını; %8.8'i krize müdahale etmenin ve hastada/ailede krize neden olabilecek durumları belirlemenin(%5.6) hemşirenin görevi olmadığını ve yapmadığını belirtmiştir (Tablo 19).

**Tablo 20: Hemşirelerin Fonksiyonel Sağlık Örüntülerinden Değer- İnançlar İle İlgili Aktivitelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=125)**

Değer- İnançlar	Görevim ve yapıyorum		Görevim ama yapamıyorum		Görevim değil yapmıyorum		Görevim değil ama yapıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
147. Hastanın değer, inanç ve manevi özelliklerini inceleme	71	56.8	37	29.6	14	11.2	3	2.4
148. Hastanın değer ve inançlarından kaynaklanan uygulamalarını öğrenme	81	64.8	28	22.4	13	10.4	3	2.4
149. Hastanede olmasına bağlı değer ve inançları ile ilgili yaşadığı problemleri öğrenme	90	72.0	22	17.6	10	8.0	3	2.4
150. Hastanın kültürünü, inanç , değerlerini ve manevi özelliklerini dikkate alan (buna uygun) bakım verme	93	74.4	23	18.4	6	4.8	3	2.4
151. Hasta ve yakınlarını manevi yönden destekleme (hastalık sürecinde ve terminal dönemde)	104	83.2	12	9.6	7	5.6	2	1.6

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 83.2'si hasta ve yakınlarını manevi yönden desteklemenin, %74.4'ü hastanın kültürünü, inanç, değerlerini ve manevi özelliklerini dikkate alan bakım vermenin ve %72.0'si hastanede olmasına bağlı değer ve inançları ile ilgili yaşadığı problemleri öğrenmenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin % 29.6'sı hastanın değer, inanç ve manevi özelliklerini incelemenin, değer ve inançlarından kaynaklanan uygulamalarını öğrenmenin(%22.4) hemşirenin görevi olduğunu ama yapmadığını, %11.2'si ise hastanın değer, inanç ve manevi özelliklerini inceleme ile %10.4'ü değer ve inançlarından kaynaklanan uygulamalarını öğrenmenin görevi olmadığını ve yapmadığını belirtmiştir (Tablo 20).

## **6.TARTIŞMA**

Bu bölümde, CÜAU Hastanesi'nde çalışan klinik hemşirelerinin görev ve rollerine ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür ışığında üç ana başlık altında sunulacaktır.

1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin, oryantasyon alma durumlarının ve görevlerini nereden öğrendiklerine ilişkin bulguların incelenmesi,
2. Hemşirelik, kayıt, eğitim, iletişim süreci ve profesyonel gelişimle ilgili aktivitelere yönelik bulguların tartışılması,
3. Fonksiyonel sağlık örüntüleri ile ilgili aktivitelere yönelik bulguların tartışılması.

### **6.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN, ORYANTASYON ALMA DURUMLARININ VE GÖREVLERİNİ NEREDEN ÖĞRENDİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ**

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40.0'nın 25-27 yaş grubunda, %95.2'sinin kadın, %56.0'sinin bekar, %70.4'ünün lisans mezunu olduğu, %33.6' sının 1-3 yıl arası çalışma deneyimine sahip olduğu, yarısının (%50.4) cerrahi kliniklerde, %45.6'sının 16.00-08.00 saatlerinde çalıştığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Bu bulgular ışığında hemşirelerin genel profili değerlendirildiğinde, yaş ortalamalarının genç, mesleki deneyimlerinin az, eğitim düzeylerinin lisans seviyesinde, çalışma saatlerinin daha çok gece olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %60.0'nın oryantasyon programına katılmadığı, katılanların %52.0'sinin oryantasyon süresinin bir-yedi gün arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 2,3). Bir oryantasyon programının amacı işe yeni başlayan hemşirelerin görevlerine alıştırılması, kural ve yönergelerden haberdar edilmesi, hataların önlenmesi, iş doyumunun artırılması ve verimliliğin yükseltilmesi gibi yararlar sağlamaktır (Kanan, Aksoy, Akyolcu 2000). Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (% 92.8) görev, yetki, rol ve sorumluluklarını temel hemşirelik eğitimi sırasında öğrendiğini, ifade etmesine rağmen, meslek yaşamına başladıktan sonra daha çok sorumlu hemşire (%69.6) veya süreç içinde zamanla kendi kendine (%66.4) öğrendiğini ifade etmiştir (Tablo 4). Bu bulgular,

CÜAU Hastanesi'nde düzenlenen oryantasyon programlarının oldukça yetersiz olduğunu düşündürebilir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da araştırmamızın bulgularına benzer bulgular elde edilmiştir. Köşgeroğlu ve Yıldırım'ın (1998) çalışmasında hemşirelerin %59.0'unun herhangi bir oryantasyon programına katılmadığı, Keleş'in (1998) çalışmasında hemşirelerin %63.1'inin çalıştıkları kurumlarda oryantasyon programının uygulanmadığı Göçmen'in (2004) çalışmasında da hemşirelerin %62.8'inin oryantasyon almadığı saptanmıştır. Özkılınç ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada "Oryantasyon eğitiminden önce işinizle ilgili size kim yardımcı oldu?" sorusuna hemşirelerin %42.7'si "iş arkadaşlarım"; %37.3'ü "amirim" cevabını vermişlerdir.

Çalışmamızdaki hemşirelerin %60.0'ünün işe başladıktan sonra hiçbir oryantasyon programından geçmediği, görev ve sorumluluklarını sorumlu hemşireden veya zamanla kendi kendine öğrendikleri ve hastanede görev tanımlarının olmadığı bilgisi de dikkate alındığında özellikle yeni işe başlayan hemşirelerin etkin ve güvenli hasta bakım hizmeti sunmalarının oldukça tartışılır olduğu ileri sürülebilir.

## **6.2. HEMŞİRELİK, KAYIT, EĞİTİM, İLETİŞİM SÜRECİ VE PROFESYONEL GELİŞİMLE İLGİLİ AKTİVİTELERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI**

### **6.2.1. Hemşirelik süreci**

Çalışmamızda "Hemşirelik Süreci" başlığı adı altında tanımlanan hemşirelik aktivitelerinin, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu tarafından görev olarak algılandığı ve yapıldığı saptanmıştır. Bu bulgu, memnuniyet verici olup, hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olması nedeniyle görev ve rollerinin farkında olduklarını düşündürebilir. Ancak bu aktivitelerden özellikle taburculuk planı, bakım planı, hastaya ve ailesine danışmanlık yapma, hasta haklarını savunma aktivitelerini hemşireler görev olarak görmelerine rağmen, yapamadıklarını belirtmişlerdir. Hastanede hemşire başına düşen hasta sayısının oldukça fazla olması, zaman yetersizliği gibi nedenler hemşirelerin görevlerini yapmalarına engel oluşturmuş olabilir. Çalışmamızda, hastanın fizik muayenesini yapma(madde 5), hemşirelerin

%63.2'si tarafından görev olarak görülmemiştir. Fizik muayene hemşiresinin değişen ve genişleyen yeni rolleri arasındadır; ancak fizik muayenenin sadece doktorun görevi olarak algılanması bu bulguya neden olmuş olabilir (Tablo 5).

Çalışmamızda hemşirelerin, %96.0'sı hastanın kliniğe kabulü ve kliniğe oryantasyonunu sağlamanın, %87.2'si hasta ve yakınlarına hastane kuralları hakkında bilgi vermenin kendilerinin görevi olduğunu ve yaptıklarını ifade etmiştir (Tablo 5). Bireyin hastaneye yattığı ilk günde kliniğe ve tedaviye uyumunun sağlanması, endişelerin azaltılması için yapılan işlemler dizisi kabul süreci olarak tanımlanmaktadır (Demiralp 1997). Konuyla ilgili olarak ülkemizde yapılan bazı araştırmalar incelendiğinde, Coşkun ve arkadaşlarının(1993) yaptığı çalışmada hastaya servisi tanıtmaya işlevinin hemşirelerin %52.0'si tarafından yapılmadığı, Üstün'ün(1998) yaptığı çalışmada da servisi tanıtmaya işlevinin hemşireler tarafından yeterli düzeyde uygulanmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızın bulguları Yapucu'nun (1999) sonuçlarını desteklerken, Coşkun ve arkadaşları (1993) ile Üstün'ün (1998) çalışmalarını desteklememektedir.

Hastaya taburculuk planı hazırlama ve taburcu olmadan önce verilecek eğitim, oldukça önemli bir hemşirelik aktivitesi olup, hastanede verilen hizmetin sürekliliğinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, tekrarlı yatışların ve maliyetin azaltılması gibi birçok yararı bulunmaktadır (Coşkun ve Akbayrak 2001). Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu (%76.8) taburculuk planı hazırlamayı görev olarak görmesine rağmen bunların %30.4'ü bu görevi yerine getirdiğini %46.4'ü ise yerine getiremediğini belirtmiştir. Çalışmamızın bulgusunun aksine Coşkun ve Akbayrak'ın(2001) çalışmasında hastaların %71.6'sı taburcu olurken ilaçlarını nasıl kullanacağı, diyeti ve yapması ya da yapmaması gerekenler gibi konularda bilgi aldıklarını belirtirken, %28.4'ü bu konularda bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir.

Hasta haklarını savunmak hemşiresinin temel sorumlulukları arasındadır. Ancak yapılan çalışmalar, hasta haklarının istenilen düzeyde korunmadığını ortaya koymaktadır(Avcı 1990, Yılmaz 1992). Hemşirelerin kendi uygulamaları sırasında hasta haklarını korumaları, bir savunucu olarak hasta haklarını savunmaları, ekibin diğer üyelerini de bu konularda uyarmaları önemlidir (Ardahan 2003). Çalışmamızda

hemşirelerin çoğunun(%87.2) hasta haklarını savunmanın görevleri olduğunu belirtmeleri, hemşirelerin görev ve rollerinin farkında olduklarını düşündürebilir. Ancak hemşirelerin yaklaşık beşte biri (%21.6) görev olarak gördüğü halde, bu rolünü yerine getiremediğini, % 9.6'sı da bu rolü görev olarak algılamadığını belirtmiştir.

Bakım planı yapma (madde 10)ve yazma (madde 22) aktivitesi hemşirelerin tamamına yakını tarafından hemşirelik görevi olarak görülmesine rağmen madde 10'da, hemşirelerin % 40.0'ı; madde 22'de hemşirelerin %91.2' si, gözlemlerimizi de destekler şekilde bu görevi yerine getiremediğini belirtmiştir. Tablo 5' te hemşirelerin %60.0' ı bakım yaptığını belirtirken (madde 10), Tablo 6' da bakım planı yazamadığını belirtenlerin oranının %91.2 olması bakım planı 'yapma' ve 'yazma'nın farklı aktiviteler olarak algılandığını düşündürebilir. Bu bulgu, hemşirelerin bakım planının zihinden yapılabileceğini düşünmüş olmaları şeklinde de yorumlanabilir. Literatürde, hemşirelerin bakım planı yapmayı uzun zaman alan bir işlem olarak algıladıkları ve bu konuda pratik kazanamadıkları belirtilmektedir(Ekizler 1990). Araştırmanın yapıldığı 9-23 Temmuz 2007 tarihleri arasında CÜAU Hastanesi'nin 750 yataklı olduğu ve kliniklerde çalışan hemşire sayısının 142 olduğu bilgisi dikkate alındığında, hemşire sayısının oldukça yetersiz olması, hemşirelerin bakım planına dayalı çalışmalarına engel olmuş olabilir.

Hemşirelik sürecinde 'çeldirici' olarak verilen ve hekimin görevi olan "hastanın tıbbi teşhisini belirleme" aktivitesinin hemşirelerin %93.6'sı tarafından görev olarak görülmemesi hemşirelerin kendi görevlerinin farkında olduklarını düşündürebilir.

### **6.2.2. Kayıt süreci**

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu kayıt sürecine ilişkin tanımlanan aktiviteleri "görev" olarak gördüğünü ve (bakım planı yazma dışında) yaptığını ifade etmiştir (Tablo 6). Bu bulgu, çoğu lisans mezunu olan hemşirelerin görevlerinin farkında olduğunu, hastane başhemşireliğinin konuya önem verdiğini ve bu konuda hemşirelerini desteklediğini düşündürebilir. Ancak görev olarak belirtmelerine rağmen, hemşirelerin beşte biri (%20.0) yapılan girişimlere hastanın

tepkisini kaydetme (madde 24) görevini yapamadığını, %17.6' sını da kayıt sisteminin geliştirilmesine katkı veremediğini ifade etmiştir. Hemşire iş yükünün fazlalığı, bu konuda hemşirelik yönetimince yeterli destek görememe bu bulguya neden olmuş olabilir. Demir'in (2001) çalışmasında da hemşirelerin %80.0'i tüm uygulamaların kaydedilmesi gerektiğini ifade etmişler; ancak %26.0'sını bakım uygulamalarının tamamını, %40.0'ini çoğunluğunu %34.0'ü ise bir kısmını kaydettiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin %72.0'si kayıt tutmalarını etkileyen faktörler olarak kayıt formunun yetersiz olmasını, hasta sayısının fazlalığını ve zaman yetersizliğini ifade etmiştir.

Kayıt sürecinde 'çeldirici' olarak verilen ve hekimin görevi olan "ameliyat notu yazma" aktivitesinin hemşirelerin %96.8'i tarafından görev olarak görülmemesi, hemşirelerin kendi görevleri konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu düşündürebilir.

### **6.2.3. Eğitim süreci**

Dünya Sağlık Örgütü'nün de onayladığı gibi hemşirenin dört temel görev ve işlevinden bir tanesi hasta ve sağlık personeline eğitim vermektir (Salvage 1995). Çalışmamızda eğitim süreci başlığı adı altında tanımlanan hemşirelik aktivitelerinin, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu tarafından görev olarak algılandığı ve yapıldığı saptanmıştır. (Tablo 7).

Hasta ve yakınlarına planlı eğitim verme aktivitesi (madde 34), hemşirelerin tamamına yakını (% 98.4) tarafından hemşirenin görevi olarak belirtilmesine rağmen, büyük bir çoğunluğu (%69.6) bu görevi yapamadığını belirtmiştir. Bulgularımıza benzer şekilde, Coşkun ve arkadaşlarının(1993) yaptığı çalışmada da hemşirelerin %74.0'ü sağlık eğitimi vermenin hemşirelerin görevlerinden birisi olduğunu söylemiş; fakat hemşirelerin %46.7' si bu uygulamayı gerçekleştirmediğini belirtmiştir. Haytural ve Atalay'ın 1990 yılında, çalışmamızın yapıldığı CÜAU Hastanesi'nde gerçekleştirdikleri araştırmada da, hemşirelerin % 88.6' sını hasta ve yakınlarına sağlık eğitimi vermediğini belirtmiştir. Yaklaşık 20 yıl önce yapılan bu çalışmaya katılan hemşirelerin %86.0'sının Sağlık Meslek Lisesi mezunu olması, bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin %79.2'sinin lisans ve üzeri eğitim düzeyine

sahip olmasına rağmen, sonuçların benzerlik göstermesi dikkat çekicidir. Bulgumuzun tersine Birol ve arkadaşlarının(1997) çalışmasında, hemşirelerin %72.6'sı Fadiloğlu ve Akyol'un (1996) çalışmasında da, hemşirelerin %83.0'ü sağlık eğitimi yaptıklarını belirtmiştir. Başka bir çalışma da hemşirelerin %96.1'i hasta eğitimi, % 94.1'i hasta yakınına eğitim verdiklerini ifade etmişlerdir (Karadağ, Taşçı 2005). Ancak bu çalışmalarda hastalara verilen eğitimin planlı veya spontan eğitim olduğu belirtilmemiştir.

Gözlemlerimize göre hastanemizde çalışan hemşireler genellikle zaman yetersizliği nedeniyle hasta ve ailelerine bir ön hazırlık ve eğitim planı yapmayı gerektirmeyen spontan eğitim yapmayı tercih etmektedir. Gözlemlerimizi destekler şekilde çalışmamıza katılan hemşirelerin tamamına yakınının (%97.6) hasta ve ailesine planlı eğitim yerine spontan olarak eğitim verdikleri saptanmıştır (madde 33; Tablo 7).

#### **6.2.4 İletişim Süreci**

Çalışmamızda iletişim süreci ile ilgili hemşirelik aktivitelerinin, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu tarafından 'görev' olarak algılandığı ve yapıldığı saptanmıştır (Tablo 8). Bu bulgu hemşirelerin iletişim aktivitesine yönelik görevlerinin farkında olduklarını düşündürülebilir ancak hastanemizdeki hemşire başına düşen hasta sayısı dikkate alındığında, hemşirelerin bu görevlerini ne oranda yapabildikleri başka araştırmalarla daha ayrıntılı incelenebilir. Hasta- hemşire iletişimini araştıran literatür incelendiğinde, Haytural ve Atalay'ın (1990) çalışmasında hemşirelerin % 50.7'sinin konuşmak için hastaya zaman ayıramadığını; Arda ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada ise hemşirelerin %69.0'unun "iş yoğunluğu çok fazla olduğu için hastalar ile iletişim kuramıyorum" önermesine katıldıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda "hasta bakımı ile ilgili toplantılara katılma ve bilgi verme" (madde 50) ve "hekim vizitlerine aktif olarak katılıp hastalar hakkında bilgi verme" (madde 51) 'görevim ve yapıyorum' diyen hemşirelerin oranı sırasıyla % 40.0 ve %59.2 olarak saptanmıştır. Ekip iletişiminin güçlü olması açısından hemşirenin ekibin diğer üyeleri ile yapılan toplantılara katılması ve bilgi vermesi oldukça önemli olup hemşirelerin zaman kısıtlılığı nedeniyle bu tür toplantı ve aktivitelere katılmalarının sınırlı kaldığı düşünülebilir.



### 6.2.5 Profesyonel Gelişim

Çalışmamızda profesyonel gelişim başlığı adı altında tanımlanan hemşirelik aktivitelerinin, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu tarafından görev olarak algılandığı ve yapıldığı saptanmıştır (Tablo 9).

Çalışmamızda hemşirelerin tamamı mesleki konularda kendini geliştirmenin (HİE katılma, yayın takip etme) kendilerinin bir görevi-sorumluluğu olduğunu ve %72.0'si bu aktiviteyi yerine getirdiğini belirtmiştir (madde 54). Barutçu'nun (1999) hizmet içi eğitimlerle ilgili çalışmasında, hemşirelerin %98.9'unun hizmet içi eğitimin gerekliliğine inandıkları, %74.4'ünün böyle bir programa katıldıkları belirlenmiştir.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde çalışmamızın bulgularına ters olacak şekilde ülkemizdeki hemşirelerin genellikle mesleki gelişim için seminer, konferans, kurs gibi etkinliklere katılma ve mesleki yayın takip etme oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir (Demir 2001, Haytural ve Atalay 1990, Yapucu1999, Yava ve ark. 2007). Demir'in çalışmasında hemşirelerin % 86.0'sının mesleki yayınları takip etmediği, Yava ve arkadaşlarının(2007) yaptığı çalışmada hemşirelerin %70.0'inin kongre ve sempozyum gibi bilimsel bir faaliyete katılmadığı, %90.8'i hemşirelik alanında yayınlanan bilimsel bir dergiyi takip etmediği, %95.7'si bilimsel faaliyetlerden genel olarak haberdar olmadıkları bulunmuştur.

Günümüzde, hemşirelerin hemşireliği araştırmaya dayalı bir disiplin olarak algılayıp araştırma yapmaları ve elde ettikleri sonuçları hasta bakımını uygularken kullanmalarının gerekliliği vurgulanmaktadır (Bahar 1996, Kocaman 2006). Buna paralel olarak ülkemizde de hemşirelik alanında yapılan araştırmalar giderek artmaktadır; ancak ülkemizde yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, genel olarak bilimsel araştırmalara katılma, araştırma yürütme, yayın izleme daha çok akademisyen hemşirelerin görevi gibi algılanmakta ve araştırmalar daha çok akademisyen hemşireler tarafından yapılıp, yayınlanmaktadır (Bahar 1996, Yava ve ark. 2007). Bu görüşü destekler şekilde çalışmamızda da hemşirelerin %90.4'ü bakımla ilgili araştırmalara katılmanın görevleri olduğunu (madde 62), yarısı ise (%53.6) bakımı geliştirmek için bilimsel araştırmalar yapamadıklarını belirtmişlerdir

(madde 63). Hemşirelik uygulamalarının bilimsel bir tabana ve klinik kanıtlara dayalı olarak yürütülebilmesi her şeyden önce, klinik uygulayıcı hemşirelerin çağdaş hemşirelik anlayış ve kavramlarını benimsemesi, bilimsel yöntem ışığında uygulamadan bilgi üretmesi, uygulama ortamlarında üretilen diğer hemşirelik bilgilerini bu anlayışlar çerçevesinde kritize etmesi ile mümkündür (Upton 1999). Araştırma sürecinde uygulayıcı hemşirelerin araştırma hemşireleri ile birlikte yer alması ve bilgi üretimine aktif olarak katılması hem teori uygulama boşluğunu dolduracak, hem de uygulama için bilgi üretme amacıyla olan hemşirelik bilimine hizmet edecektir (Fealy 1999, Karagözoğlu 2005, Upton 1999).

Profesyonel gelişim bölümünde ‘çeldirici’ olarak verilen ve hekimin görevi olan “tıp fakültesi öğrencilerine eğitim/danışmanlık” aktivitesinin (madde 61) hemşirelerin %96.8’i tarafından görev olarak görülmemesi hemşirelerin kendi görevlerinin farkında olduklarını düşündürülebilir. Ancak görevleri olmadığı halde bu aktiviteyi yerine getirdiğini belirten hemşirelerin oranının oldukça yüksek olması (%53.6) tıp öğrencilerinin kendi meslektaşlarından yeterince danışmanlık alamadığını bu nedenle hemşirelerin bu görevi yapmak zorunda kaldıklarını düşündürülebilir.

### **6.3. HEMŞİRELERİN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ İLE İLGİLİ AKTİVİTELERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI**

#### **6.3.1. Sağlığın Algılanması ve Yönetimi**

Çalışmamızda sağlığın algılanması ve yönetimi başlığı adı altında tanımlanan hemşirelik aktivitelerinin, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu tarafından görev olarak algılandığı ve yapıldığı saptanmıştır (Tablo 10). Hemşirelerin %98.4’ ü hekim istemlerini uygulamanın, %93.6’ sı hastanın güvenliğini sağlamanın, %88.0’i servisin sorun ve gereksinimlerini belirlemenin (hasta memnuniyeti, hastane enfeksiyonu, personel performansı vb. hakkında) ve servisin sorun ve gereksinimlerine yönelik çözümler geliştirmenin, %76.8’ i tanı testleri – işlemleri için hastayı fiziksel olarak hazırlamanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptıklarını, yarısı laboratuvar tetkikleri için hastadan örnek almanın (%56.0) hemşirenin görevi olmadığını ve yapmadıklarını, üçte biri (%37.6) ise yatak yapımının hemşirenin görevi olmadığını

ama yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 10). Karadağ ve Taşçı' nın çalışmasında hemşirelerin tamamının mayi seti değiştirdiği, %99.0'unun ilaç uygulamaları, %94.1'inin intraket bölgesi kontrolü, %93.1'inin sıvı izlemi yaptığı, %93.1'inin yatak yaptığı bulunmuştur. Haytural ve Atalay'ın(1990) çalışmasında da hemşirelerin çoğu uygulamada en çok yaptıkları işin doktor istemini yerine getirmek olduğunu belirtmişlerdir. Bulgularımız Yapucu(1999)'nun çalışması ile de paralellik göstermektedir.

Bu bölümde 'çeldirici' olarak verilen "hastadan alınan numuneleri laboratuvara götürme" aktivitesinin hemşirelerin %98.4'ü ve "reçete üstü doldurma" aktivitesinin hemşirelerin %93.6'sı tarafından görev olarak görülmemesi hemşirelerin kendi görevlerinin farkında olduklarını düşündürebilir. Çalışmamızın bir sonucu olmamakla beraber ülkemizdeki hemşirelerin değişik nedenlerle görevleri olmayan işleri yaptıkları bilinmektedir. Örneğin, Karataş ve Taşçı' nın çalışmasında hemşirelerin %96.1'inin hasta yatış-çıkış işlemlerini düzenleme, % 52.0'sinin eczaneden ilaç alma, %20.6'sının hastayı tetkik için taşıma, % 18.6'sının reçete yazma, %4.9'unun laboratuvar materyali götürme gibi görevi olmayan uygulamaları yaptığı belirlenmiştir (Karadağ , Taşçı 2005).

### **6.3.2. Beslenme**

Çalışmamızda beslenme başlığı altındaki aktivitelerin araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını tarafından görev olarak algılandığı ve yapıldığı saptanmıştır. Fakat hemşirelerin %67.2'si dekompresyon yapma, %62.4'ü lavaj yapma, %57.6'sı N/G sonda takma-çıkarmanın hemşirenin görevi olmadığını ve yapmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 11). Karadağ ve Taşçı' nın(2005) çalışmasında hemşirelerin %46.1'i nazogastrik sonda uygulamadığını ama bakımını yaptığını ifade etmişlerdir. Yapucu(1999)'nun çalışmasında kendi beslenemeyen hastaya diyetine uygun yemek yedirme oranı servis hemşirelerinde sık olarak bulunmuştur.

Beslenme bölümünde 'çeldirici' olarak verilen ve diyetisyenin görevi olan "diyet listesi hazırlama" aktivitesinin hemşirelerin %76.8'i tarafından görev olarak görülmemesi hemşirelerin kendi görevlerinin farkında olduklarını düşündürebilir.

### 6.3.3. Boşaltım

Çalışmamızda boşaltım başlığı altındaki aktivitelerin hemşirelerin çoğunluğu tarafından görev olarak algılandığı ve yapıldığı saptanmıştır. Ancak %38.4'ü mesane kateteri takma-çıkarmanın ve %36.0'sı hastanın barsak seslerini kontrol etmenin görevi olmadığını ve yapmadıklarını, %23.2'si hastanın boşaltım gereksinimlerini karşılamının hemşirenin görevi olmadığını ama yaptıklarını söylemişlerdir (Tablo 12). Bulgumuza benzer şekilde Yapucu'nun çalışmasında da hastanın boşaltım ihtiyaçlarının giderilmesine yardım etme oranı servis hemşirelerinde sık olarak bulunmuştur.

Başka bir çalışmada ise hemşirelerin %56.9'u sürgü-ördek verdiğini, %70.6'sı foley kateter uyguladığını ve %83.3'ü kolostomi bakımını yapmadıklarını belirtmişlerdir (Karadağ , Taşçı 2005). Yiğit ve arkadaşlarının aktardığına göre Saylam ve arkadaşlarının çalışmasında (1999) hemşirelerin halen yapmakta olduğu fakat yapmakla yükümlü olduğunu hissetmediği görevler arasında yatak yapma, sürgü-ördek verme, hasta odasını düzenleme bulunmaktadır(Yiğit ve ark.1999).

### 6.3.4. Aktivite egzersiz

Çalışmamızda aktivite-egzersiz başlığı altındaki aktivitelerin hemşirelerin tamamına yakını tarafından görev olarak algılandığı ve yapıldığı saptanmıştır (Tablo 13). Fakat hemşirelerin %25.6'sı yara bakımı ve pansuman takibini yapmanın, %16.8'i dren takibini yapmanın kendi görevi olmadığını ve yapmadıklarını, %26.4'ü hastayı aspire etmenin hemşirenin görevi olmadığını ama yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 13). Hastanemizde yara bakımı, aspirasyon, dren takibi gibi aktivitelerin daha çok asistan hekimler tarafından yapılıyor olması, bu görevlerin hemşirelere ait olmadığını düşündürmüş olabilir.

Karadağ ve Taşçı'nın(2005) yaptığı çalışmada hemşirelerin %71.6'sı aspirasyon işlemini uyguladığını, %63.7'si yara bakımı yaptıklarını ifade etmişlerdir (Karadağ , Taşçı 2005). Yapucu'nun çalışmasında özellikle servis hemşirelerinin bağımsız işlevlerini yerine getirme oranı düşük bulunmuştur

### **6.3.5. Algılama-Kavrama**

Hemşirelerin tamamına yakını tarafından algılama-kavrama başlığı altındaki aktivitelerin görev olarak algılandığı ve yapıldığı saptanmıştır. Ancak hemşirelerin %33.6'sı hastanın derin ve yüzeysel reflekslerini muayene etmenin görevi olmadığını ve yapmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 14). Refleks muayenesinin daha çok hekimin görevi olarak algılanması bu sonuca neden olmuş olabilir.

Aktivite-egzersiz ve algılama-kavrama başlıklarındaki bulgular incelendiğinde araştırmanın yapıldığı kurumun üniversite hastanesi olması nedeniyle asistan hekimlerin ve tıp öğrencilerinin bazı hemşirelik rollerini üstlenmesinden dolayı, hemşirelerin görevleri konusunda rol karmaşası yaşadıkları düşünülebilir.

### **6.3.6. Uyku ve Dinlenme**

Araştırmaya katılan hemşirelerin %73.6'sı hastanın uyku düzenini öğrenmenin, %68.0'i çevresel uyaranları kontrol altına almanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptıklarını, yarısına yakını (%42.4) hasta için dinlenme periyotları düzenlemenin ve %36.8'i hastanın uyku problemlerine yönelik hemşirelik girişimlerini yapmanın hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 15). Hasta birey için dinlendirici bir ortam hazırlamak, uyku ve diğer temel fizyolojik gereksinimlerini yerine getirmesini sağlamak hemşirelerin önemli işlevlerinden biridir. Karagözoğlu ve arkadaşlarının(2007) yaptığı çalışmada hastaların %69.5'inin uyku alışkanlıklarında değişiklik ve problemler olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların %58.0'i odanın fazla havasız olması, %40.5'i uyku saatlerinde yapılan uygulamalar, %40.0'ı odaya fazla girilip çıkılması ve %36.0'sı da hasta odalarının fazla sıcak olmasından uykularının etkilendiğini belirtmişlerdir.

### **6.3.7. Benlik Kavramı**

Hemşirelerin %82.4'ü yapılacak her türlü işlemde (ameliyat, tanı testleri vb) hastayı duygusal-ruhsal olarak desteklemenin ve %76.8'i depresyon, anksiyete bozukluğu gibi durumlarda ilgili birimlerle işbirliğine girmenin/danışmanlık yapmanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptıklarını, %38.4' ü benlik kavramını

değerlendirmenin hemşirenin görevi olduğunu ama yapamadıklarını söylemişlerdir (Tablo 16). Bayraktar ve Deniz'in(1996) çalışmasında; hastaların %40.0'nın sağlık ekibinden ilgi, hoşgörü ve ruhsal olarak rahatlatıcı konuşmalar bekledikleri, %86.0'sının ise ameliyat ve anesteziye yönelik bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde hemşirelerin beslenme, aktivite egzersiz, boşaltım gibi aktiviteleri yapabilme düzeylerinin benlik kavramı ile ilgili tanımlanan aktivitelere göre (Tablo 16) daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Bunun nedeni hemşirelerin fiziksel bakımı daha kolay, psiko-sosyal bakım olarak tanımlanan bakımı daha karmaşık ve zor olarak algılaması olabilir. Psikolojik tedavi ve bakım, genel tedavi ve bakımın ayrılmaz bir parçasıdır;ancak sunulan hizmetin etkinliğinde önemli bir belirleyicidir. Ancak Kocaman'a (2005) göre sağlık elemanlarının bu konudaki eğitim yetersizliği, sağlık sisteminin işleyişinde yaşanan eksiklikler ve sorunlar, bakımın psiko-sosyal boyutu ve hastaların psiko-sosyal gereksinimlerinin ihmal edilmesine neden olabilmektedir.

### **6.3.8. Rol ve İlişkiler**

Hemşirelerin %76.0'sı hastanın destek sistemlerini değerlendirmenin ve %70.4'ü hastanın hastalığına bağlı rol ve ilişkilerindeki değişiklikleri belirlemenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptıklarını, dörtte birinden fazlası (%31.2) hastanın sosyal uyumunu değerlendirmenin görevi olduğunu ama yapamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 17). Rol ve İlişkiler örüntüsünde tanımlanan aktivitelerin yerine getirilme düzeylerinin Tablo 10,11,12,13' te tanımlanan aktivitelere göre daha düşük olduğunu söyleyebiliriz. Rol ve ilişkiler başlığı altında tanımlanan aktivitelerin de psiko-sosyal bakım kavramı altında incelendiği dikkate alındığında, bu bulgunun nedeni, yukarıda da belirtildiği gibi hemşirelerin psiko-sosyal bakım konusunda yaşadığı zorluklar olabilir.

### **6.3.9. Cinsellik**

Çalışmamızda, cinsellik başlığı altında tanımlanan aktivitelerin, “görevim ve yapıyorum” ifadesine en düşük katılımın, “görevim; ama yapamıyorum” ifadesine en yüksek oranda katılımın olduğu aktiviteler olduğu söylenilebilir (Tablo 18). Cinsellik

örüntüsüne yönelik hemşirelik bakımının toplumda ve hemşireler arasında farklı değerlendirilmesi, hemşirelerin bu rolü yeterince kavrayamamış olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Konuyla ilgili ebe ve hemşirelerin cinselliğe ve bu konudaki danışmanlık rollerine ilişkin tutumlarına yönelik İstanbul'da yapılan bir çalışmada; ebe ve hemşirelerin cinsel danışmanlığı kimlerin yapabileceğine ilişkin verdikleri yanıtlar şöyledir. İlk sırada eğitimciler (%30.1), ikinci sırada psikologlar (%23.6), üçüncü sırada doktorlar (%16.7) hemşireler ve ebeler ise dördüncü (%11.2) sıradadır (Kömürcü 1992).

### **6.3.10. Stres ve Baş etme**

Çalışmamızda, psiko-sosyal bakım başlığı altında incelen diğer aktivitelerde olduğu gibi bu örüntüde de “görevim; ama yapamıyorum” ifadesine katılımın diğerlerine göre daha fazla olması dikkat çekicidir (Tablo 19). Ülkemizde hemşirelikle ilgili literatürde (Aksoy 1983, Gökdoğan 1989, Kum 1987) hastaların tıbbi tanı ve tedavi işlemleri ile ilgili çeşitli düzeyde anksiyete yaşadıkları ve yaşanan anksiyetenin giderilmesinde hemşirelik girişimlerinin büyük yararı olduğu ortak bir sonuç olarak vurgulanmıştır (Mete 1998).

### **6.3.11. Değer ve İnançlar**

Manevi (spiritüel) bakım son yıllarda hemşirelik rollerinde öne çıkan bir kavramdır. Bulgular incelendiğinde bu kavramın bakımda dikkate alındığı; ancak tam olarak anlaşılmadığını söyleyebiliriz (Tablo 20). Narayanasamy (2001) çalışmasında, hemşirelerin hastaların manevi gereksinimlerinin yeterince farkında olmadığını belirlerken, hemşirelerin eğitim sürecinde hastaların manevi gereksinimlerine ilişkin yeterince bilgilendirilmediğini, hemşirelik bakım planını oluşturmada manevi bakıma ilişkin donanımının yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Ergül ve Bayık (2004) da manevi gereksinimleri tanımlamanın diğer gereksinimlerden çok daha zor ve incelikli olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmamızda değer ve inançlar başlığı altındaki aktivitelere de psiko-sosyal bakım başlığı altında incelenen diğer aktivitelere olduğu gibi ‘‘görevim; ama yapamıyorum’’ ve ‘‘görevim değil; yapmıyorum’’ ifadesine katılımın diğerlerine göre daha fazla olması yine psiko-sosyal bakımla ilgili yukarda ifade edilen yorumları düşündürebilir



## 7.SONUÇLAR

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar şunlardır:

1. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısına yakınının (% 40.0) 25-27 yaş grubunda olduğu, çoğunluğunun (% 95.2) kadın, % 56.0'sinin bekar, %70.4'sinin lisans mezunu olduğu, % 33.6' sının 1-3 yıl arası çalışma deneyimine sahip olduğu, yarısının (% 50.4) cerrahi kliniklerde, % 45.6'sının 16.00-08.00 saatleri arasında çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

2. Hemşirelerin çoğunluğu (% 60.0) oryantasyon almadığını, alanların %52.0'si ise oryantasyon süresinin bir-yedi gün arasında olduğunu belirtmiştir (Tablo 2,3).

3. Hemşirelerin %92.8'i görev, yetki, rol ve sorumluluklarını temel hemşirelik eğitimi sırasında öğrendiğini, %69.6'sı ise sorumlu hemşireden öğrendiğini belirtmiştir. Hemşirelerin üçte ikisi (% 66.4) görev, yetki, rol ve sorumluluklarını süreç içinde zamanla kendi kendine öğrendiğini ifade etmiştir (Tablo 4).

4. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı görev tanımlarının olmasını istedikleri yönünde yanıt vermişlerdir.

5. Hemşirelerin tamamına yakınının hemşirelik süreci ile ilgili hemşirelik aktivitelerini, “görev” olarak gördüğü; ancak “hasta ve ailesine danışmanlık ve fizik muayene yapma”, “taburculuk planını hazırlama”, “bireye özgü bakım planı yapma ve planlanan bakımı uygulama”, “hastanın ve ailesinin taburculuk sonrası oluşacak sağlık sorunlarına yönelik gereksinimlerini belirleme” ve “hasta haklarını savunma” aktivitelerini diğer aktivitelere göre daha fazla oranda yapamadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin yarısına yakınının (%55.2) fizik muayene yapmayı hemşirenin görevi olarak görmediği ve yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 5).

6. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kayıt süreci ile ilgili hemşirelik aktivitelerini, “görev” olarak gördüğü; ancak tamamına yakınının (%91.2) hasta bakım planı yazmayı uygulamada yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 6).

7. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun eğitim süreci ile ilgili hemşirelik aktivitelerini, “görev” olarak gördüğü; ancak %73.6'sının “bireye özgü eğitim planı hazırlayamadığı, %69.6'sının planlı eğitim veremediği

saptanmıştır. Buna karşın hemşirelerin tamamına yakınının (%97.6) hasta ve yakınlarına spontan eğitim verdiği belirlenmiştir (Tablo 7).

8. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı iletişim süreci ile ilgili hemşirelik aktivitelerini, “görev” olarak gördüğü; ancak özellikle “hasta bakımı ile ilgili toplantılara katılma ve bilgi verme” ve “hekim vizitlerine aktif olarak katılıp hastalar hakkında bilgi verme ” aktivitelerini yapamadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %9,6’sının hekim vizitlerine katılıp bilgi verme ve hasta bakımı ile ilgili toplantılara katılma (%6.4) aktivitelerini görevleri olarak görmediği ve yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 8).

9. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakınının profesyonel gelişim ile ilgili hemşirelik aktivitelerini, “görev” olarak gördüğü; ancak %53.6’sının bakımı geliştirmek için bilimsel araştırmalar yapmadığı ve %28.0’inin mesleki konularda kendini geliştiremediğini ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 9).

10. Araştırmaya katılan hemşirelerin üçte birinin (%37.6) yatak yapımını, %32.8’i laboratuvar tetkikleri için hastadan örnek alma ve % 31.2’ si malzemelerin temini ve korunması aktivitesini hemşirenin görevi olarak görmediği ama yaptığı belirlenmiştir (Tablo 10).

11. Hemşirelerin %67.2’si dekompresyon yapma, %62.4’ü lavaj yapma, %57.6’sı N/G sonda takma-çıkarmayı hemşirenin görevi olarak görmediği ve yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 11).

12. . Hemşirelerin %23.2’si hastanın boşaltım gereksinimlerini karşılama ve %18.4’ü mesane kateteri takma-çıkarma aktivitesini hemşirenin görevi olarak görmediği ama yaptığı, %36.0’sının ise hastanın barsak seslerini kontrol etmeyi hemşirenin görevi olarak görmediği ve yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 12).

13. Araştırmaya katılan hemşirelerin dörtte biri (%25.6) yara bakımı ve pansuman takibini yapmanın, %16.8’i dren takibini yapmanın görevi olmadığını ve yapmadıklarını, %26.4’ü hastayı aspire etmenin hemşirenin görevi olmadığını ama yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 13).

14. Araştırmaya katılan hemşirelerin %96.8’i hastanın oryantasyon durumunu değerlendirmenin, %96.0’sı hastanın ağrısını değerlendirmenin ve %95.2’si hastanın bilinç düzeyini değerlendirmenin hemşirenin görevi olduğunu ve yaptıklarını,

%33.6'sı hastanın derin ve yüzeysel reflekslerini muayene etmenin görevi olmadığını ve yapmadıklarını belirtmiştir (Tablo 14).

15. Araştırmaya katılan hemşirelerin %73.6'sı hastanın uyku düzenini öğrenmenin, %68.0'i çevresel uyaranları kontrol altına almanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptıklarını, yarısına yakını (%42.4) hasta için dinlenme periyotları düzenlemenin ve %36.8'i hastanın uyku problemlerine yönelik duş, rahat yatak gibi hemşirelik girişimlerini yapmanın hemşirenin görevi olduğunu ama yapmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 15).

16. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%66.4) hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik sorunlarda ileri değerlendirme için uzmana yönlendirmenin ve %47.2'si hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik danışmanlık yapmanın hemşirenin görevi olduğunu ve yaptıklarını, yarısından fazlası (%59.2) hastanın cinsellik örüntüsünü değerlendirmenin, cinsel öykü almanın (%58.0) ve hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik sorunları değerlendirmenin (%54.4) hemşirenin görevi olduğunu ama yapmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 18).

17. Hemşirelerin biyo-psiko-sosyal bakım kavramı başlığında tanımlanan fiziksel bakıma yönelik aktiviteleri, psiko-sosyal bakım aktivitelerine göre daha fazla oranda görev olarak gördükleri ve/veya yaptıkları saptanırken psiko-sosyal ağırlıklı bakımı ifade eden aktiviteleri görev olarak algılama ve yerine getirme oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo16,17,19,20).

## 8.ÖNERİLER

1. Oryantasyon programı, işe yeni başlayan hemşirelerin görevlerine alıştırılması, kural ve yönergelerden haberdar edilmesi, hataların önlenmesi, iş doyumunun arttırılması ve verimliliğin yükseltilmesi gibi yararlar sağlar. Çalışmamızda hemşirelerin %60.0'ının oryantasyon almadığı, oryantasyon alanların da sadece %24.0'ünün görev yetki, rol ve sorumluluklarını oryantasyon sırasında öğrendiği tespit edilmiştir. Bu nedenle kurumun ve personelin ihtiyaçlarına yönelik olarak oryantasyon programının işlevsel hale getirilmesi,

2. Hemşirelerin danışmanlık ve savunuculuk rolü son yıllarda literatüre girmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin %52.0'si hasta ve ailesine danışmanlık yapmayı, %65.6'sı hasta haklarını savunmayı görev olarak gördüğünü ve yaptığını; % 30.4'ü ise hasta ve ailesine danışmanlık yapmayı görev olarak gördüğünü ama yapamadığını belirtmiştir. Dolayısıyla danışmanlık ve savunuculuk gibi rollerin yerine getirilememe nedenlerinin araştırılması,

3. Günümüzde hemşirelik rolleri arasına fizik muayene yapma, hemşirelik tanısı belirleme, bu tanılara yönelik bakım planı hazırlama ve uygulama gibi aktiviteler girmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin %55.2'sinin fizik muayeneyi görev olarak görmediği ve yapmadığı saptanmıştır. Bu bulgunun nedenlerinin detaylı olarak araştırılması,

4. Çalışmada hemşirelerin bir çok aktiviteyi görev olarak görmesine rağmen yeterince yapamadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %91.2'sinin bakım planı yazamadığı, %73.6'sının eğitim planı hazırlayamadığı, % 69.6'sının planlı eğitim veremediği, %59.2'sinin hastanın cinsellik örüntüsünü değerlendiremediği ve %48.0'inin buna uygun bakım veremediği, %46.4'ünün hastanın stresle baş etme gücünü geliştiremediği ve taburculuk planı hazırlayamadığı, %44.8'inin bakımla ilgili toplantılara katılamadığı, %28.0'inin hekim vizitlerine katılamadığı ve mesleki konularda kendini geliştiremediği saptanmıştır. Bu bulguların nedenlerinin detaylı araştırılması ve gereken önlemlerin alınması,

5. Son yıllarda yapılan araştırmalarda hemşire sayısı ile komplikasyon gelişme ve hatalı uygulama oranlarının arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda da

hemşirelerin tanımlanan birçok aktiviteyi görevi olarak görmesine rağmen yapamadığı saptanmıştır. Hastanedeki hemşire/hasta oranı dikkate alındığında hemşire sayısının yeterli hale getirilmesi,

6. Görev tanımlarının önemi ve gerekliliği son yıllarda insan kaynakları yönetiminin gelişimi ile daha da anlaşılmıştır. Çalışmamızda da tüm hemşireler (% 100.0) görev tanımları olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hastadan örnek alma, mesane kateteri takma-çıkarma, lavaj yapma, barsak seslerini dinleme gibi görevleri bazı servislerde yaptıkları bazılarında yapmadıkları saptanmıştır. Dolayısıyla öncelikle hemşirelerin olmak üzere tüm personelin görev tanımlarının yapılması önerilmiştir.

## ÖZET

Bu araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan klinik hemşirelerinin görev ve rollerine ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi amacı ile 125 klinik hemşiresi ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma da veriler, literatür ışığında araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu kullanılarak elde edilmiştir. Veriler SPSS programı ile değerlendirilmiş sayı ve yüzde olarak tartışılmıştır. Soru formunun Cronbach Alpha katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40.0'nin 25-27 yaşları arasında, %95.2'sinin kadın, %56.0'sinin bekar, %70.4'ünün lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %33.6'sının 1-3 yıl arasında çalışma deneyiminin olduğu, %45.6'sının 16.00-08.00 saatleri arasında çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %91.2'sinin bakım planı yazamadığı, %73.6'sının eğitim planı hazırlayamadığı, %69.6'sının planlı eğitim veremediği, %59.2'sinin hastanın cinsellik örüntüsünü değerlendiremediği ve %48.0'inin buna uygun bakım veremediği, %46.4'ünün hastanın stresle baş etme gücünü geliştiremediği ve taburculuk planı hazırlayamadığı, %44.8'inin bakımla ilgili toplantılara katılmadığı, %28.0'inin hekim vizitlerine katılmadığı ve mesleki konularda kendini geliştiremediği saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin psiko-sosyal bakıma yönelik aktiviteleri yerine getirme oranları fiziksel bakım aktivitelerine göre daha düşük bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, kurumun ve personelin ihtiyaçlarına yönelik olarak oryantasyon programlarına tüm hemşirelerin katılımının sağlanması, hemşirelerin görev olarak görmesine rağmen yapamadıklarını belirttikleri aktivitelerin nedenlerinin başka çalışmalarla araştırılması, öncelikle hemşirelerin olmak üzere tüm personelin görev tanımlarının yapılması, hemşire sayısının yeterli hale getirilmesi önerilmiştir.

## SUMMARY

This descriptive study was carried out with 125 clinical nurses, working in the Cumhuriyet University Research Hospital. The aim of this study was to determine the thought of clinical nurses about their duties and roles.

Data were obtained using a question form, developed by the researcher's herself, in the light of relevant literature. Results were evaluated by means of SPSS program and discussed by numbers and percentage. Cronbach Alpha coefficient was determined as 0.93.

It was determined that 40.0% of the nurses who participated in the research were between 25-27 years old, 95.2% were women, 56.0% were single, 70.4% graduates of university, 33.6% have working experiences between one to three years, and 45.6% working between the hours 16:00-08:00.

Although nurses see as their duties; 91.2% couldn't have written care plan, 73.6% couldn't have prepared education program, 69.6% couldn't have given planned education, 59.2% couldn't have evaluated sexuality, according to this 48% couldn't have given appropriate care, 46.4% couldn't have helped to patient's development for dealing with stress, 46.4% couldn't have prepared discharge plan from hospital, 44.8% couldn't have participated meetings concerned about patient care, 28.0% couldn't have participated doctor's visits, 28.0% couldn't have improved themselves in professional topics. It is found that, nursing activities about psycho-social care is less than activities about physical care.

In the direction of findings from the study, it is recommended that participation of all nurses to orientation programs should be provided according to the necessities of individual and management of hospital, reasons of activities which nurses couldn't make although they see as their duties, should be researched with other studies, job descriptions should be made for all personel (especially nurses), number of nurses should be withdrawn adequate numbers.

## KAYNAKÇA

Aldemir MC, Ataol A, Budak G (1996) Personel Yönetimi, İzmir, Şafak Matbaacılık Ltd.Şti.

Aksayan S, Emiroğlu ON, Kılıç G, Bektaş G (1994) Hemşirelik Personeli Görev Tanımları Proje Raporu, T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşirelik Daire Başkanlığı,WHO, Ankara.

Arda H, Ertem M, Baran G, Durgun Y (2007)Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin hasta iletişimi konusundaki görüşleri: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,s.59.

Ardahan M (2003) Hemşirelerin savunuculuk rolü: C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7 (2):23-27.

Aslan Ş (2004) Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama [www.sosyalbil.selçuk.edu.tr](http://www.sosyalbil.selçuk.edu.tr) Erişim Tarihi: 15.01.2007.

Aslan Ö, Vural H (2001) Yönetici hemşirelerin çalıştıkları ortamda karşılaştıkları çatışma nedenlerinin ve kullandıkları çatışma yönetim yaklaşımlarının belirlenmesi: Hemşirelik Forumu, 4(4-5): 43.

Avcı E (1990) Hemşire ve doktorların hasta haklarına ilişkin görüşleri. 2.Ulusal Hemşirelik Bildirileri Kitabı, İzmir.Ege Üniversitesi Basımevi. s.757-764.

Aydın R, Kutlu M (2001) Hemşirelerde iş doyumu ve kişiler arası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisinin belirlenmesi: CÜ HYO Dergisi, 5(2):37- 45.

Aynalı Y (2002) İş Analizi, [www.geocities.com](http://www.geocities.com). Erişim Tarihi: 15.01.2007.



Bahar Z (1996) “Hemşirelikte Araştırma Sonuçlarının Duyurulması ve Yaşama Geçirilmesi”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2):117-131.

Ball JA, Hurst K (1989) "... but who will make the beds?": The Report of Mersey Region Project on Assessment of Nurse Staffing and Support Worker Requirements for Acute General Hospitals, England, Nuffield Institute for Health Services Studies.

Barunch Y, Lessem R (1995) Job analysis: can it still be applied? Indications for various organizational levels: The International Journal of Career Management, 7(6):3 - 9.

Barutçu Ö (1999) Atatürk Eğitim ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüş ve Önerilerinin İncelenmesi Lisans Bitirme Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.

Bayraktar N, Deniz H (1996) Ameliyathanede ameliyat öncesi bekleyen hastaların gereksinimleri. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Kitabı. İzmir. s.193-198.

Becker KL, Zaiken H, Wilcox PM, Kirk B, Levitt MK, Pasternak NS (1989) Anurse practitioner job description: Nursing Management, 20(6): 42-44.

Bilgin L, Taşçı D, Kağnıcıoğlu D, Benligiray S, Tonus HZ (2005) İnsan Kaynakları Yönetimi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi web.ofset.

Birol L (2005) Hemşirelik Süreci, İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.

Birol L, Akdemir N, Bedük T, Fesci H, Şen S, Yurtsever S (1997) Hemşirelerin hasta eğitiminde karşılaştıkları güçlüklerin saptanması: H.Ü. HYO Dergisi, 4(2):65 – 70.

Can H, Akgün A, Kavuncubaşı Ş (1995) Kamu ve Özel Kesimde Personel Yönetimi, Ankara, Siyasal Kitabevi.

Castledire G (1994) The Role of Nurses in the 21 st. Century, British Journal of Nursing, 3 (12):621-622.

Chang W, Kleiner BH (2002) How to conduct job analysis effectively: Management Reserch News, 25(3):73 - 81.

Coşkun A ve ark.(1993) Uygulayıcı rol üstlenen hemşirelerin hizmetlerinde yer alması gereken hemşirelik işlevleri hakkındaki bilgi durumları ve uygulama biçimlerinin araştırılması: Hemşirelik Bülteni, 7(9).

Coşkun H, Akbayrak N (2001) Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi: C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2):63-68.

Çam MO (1991) Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çimen M (2000) Sağlık personeli için önemli bir sorun, rol çatışması ve rol belirsizliği. 3. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı. Ankara. s.204-212.

Demir A (1995) Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi Yüksek lisans Tezi, Sivas, CÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Demir R (2001) Hemşirelerin Hasta Bakım Uygulamalarını Kaydetme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Yüksek lisans Tezi, Sivas, CÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Demiralp M (1997) Hastaneye Kabul ve Taburculuk İşlemlerinde Hemşirenin Rolü, Rehabilitasyon Hemşireliği, Ankara, GATA Basımevi.

Ekizler H (1990) Hemşirelerin planlı hasta bakımını anlamaları, uygulamaları, değerlendirmeleri ve bunları etkileyen faktörler. 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir. s. 272-279.

Erdoğan İ (1991) İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikler, İstanbul, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.

Eren E (2001) Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, Beta Basım Dağıtım A.Ş.

Erigüç G, Kavuncubaşı (1996) Hemşirelerde işten ayrılma eğilimine nedensellik yaklaşımı: HÜ HYO Dergisi, 3(2): 32-42.

Erigüç G, Tekin PŞ (2005) Çocuk hemşireliği hizmetlerinde iş analizine dayalı iş tanımı ve iş gereklerinin oluşturulmasına yönelik bir uygulama: HÜ Sağlık İdaresi Dergisi, 8(2):215 – 244.

Ergül Ş, Bayık A (2004) Hemşirelik ve manevi bakım: C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004, 8 (1):37-45.

Ergün Y, Özer Y, Batlaş Z (2001) Yoğun Bakımda çalışan hemşirelerin stres düzeyleri ve stresin hemşireler üzerindeki etkileri: Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 5(2): 70-79.

Erkanlı E (2005) Sağlık örgütünde çalışan ekip üyelerinin verimini azaltan rol belirsizliği ve rol çatışması sorunları. Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara. Semor Seminer A.Ş. s. 594.

Ertürk M (2000) İşletme Biliminin Temel İlkeleri, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Esatoğlu EA, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y (2002) Hastanelerde rol çatışması ve rol belirsizliği: Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bir uygulama. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı. Eskişehir. Osmangazi Üniversitesi Basımevi. s. 56-65.

Fadıloğlu Ç, Akyol AD (1996) Hekim ve hemşirelerin hasta eğitimi konusunda algıladıkları yapısal ve davranışsal engellerin incelenmesi:Ege Üniversitesi HYO Dergisi, 12(3):13 -23.

Fealy GM (1999) The theory – practise relationship in nursing:The practioners' perspective:Journal of Advanced Nursing 30(19):74-82.

Ferik F (2002) İnsan Kaynaklarının Gelişim Süreci,  
[www.humanresourcesfocus.com](http://www.humanresourcesfocus.com). Erişim Tarihi: 15.03.2008.

Finkler SA, Knickman JR, Hendrickson G, Lipkin M, Thompson WG (1993) A comparison of work-sampling and time-and-motion techniques for studies in health services research, Health Services Research, 28: 577-597.

Geylan R (2000) Personel Yönetimi, Eskişehir, Birlik Ofset.

Jerris LA (1999) Human Resources Management for Hospitality, New Jersey, Prentice Hall.

Ghorpade J (1988) Job Analysis: A Handbook For The Human Resource Director, New Jersey , Prentice Hall.

Ghorpade J, Atchison TJ (1980) The concept of job analysis: a review and some suggestions: Public Personel Management Journal, s.134-144.

Gordon M (1982) Nursing Diagnosis Process and Application, New York, McGraw – Hill Book Comp.

Göçmen Z (2004) Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programı içeriğine ilişkin görüşleri: C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004, 8(1):12-24.

Haytural H, Atalay M (1990) Hemşirelerin bağımlı- bağımsız işlevlerinden en çok hangilerini yerine getirdiklerinin saptanması. 2.Ulusal Hemşirelik Bildirileri Kitabı, İzmir.Ege Üniversitesi Basımevi. s.568-575.

Hülmann B (2001) The Role of the Clinical Nurse Specialist, International Council of Nurses, International Nursing Review, 48:58-64.

Hündür B (2006) İşletmelerde İş Analizi Uygulamaları, www.insankaynaklari.com. Erişim Tarihi: 15.02.2008.

Ignatavicius D, Griffith J (1982) Job analysis: the basis of effective appraisal: The Journal of Nursing Administration, 12(7-8):37- 41.

İnanç N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N, Öztürk E (1996) Hemşirelik Esasları, Ankara, Damla Matbaacılık.

Jones MA (1984) Job Description Made Easy : Personnel Journal, May , s.31-34.

Kanan N, Aksoy G, Akyolcu N (2000) Ameliyathane hemşireliğinde oryantasyon programlarının önemi: Hemşirelik Forumu Dergisi, 3(6): 8-11.

Karadağ S, Taşçı S (2005) Kayseri Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler: Sağlık bilimleri dergisi (Journal Of Health Sciences), 14: 13-21.

Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F (2007) Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler: Toraks Dergisi, 8(2): 234-240.

Karagözoğlu Ş ( 2005) Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik: C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9 (1) 6-14.

Keser A (2002) İnsan Kaynakları Yönetimi ve Personel Yönetimi'nden İnsan Kaynakları Yönetimi'ne Geçiş, www.isgücdergi.org.4:1. Erişim Tarihi: 09.01.2007.

Keleş Z (1998) Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce, Beklenti ve Sorunları Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi.

Kocaman G (2006) "Kanıtı Dayalı Hemşirelik", 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı, Şanlıurfa.

Kocaman N (2005) Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(1) 49-54.

Kozak MA, Yazıcılar O (2003) İş Analizinin Yönetim Yaklaşımları İçindeki Önemi, www.isgücdergi.org. 5:1. Erişim Tarihi:10.01.2007.

Kömürcü N (1992) Ebe ve Hemşirelerin Cinselliğe ve Bu Konudaki Danışmanlık Rollerine İlişkin Tutumları, 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, s:267-271.

Köşgeroğlu N, Yıldırım N (1998) Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimin etkinliğinin belirlenmesi: Hemşire Dergisi, 48(1): 21-24.

Kum E, Velioğlu P (1980) Hemşirelikte işlevler, standart ve nitelikler: Türk Hemşireler Dergisi, 30(3): 3-8.

Markowitz J (1987) Managing the job analysis process: Training and Development Journal, 41(8):64-66.

Mete S (1998) Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi: C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (2):1-8.

Moroğlu D (2007) Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi Yüksek lisans Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Narayanasamy A (2001) A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their: Journal of Advanced Nursing 33(4):446-455.

Needleman J et al. (2002). Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals: New England Journal of Medicine, 346(22): 1715-22.

Öğüt A, Akgemci T, Demirel MT (2008) Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Bağlamında Örgütlerde İşgören Motivasyonu Süreci, [www.sosyalbil.selçuk.edu.tr](http://www.sosyalbil.selçuk.edu.tr) Erişim Tarihi: 15.03.2008.

Örs M, Acuner A, Tabak R, Esatoğlu AE (2002) Hastanelerde çalışan hekimler ile hemşirelerin örgütlerinin cazibe kaynaklarına ilişkin görüşleri. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı. Eskişehir. Osmangazi Üniversitesi Basımevi. s. 66-75.

Örücü E, Morta M (2005) Kamu kurumlarında iş analizi çalışmaları (Muğla Üniversitesi Örneği): Yönetim ve Ekonomi Celal Bayar Üniversitesi İİBF, 12(1):25-37.

Özarpacı O (2002) İş Analizi ve İş Tanımı, www.insankaynaklari.com. Erişim Tarihi: 15.01.2007.

Özkılınç K, İşçi E, Söylemez D (2002) İstanbul Memorial Hastanesi çalışanlarının oryantasyon eğitimi almasına ilişkin bir araştırma. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı. Eskişehir. Osmangazi Üniversitesi Basımevi. s. 169-176.

Riggio ER (2000) Introduction to Industrial/Organizational Psychology, New Jersey, Prentice Hall.

Sabuncuoğlu Z (2000) İnsan Kaynakları Yönetimi, Bursa, Ezgi Kitabevi.

Salvage J (1995) Nursing in Action: Strengthening nursing and midwifery to support health for all (Hemşirelikte Etkinliğe Doğru Eylem: Çeviri Editörü S. Ülker) Ankara, Aydoğdu Ofset.

Seçim H (1991) Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Küre Matbaası.

Seren Ş, Baykal Ü (2003) Özel bir hastanede hemşirelik personeli yönetiminin iyileştirilmesine yönelik bir uygulama: hemşirelik personeli el kitapçığının geliştirilmesi: İ.Ü.F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi, 13(51): 65 -76.

Seymen AO (2000) İşletmelerde Yeniden Yapılanma, İstanbul, Beta Basım ve Yayınevi.



Seymen R (1998) Personel Yönetimi'nden İnsan Kaynağı Yönetimi'ne, Ankara, TÜHİS Yayını.

Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, Ball J (2005 ) The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction: Journal of Nursing Management, 13(1): 51- 60.

Sullivan EJ, Decker PJ (2001) Effective Leadership and Management in Nursing, New Jersey, Prentice Hall.

Sümbüloğlu K (1978) Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik, Ankara, Çağ Matbaası.

Swansburg RC, Swansburg RJ (1999) Introductory Management and Leadership for Nurses, Canada, Jones and Barlett Publishers.

Şendir M (1994) Hemşire Yöneticilerin İş Tanımları Yüksek lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tomey AM (1996) Guide To Nursing Management and Leadership (Fifth Edition), St. Louis, Mosby-Year Book.

Topuz A (2006) Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi Ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Torrington D, Hall L (1991) Personnel Management, New York, Prentice Hall.

Uğurlu O (2006) İş Analizi, İş Tanımı ve İş Gereklere, [www.isguc.org.koseyazisi](http://www.isguc.org.koseyazisi). Erişim Tarihi:10.01.2007.

Upton D J (1999) How can we achieve evidence-based practice if we have a theory practice gap in nursing today: *Journal of Advanced Nursing* 29(3):549-555.

Üstün B (1998) Hastaneye İlk Kez Yatan Hastaların Hastaneye Yatmaya İlişkin Duygu ve Düşüncelerinin Ve Hemşirelik Yaklaşımlarının Saptanması Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Wright PM, Wexley KN (1985) How to Choose the Kind of Job Analysis You Really Need: *Personel*, May, s.51-55.

Yapucu Ü (1999) İş Analizine Dayalı Olarak Geliştirilen Bir İş Tanımı Modeli Yüksek lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S (2007) Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında Engeller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği: *Gülhane Tıp Dergisi*, 49: 72-80.

Yılmaz F, Mumcu HK (2005) Hemşirelerin bağımlı bağımsız fonksiyonlarına yönelik düşünceleri ve uygulamada iş yükünü artıran faktörler. *Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı*. Ankara. Semor Seminer A.Ş. s.605.

Yılmaz M (1992) Hasta haklarının hemşire, doktor ve yatan yetişkin hastalar açısından incelenmesi. Sivas.III. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı.s.379-385.

Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z (2006) Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi: *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*,15(6): 92 - 97.

Yiğit V, Aksakal C, Sancak E, Yılmaz C, Akman G, Balcı A (1999) Hasta Hizmetlisi [www.sabem.saglik.gov. tr](http://www.sabem.saglik.gov.tr), Erişim Tarihi:15.05.2008.

Yüksel Ö (1998) İnsan Kaynakları Yönetimi, Gazi Kitabevi, Ankara.

Zerga JE (1943) Job Analysis: Resume and Bibliography: *Journal of Applied Psychology*, 27: 249 -267.

## EKLER

### EK-1

### SORU FORMU

#### BÖLÜM 1:TANITICI BİLGİLER

1.Klinik Adı :

2.Cinsiyetiniz : 1. Kadın  2. Erkek

3.Medeni Durumunuz Nedir ?

1. Bekar  2. Evli  3. Dul-Boşanmış

4.Kaç Yaşındasınız ?.....

5.Eğitim Durumunuz Nedir ?

- 1. SML ( Lise )
- 2. SMYO ( Ön Lisans )
- 3. HYO ( Lisans )
- 4. SYO ( Lisans )
- 5. Yüksek Lisans

6.Kaç Yıldır Hemşirelik Yapıyorsunuz ?

- 1. 1 Yıldan Az
- 2. 1- 3 Yıl
- 3. 4- 6 Yıl
- 4. 7- 9 Yıl
- 5. 10 Yıl ve Üzeri

7.Genellikle çalışma saatleriniz nedir?

- 1. 08-16
- 2. 16-24
- 3. 24-08
- 4. 16-08
- 5. 08-24

8. Görevinize başlamadan önce bir oryantasyon programına katıldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

Evet ise süresini belirtiniz. ....

9. Görev, yetki, rol ve sorumluluklarınızı kimden/nereden öğrendiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Okulda, eğitimim sırasında öğrendim.
- Oryantasyon eğitimi sırasında öğrendim.
- Sorumlu hemşireden öğrendim.
- Diğer klinik hemşirelerinden öğrendim.
- Sorumlu hemşireyi ve diğer hemşireleri gözleyerek öğrendim.
- Süreç içinde, zamanla kendi kendime öğrendim.
- Diğer (açıklayınız).

10. Görev tanımınız olmasını ister miydiniz?

- Evet
- Hayır

## BÖLÜM 2: HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Bir Hemşire Olarak;	Benim yapmam gereken bir GÖREV;		GÖREVİM DEĞİL;		
	Ve yapıyorum	Ama yapamıyorum	Ama başkası da yapsa olur	yapmıyorum	ama yapıyorum
<b>HEMŞİRELİK SÜRECİ İLE İLGİLİ AKTİVİTELER</b>					
1. Hastanın kliniğe kabulü ve kliniğe oryantasyonunu sağlama					
2. Hasta ve yakınlarına hastane kuralları hakkında bilgi verme					
3. Hasta ve ailesine danışmanlık yapma (genetik, sosyal yardım olanakları vb)					
4. Hemşirelik öyküsü alma (gözlem,görüşme yoluyla hasta,ailesi, kayıtlardan vb)					
5. Hastanın fizik muayenesini yapma					
6. Vital bulguların alınması ve değerlendirilmesi					
7. Hemşirelik tanımlarını belirleme					
8. Hastalık nedeniyle oluşabilecek öğrenme gereksinimlerini tanımlama					
9. Hastanın ve ailesinin taburculuk sonrası oluşacak sağlık sorunlarına yönelik bakım gereksinimlerini belirleme					
10. Bireye özgü bakım planı yapma					
11. Bireye özgü planlanan bakımı uygulama					
12. Hastada oluşabilecek her türlü komplikasyonun belirtilerini izleme					
13. Tüm uygulamalarda etik ilkelere uyma (zarar vermeme, hastanın ve ailenin otonomisine, mahremiyetine saygı gösterme, vb.)					
14. Hasta bakımında ekiple işbirliği yapma					
15. Uygulanan bakımın sonuçlarını değerlendirme					
16. Hatalı uygulamaları ilgili birime (sorumlu hemşire, başhemşire vb) bildirme					
17. Taburculuk planını hazırlama					
18. Hastanın tıbbi teşhisini belirleme					
19. Hasta haklarını savunma					
20. Gerektiğinde hastanın uygun şekilde nakledilmesini sağlama					
<b>KAYIT</b>					
21. Hastanın kliniğe kabul süreci ile ilgili hemşirelik kayıtlarını tutma					
22. Hemşirelik tanısı , uygulamaları ve değerlendirmeyi içeren hasta bakım planını yazma					
23. Hastaya yapılan hemşirelik girişimlerini kaydetme					

24. Yapılan girişimlere hastanın psikolojik ve fiziksel olarak tepkilerinin neler olduğunu kaydetme					
25. Kayıt sisteminin geliştirilmesine katkı verme					
26. Ameliyat notu yazma					
<b>EĞİTİM</b>					
27. Hastanın öğrenme gereksinimlerini saptama					
28. Bireye özgü eğitim planı hazırlama					
29. Bireyin ve ailesinin eğitime aktif katılımını sağlama					
30. Eğitim sırasında ortamı uygun hale getirme					
31. Bireyin öğrenme düzeyini değerlendirme					
32. Hastaya erken tanı yöntemleri hakkında bilgi verme ve yönlendirme					
33. Hasta ve yakınlarına hastalıkla – sağlıkla ilgili spontan eğitim verme					
34. Hasta ve yakınlarına hastalıkla – sağlıkla ilgili planlı eğitim verme					
35. Ameliyat öncesi ve sonrası eğitim verme					
36. Taburculuk eğitimi verme					
<b>İLETİŞİM</b>					
37. Hastayı dinleme					
38. Hastayla empati kurma					
39. Hastanın kaygısını azaltma					
40. Hastanın ağlama, öfke, saldırganlık vb. davranışlarını ele alma					
41. Hastanın iletişim becerilerini değerlendirme					
42. Hasta ve ailesi ile iletişim kurma					
43. Hasta ve ailesine soru sormaları için fırsat tanıma					
44. Hastaya yapılacak işlemleri açıklama ( kan alma, muayene vb. )					
45. Hastanın –ailenin sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerini değerlendirme					
46. Ekip üyeleri ile yardım edici ve pozitif iletişim kurma					
47. Daha az tecrübeli hemşirelere iletişim sürecinde yardım etme					
48. İletişimi geliştirmek için ekiple işbirliği içinde çalışma					
49. İletişim sürecinde liderlik ve yönetim ilkelerini uygulama					
50. Hasta bakımı ile ilgili toplantılara katılma ve bilgi verme					
51. Hekim vizitlerine aktif olarak katılıp, hastalar hakkında bilgi verme					
52. Hemşire vizitleri yapma					

53. Hasta teslimlerini yapma					
<b>PROFESYONEL GELİŞİM</b>					
54. Mesleki konularda kendini geliştirme (HİE katılma, yayın takip etme)					
55. Çalışılan servise özgü bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirme					
56. Toplantılarına katılma ya da toplantı dökümanlarına ulaşma					
57. Değişimi destekleme ve değerlendirme					
58. Liderlik özellikleri gösterme					
59. Öğrenci hemşirelerin eğitiminde rol alma-rehberlik etme					
60. Yeni mezun hemşirelere rehberlik etme					
61. Tıp fakültesi öğrencilerine eğitim/danışmanlık					
62. Bakımla ilgili araştırmalara katılma					
63. Bakımı geliştirmek için bilimsel araştırmalar yapma					
<b>FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİNE GÖRE SAĞLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>					
<b>SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE YÖNETİMİ</b>					
64. Laboratuvar tetkikleri için hastadan örnek alma (Kan, idrar, balgam vb. )					
65. Hastadan alınan numuneleri laboratuvara götürme					
66. Tanı testleri –işlemleri için hastayı fiziksel olarak hazırlama ( kıyafetlerini çıkarma, pozisyon verme vb)					
67. Tanı işlemlerinde hekime yardım etme					
68. Reçete üstü doldurma					
69. Hekim istemlerini (order) uygulama					
70. İlaç uygulama ( Oral, IV, IM, SC vb. )					
71. İlaçların etki ve yan etkilerini izleme					
72. IV infüzyonu başlatma, sürdürme, sonlandırma					
73. Hastayı ameliyata fiziksel olarak hazırlama (premedikasyon, tıraş vb)					
74. Kullanılan araç ve gereçlerin bakımını sağlama					
75. Servisin sorun ve gereksinimlerini belirleme (hasta memnuniyeti, hastane enfeksiyonu, personel performansı vb hakkında)					
76. Hastanın güvenliğini sağlama					
77. Servisin sorun ve gereksinimlerine yönelik çözümler geliştirme					

78.	Tıbbi malzemelerin temini ve korunmasını sağlama				
79.	Kliniğin, odanın düzenini sağlama				
80.	Yatak yapımı				
<b>BESLENME</b>					
81.	Ağız ve diş bakımı verme				
82.	Kilo takibi yapma				
83.	Hastanın beslenmesine yardım etme				
84.	Hastanın günlük sıvı alımını değerlendirme				
85.	Aldığı çıkardığı takibini yapma				
86.	Hastayı N\G sonda ile besleme				
87.	N/G sonda takma-çıkarma				
88.	Lavaj yapma				
89.	Dekompresyon yapma				
90.	Stoma bakımı yapma				
91.	Diyet listesi hazırlama(rasyon)				
<b>BOŞALTIM</b>					
92.	Hastanın boşaltım alışkanlığını değerlendirme (defekasyon – miksiyon sıklığı,miktarı vb. )				
93.	Hastanın boşaltım gereksinimlerini karşılama (sürgü-ördek verme)				
94.	Hastanın barsak seslerini kontrol etme				
95.	Mesane kateteri takma –çıkarma				
96.	Lavman uygulama				
<b>AKTİVİTE-EGZERSİZ</b>					
97.	Kendine yetemeyen hastanın kişisel hijyenini sürdürmesine yardım (banyo, saç bakımı vb.)				
98.	Hastayı destekle yürütme				
99.	Hastaya yatak içinde pozisyon verme				
100.	Masaj yapma				
101.	Aktif pasif egzersizleri yaptırma (ROM)				
102.	Ödemi değerlendirme				
103.	Sıcak / Soğuk uygulama yapma				
104.	Buhar verme				
105.	Oksijen verme				
106.	Hastayı aspire etme				
107.	Postural Drenaj uygulama				
108.	Yara bakımı ve pansuman takibini yapma				
109.	Dren takibini yapma ( Hemowak, Penrose vb)				
110.	Dren/ Sonda ve katater bakımını yapma				
111.	Kanamalı hasta izlemine yapma				
112.	Hastayı mobilize etme				
113.	Derin solunum, öksürük ve bacak egzersizlerini öğretme ve yaptırma (post-op)				



<b>ALGILAMA- KAVRAMA</b>					
114. Hastanın zeka, düşünme, hafıza, bilinç, algılama ve yorumlamasını değerlendirme					
115. Duyu fonksiyonlarını değerlendirme					
116. Derin ve yüzeysel reflekslerini kontrol etme					
117. Hastanın ağrısını değerlendirme					
118. Hastanın ağrıyla etkili baş etmesini sağlama					
119. Hastanın oryantasyon durumunu değerlendirme (yer,zaman,kişi)					
120. Bilinç düzeyini değerlendirme					
<b>UYKU ve DİNLENME</b>					
121. Hastanın uyku düzenini öğrenme					
122. Gürültü, ışık, ısı gibi çevresel uyaranları kontrol altına alma					
123. Hastanın uyku problemlerine yönelik duş, rahat yatak gibi hemşirelik girişimlerini yapma					
124. Hasta için dinlenme periyotları düzenleme					
<b>BENLİK</b>					
125. Hastanın kendisi hakkındaki duygu ve düşünce, algılarını öğrenme					
126. Benlik kavramını etkileyen faktörleri öğrenme (hastalık,rol kaybı vb)					
127. Benlik kavramını değerlendirme					
128. Benlik kavramı bozulan bireye uygun yaklaşımda bulunma					
129. Depresyon,anksiyete bozukluğu gibi durumlarda ilgili birimlerle işbirliğine girme,danışmanlık yapma					
130. Yapılacak her türlü işlemde (ameliyat, tanı testleri vb) hastayı duygusal-ruhsal olarak destekleme					
<b>ROL VE İLİŞKİLER</b>					
131. Hastanın hastalığına bağlı rol ve ilişkilerindeki değişiklikleri belirleme					
132. Hastanın sosyal uyum derecesini değerlendirme					
133. Hastanın destek sistemlerinin yeterliliğini değerlendirme (aile,arkadaş)					
<b>CİNSELLİK</b>					
134. Cinsel öykü alma					
135. Hastanın cinsellik örüntüsünü değerlendirme					
136. Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik sorunları değerlendirme					

137. Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik bilgi verme					
138. Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik uygun bakımı verme					
139. Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik danışmanlık yapma					
140. Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik sorunlarda ileri değerlendirme için uzmana yönlendirme					
<b>STRES ve BAŞETME</b>					
141. Hastada/ailede krize neden olabilecek durumları belirleme(kayıp,ölümcül hastalık vb.)					
142. Krize müdahale etme					
143. Hastanın anksiyete düzeyini belirleme					
144. Anksiyetesi yüksek olan hastaya yaklaşımda bulunma					
145. Hastanın mevcut stresörlerini, stres düzeyini ve başetme durumunu değerlendirme					
146. Hastanın stresle baş etme gücünü geliştirme					
<b>DEĞER- İNANÇLAR</b>					
147. Hastanın değer ve inanç ve manevi özelliklerini inceleme					
148. Hastanın değer ve inançlarından kaynaklanan uygulamalarını öğrenme					
149. Hastanede olmasına bağlı değer ve inançları ile ilgili yaşadığı problemleri öğrenme					
150. Hastanın kültürünü, inanç ve değerlerini ve manevi özelliklerini dikkate alan ( buna uygun) bakım verme					
151. Hasta ve yakınlarını manevi yönden destekleme (hastalık sürecinde ve terminal dönemde)					

**EK-2****Hemşirelerin Görev Olarak Gördüğü ve Yaptığını Belirttiği İlk 15 Aktivitenin Dağılımı (N=125)**

Bir Hemşire Olarak Benim Yapmam Gereken Bir Görev ve Yapıyorum	Sayı (n)	Yüzde (%)
Vital bulguların alınması ve değerlendirilmesi	125	100.0
Hasta teslimlerini yapma	125	100.0
İlaç uygulama ( Oral, IV, IM, vb. )	125	100.0
İlaçların etki ve yan etkilerini izleme	125	100.0
IV infüzyonu başlatma, sürdürme, sonlandırma	125	100.0
Hastanın günlük sıvı alımını değerlendirme	125	100.0
Aldığı çıkardığı takibini yapma	125	100.0
Hemşirelik öyküsü alma ( gözlem, görüşme yoluyla hasta, ailesi, kayıtlardan vb)	124	99.2
Hastanın kliniğe kabul süreci ile ilgili hemşirelik kayıtlarını tutma	124	99.2
Hastaya yapılan hemşirelik girişimlerini kaydetme	124	99.2
Hastaya yapılacak işlemleri açıklama ( kan alma, muayene vb. )	124	99.2
Sıcak / Soğuk uygulama yapma	124	99.2
Hekim istemlerini (order) uygulama	123	98.4
Hasta ve yakınlarına hastalıkla –sağlıkla ilgili spontan eğitim verme	122	97.6
Hasta ve ailesine soru sormaları için fırsat tanıma	122	97.6

**Hemşirelerin Görev Olarak Gördüğü Ama Yapamadığını Belirttiği İlk 15 Aktivitenin Dağılımı (N=125)**

Bir Hemşire Olarak Benim Yapmam Gereken Bir Görev Ama Yapamıyorum	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hemşirelik tanısı, uygulamaları ve değerlendirmeyi içeren hasta bakım planını yazma	114	91.2
Bireye özgü eğitim planı hazırlama	92	73.6
Hasta ve yakınlarına hastalıkla –sağlıkla ilgili planlı eğitim verme	87	69.6
Eğitim sırasında ortamı uygun hale getirme	70	56.0
Hastanın cinsellik örüntüsünü değerlendirme	68	54.4
Bakımı geliştirmek için bilimsel araştırmalar yapma	67	53.6
Cinsel öykü alma	64	51.2
Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik sorunları değerlendirme	62	49.6
Taburculuk planını hazırlama	57	45.6
Hasta bakımı ile ilgili toplantılarına katılma ve bilgi verme	56	44.8
Hastanın stresle baş etme gücünü geliştirme	55	44.0
Hastanın cinsellik örüntüsüne yönelik uygun bakımı verme	54	43.2
Bireyin ve ailesinin eğitime aktif katılımını sağlama	52	41.6
Hasta için dinlenme periyotları düzenleme	52	41.6
Bireye özgü bakım planı yapma	49	39.2

**Hemşirelerin Görev Olarak Gördüğü Ama Başkası da Yapsa Olur Diye Düşündüğünü Belirttiği İlk 15 Aktivitenin Dağılımı (N=125)**

Bir Hemşire Olarak Benim Yapmam Gereken Bir Görev Ama Başkası da Yapsa Olur	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yatak yapımı	48	38.4
Hastanın boşaltım gereksinimlerini karşılama (sürgü-ördek verme)	39	31.2
Kullanılan araç ve gereçlerin bakımını sağlama	26	20.8
Kliniğin, odanın düzenini sağlama	17	13.6
Hastayı destekle yürütme	14	11.2
Tıbbi malzemelerin temini ve korunmasını sağlama	12	9.6
Aktif pasif egzersizleri yaptırma (ROM)	10	8.0
Hastayı ameliyata fiziksel olarak hazırlama (premedikasyon, tıraş vb)	9	7.2
Hastaya yatak içinde pozisyon verme	9	7.2
Masaj yapma	9	7.2
Hastayı mobilize etme	8	6.4
Hasta ve ailesine danışmanlık yapma (genetik, sosyal yardım olanakları vb)	7	5.6
Gerektiğinde hastanın uygun şekilde nakledilmesini sağlama	7	5.6
Hasta ve yakınlarına hastane kuralları hakkında bilgi verme	6	4.8
Servisin sorun ve gereksinimlerine yönelik çözümler geliştirme	5	4.0

**Hemşirelerin Görev Olarak Görmediği ve Yapmadığını Belirttiği İlk 15 Aktivitenin Dağılımı (N=125)**

Bir Hemşire Olarak Benim Yapmam Gereken Bir Görev Değil ve Yapmıyorum	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastadan alınan numuneleri laboratuvara götürme*	123	98.4
Ameliyat notu yazma*	120	96.0
Hastanın tıbbi teşhisini belirleme*	117	93.6
Reçete üstü doldurma*	117	93.6
Dekompresyon yapma	84	67.2
Lavaj yapma	78	62.4
N/G sonda takma-çıkarma	72	57.6
Laboratuar tetkikleri için hastadan örnek alma (Kan, idrar, balgam vb. )	70	56.0
Hastanın fizik muayenesini yapma	69	55.2
Tıp fakültesi öğrencilerine eğitim-danışmanlık*	54	43.2
Diyet listesi hazırlama(rasyon)*	51	40.8
Mesane kateteri takma –çıkarma	48	38.4
Hastanın barsak seslerini kontrol etme	45	36.0
Derin ve yüzeysel reflekslerini kontrol etme	42	33.6
Tanı işlemlerinde hekime yardım etme	37	29.6

\* Çeldirici olarak kullanılmıştır.

**Hemşirelerin Görev Olarak Görmediği Ama Yaptığını Belirttiği İlk 15 Aktivitenin Dağılımı (N=125)**

Bir Hemşire Olarak Benim Yapmam Gereken Bir Görev Değil Ama Yapıyorum	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tıp fakültesi öğrencilerine eğitim/danışmanlık*	67	53.6
Yatak yapımı	47	37.6
Diyet listesi hazırlama(rasyon)*	45	36.0
Laboratuar tetkikleri için hastadan örnek alma (Kan, idrar, balgam vb. )	41	32.8
Tıbbi malzemelerin temini ve korunmasını sağlama	39	31.2
Hastayı aspire etme	33	26.4
Hastanın boşaltım gereksinimlerini karşılama (sürgü-ördek verme)	29	23.2
Yara bakımı ve pansuman takibini yapma	27	21.6
N/G sonda takma-çıkarma	25	20.0
Mesane kateteri takma –çıkarma	23	18.4
Kliniğin, odanın düzenini sağlama	19	15.2
Dren takibini yapma ( Hemowak, Penrose vb)	18	14.4
Kullanılan araç ve gereçlerin bakımını sağlama	18	14.4
Lavaj yapma	15	12.0
Tanı işlemlerinde hekime yardım etme	12	9.6

\*Çeldirici olarak kullanılmıştır.

