

# Mesleki Uygulamaların Hemşire Gözlem Formunda Görünürlüğü/ Görünmezliği: Hemşire Görüşlerine Yönelik Bir Anket Çalışması\*

## (In)visibility of Professional Practices on Nursing Observation Chart: A Questionnaire Study of Nurse Views

Yıldız Erdat<sup>1</sup>, Süheyla Abaan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

\* Bu makale, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde, Yıldız Erdat'ın Süheyla Abaan danışmanlığında yürüttüğü "Mesleki uygulamaların hemşire gözlem formunda görünürlüğü ile ilgili hemşire görüşlerinin incelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Çalışma, aynı zamanda 27-30 Ekim 2022 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirilen 8. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**Cite as:** Erdat Y, Abaan S. Mesleki uygulamaların hemşire gözlem formunda görünürlüğü/görünmezliği: Hemşire görüşlerine yönelik bir anket çalışması. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(3):453-463.

**DOI:** 10.54304/SHYD.2024.71601

### Öz

**Giriş:** Hemşire gözlem formu, hastaya 24 saat içinde verilen günlük bakım uygulamalarını kayıt altına almak, hastaya ait birtakım fizyolojik göstergeleri, laboratuvar sonuçları ya da hastanın özel gereksinimlerine ilişkin verileri toplamak ve izlemek için kullanılan formdur.

**Amaç:** Bu çalışmada, "Hemşire Gözlem Formu" ve bu formda yer alan mesleki uygulamaların görünürlüğüne ilişkin hemşire görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Ankara'da çalışan 218 hemşirenin katılımıyla yapılmıştır. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Profesyonel Uygulamaların Görünürlüğü Soru Formu" ile 01 Ocak-30 Mart 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %46,8'i kullandıkları hemşire gözlem formunun hizmet verdikleri birimde gerçekleştirilen tüm uygulamaları kapsadığını, %48,6'sı hasta için yaptıkları uygulamaların tüm formlarda tamamen görünür olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin, hemşire gözlem formuna veya diğer formlara "her zaman" kayıt ettiklerini belirttikleri ilk üç uygulama; vital bulguların değerlendirilmesi (%98,2), düşme riskinin değerlendirilmesi (%93,3) ve intravenöz sıvı izlemi (%92,2) şeklinde belirtilmiştir. Diğer yandan "en az" kaydettiklerini belirttikleri uygulamalar; boş zaman etkinliklerini değerlendirme (%53,1), sosyal destek görme gereksinimini değerlendirme (%53,5) ve cinsel fonksiyonları değerlendirilme (%55,6) olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Mesleki uygulamaların, "Hemşire Gözlem Formu" ve diğer hemşirelik kayıtlarında tamamen görünür olmadığı sonucu ortaya konmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşire gözlem formu, kayıt tutma, meslek, görünürlük, hemşirelik.

### Abstract

**Introduction:** The Nurse Observation Chart is a form that is used to record daily care practices provided to the patient within 24 hours and collect and monitor patient-related data such as general condition, physiological parameters, laboratory results, fluids, and special needs.

**Aim:** This study aimed to determine the nurses' views regarding the nursing observation chart and the visibility of nursing practices in this form.

**Method:** The descriptive study was conducted with 218 nurses working in Ankara. The data were collected between January 1, 2019, and March 30, 2019, using the Demographic Data Form and the Visibility of Professional Practices Form.

**Results:** 46.8% of nurses thought that the Nurse Observation Chart covered all practices performed in the unit in which they served, and 48.6% of nurses thought that their professional practices were completely visible in the nursing records. The first three practices that nurses stated that they "always" record were vital signs assessment (98.2%), fall risk assessment (93.3%), and intravenous fluid monitoring (92.2%), respectively. The least recorded practices stated by nurses were leisure activities assessment (53.1%), social support assessment (53.5%), and sexual function assessment (55.6%), respectively.

**Conclusion:** It was determined that professional practices were not completely visible in the Nurse Observation Chart and other nursing records.

**Keywords:** Nurse observation chart, documentation, profession, visibility, nursing.

**Corresponding author / Sorumlu yazar:** Yıldız Erdat ▪ yildizturunc@hacettepe.edu.tr

**Recieved / Geliş:** 26.06.2024 ▪ **Accepted / Kabul:** 26.12.2024 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 31.12.2024

## Giriş

Hemşirelik mesleğinin birey, aile ve topluma sağladığı katkının anlaşılması ve görünürlüğünün ortaya çıkarılmasının çeşitli yolları bulunmakta olup bunlardan biri de hemşirelik kayıtlarıdır (Pearson, 2003). Hemşirelik kayıtları; hemşireler tarafından sağlıklı veya hasta bireylere yönelik planlanan ve/veya uygulanan hemşirelik bakımının belgelenmesi olarak tanımlanmaktadır (Urquhart ve ark., 2009). Bu kayıtlar, hastaların bakım sürecine ilişkin geniş bir veri yelpazesini kapsamakta olup hem nesnel hem de öznel bilgileri içermektedir (Taylor, 2003; Wang ve ark., 2011). Ayrıca bu kayıtlar, yapılan uygulamaların gerekçelerini ve alınan kararların dayanağına ait verileri sunarak, hemşirelik bakımının güvenilirliğini desteklemektedir (Urquhart ve ark., 2009; Wang ve ark., 2011). Hemşireler, bu kapsamda çok sayıda farklı form kullanarak uygulamalarını belgelemektedirler. Hasta ön değerlendirme formu, bakım planı ve eğitim kayıt formu, bu formlardan bazılarını oluşturmaktadır (Maryniak, 2016). Ancak alan yazın incelemeleri, hemşirelerin çalışma vardiyaları boyunca en sık olarak yaşamsal bulguları, günlük yaşam aktivitelerini ve tıbbi tedaviye ilişkin verileri kaydettiklerini ortaya koymaktadır (Karkkainen ve Eriksson, 2003; Laitinen ve ark., 2010; Wang ve ark., 2011; Zangmo ve ark., 2019).

Hemşirelerin, 24 saatlik süreçte hastalara sağladıkları günlük bakım uygulamalarını ve hasta durumundaki çeşitli değişkenleri izleyerek kaydettikleri form (Wolters Kluwer, 2009; Taylor ve ark., 2011), ülkemizde genellikle "Hemşire Gözlem Formu (HGF)" olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca bu form, "Hemşire İzlem Formu", "Hemşire Takip Formu" veya "Hasta Takip Formu" isimleriyle de anılmaktadır. HGF, her vardiyada hastaya bakım sunan hemşireler tarafından düzenli olarak doldurulan ve günlük hemşirelik uygulamalarının kayıt altına alınmasını sağlayan bir formdur. Hemşirelik kayıtlarının ayrılmaz bir parçası olan bu form, hastaya ait en önemli ve özet bilgilerin hızlı bir şekilde elde edilmesine olanak tanımaktadır. Aynı zamanda bu form, hemşirelik bakım sürecinde kullanılan pek çok temel veriyi içermekte olup hemşirelerin günlük bakım ve değerlendirmelerini izlemesini ve iletmesini kolaylaştırmaktadır (Rich, 1985). Etkili tasarlandığında HGF, hasta güvenliği ve hedeflenen hasta sonuçlarına yönelik günlük bakım uygulamalarının eksiksiz olarak kaydedilmesine yardımcı olmaktadır (Taylor ve ark., 2011). Hemşirelerin HGF üzerinden sağladıkları veriler; diğer sağlık çalışanları tarafından da kullanılmakta ve bu durum disiplinler arası iletişim ve koordinasyonu güçlendirerek (American Nurses Association [ANA], 2010; Maryniak, 2016), farklı meslek gruplarının hasta odaklı kararlarına dayanak oluşturmaktadır (Kamil ve ark., 2018; Lyerla, 2013). HGF, denetleyici ve düzenleyici kurumlar tarafından hizmet sunumunun değerlendirilmesi, eksik yönlerin belirlenmesi ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla da kullanılmaktadır (Berman ve ark., 2015; Lyerla, 2013; Taylor ve ark., 2011; Maryniak, 2016). Bunun yanı sıra HGF, diğer hemşirelik formları gibi sağlık hizmetlerinin ekonomik değerinin belirlenmesinde de önemli bir rol oynamaktadır. Hastalara sunulan tedavi, hizmet ve malzemelerin geri ödeme süreçleri, bu kayıtlar üzerinden netleştirilmektedir (Berman ve ark., 2015; Lyerla, 2013; Maryniak, 2016; Taylor ve ark., 2011).

Hemşirelik bakımının görünürlüğünü sağlamak açısından kayıtların ne kadar önemli bir rol oynadığı açıktır. Bu nedenle kayıtların, bakımın tüm amaçlarını ve işlevlerini kapsayacak şekilde doğru, eksiksiz, tutarlı, güncel, düzenli, gereksinim halinde erişilebilir ve okunaklı olması gerekmektedir. Ancak yapılan araştırmalar, hemşirelik kayıtlarının istenen nitelikleri tam anlamıyla karşılamadığını, kayıtların genellikle eksik, yetersiz, hatalı veya düzensiz olduğunu ortaya koymaktadır (Avoka Asamani ve ark., 2014; Cheevakasemsook ve ark., 2006; De Marinis ve ark., 2010; Kebede ve ark., 2017; Paans ve ark., 2010; Tasew ve ark., 2019; Wang ve ark., 2011). Bu durumun en önemli nedenlerinden biri, hemşirelerin gerçekleştirdikleri bakım uygulamalarının yalnızca küçük bir kısmını kayıtlara geçirmeleridir. De Marinis ve arkadaşları (2010), hemşirelerin uygulamalarının yalnızca %40'ını kaydettiklerini belirtirken, Avoka Asamani ve arkadaşları (2014) bu oranı %46, Kebede ve arkadaşları (2017) %37,4 ve Tasew ve arkadaşları (2019) ise %47,8 olarak belirtmişlerdir.

Dünya genelinde hemşirelerin kayıt tutma uygulamalarına yönelik pek çok çalışma yapılmış olsa da mesleki uygulamaların HGF'ye kaydedilmesi konusundaki hemşire görüşlerine odaklanan araştırmalar sınırlıdır. Hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesinin, hemşirelik mesleği ile kayıt tutma arasındaki ilişkinin somut bir şekilde ele alınmasına yardımcı olacağı ve mesleki görünürlüğü artırmaya yönelik çalışmalara zemin hazırlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın sonuçlarının, kurumlara hemşirelerin işlerini yansıtan ve memnuniyetle kullanabilecekleri etkili bir HGF tasarlama ve uygulama fırsatı sunacağı öngörülmektedir.

## Yöntem

**Araştırmanın Amacı:** Bu çalışmada, Hemşire Gözlem Formu (HGF) ve bu formda yer alan mesleki uygulamaların görünürlüğüne ilişkin hemşire görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

**Araştırma Soruları:** Bu kapsamda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelerin, HGF’de yer alan hemşirelik uygulamalarının görünürlüğüne ilişkin görüşleri nasıldır?
- Hemşirelerin, HGF kullanarak kayıt tutmaya ilişkin genel görüşleri nasıldır?
- Hemşirelerin HGF veya diğer formlara en sık ve en az kaydettikleri uygulamalar nelerdir?

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:** Bu araştırma, Ankara ili sınırları içerisinde, genel sağlık hizmeti sunan ve 500 ve üzeri yatak kapasitesine sahip hastaneleri kapsamaktadır. Araştırma kapsamına alınacak hastaneler, rastlantısal güzergâh örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Bu yöntemle göre başlangıç noktası olarak araştırmacıların iş adresi belirlenmiş ve bu noktaya en yakın bir eğitim ve araştırma hastanesi ile bir üniversite hastanesi araştırma kapsamına alınmıştır. (Erdoğan ve ark. 2018). Her iki kurumda da HGF kullanılmakta olup form, 24 saat kullanılacak şekilde tasarlanmıştır. Her kurumun formunda ortak olarak, hasta tanımlayıcı bilgileri (adı, soyadı, dosya numarası, tanısı, yatış günü, postoperatif işlem günü, hastanın yattığı servis, oda no), yaşamsal bulguları, düşme riski değerlendirmesi, aldığı-çıkarıldığı izlemi, hemşirelik notları bölümleri yer almaktadır. Bunlara ek olarak eğitim araştırma hastanesinin formunda hekim istemi, herhangi bir ilaç verilmediyse verilmeme nedenleri, enjeksiyon yapıldıysa enjeksiyon yeri ve hasta diyetinin kaydedildiği bölümler bulunmaktadır. Bu kurumda hemşireler, sadece basılı kâğıt formlara kayıt tutmaktadır. Üniversite hastanesinin formunda ise sıvı izlem, invaziv girişim takibi (takılma tarihi, pansuman tarihi, kateter türü), bası yarası risk değerlendirmesi, bazı hemşirelik uygulamalarının yer aldığı satırlar (monitörizasyon, pozisyon verme, ağız bakımı vb.) ile laboratuvar bulgularının kaydedildiği alanlar bulunmaktadır. Bu hastanedeki hemşireler hem basılı kâğıt formlara hem de bilgisayar üzerinden elektronik kayıt tutmaktadırlar.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini, 24 saatlik Hemşire Gözlem Formu'nun (HGF) doldurulduğu dahili ve cerrahi servislerde görev yapan ve bu servislerde en az 6 aydır çalışan hemşireler oluşturmuştur. Acil ve yoğun bakım servislerinde kullanılan hemşire gözlem formlarının içerik ve tasarımının farklılık göstermesi nedeniyle araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı örneklem olarak kabul edilmiştir. 234 hemşire araştırmaya katılmayı reddetmiş, 34 hemşireye rapor, izin veya geçici görev gibi nedenlerle ulaşılamamış, 16 anket ise eksik doldurulmuştur. Bu nedenlerle araştırma, toplamda 218 hemşirenin verisiyle tamamlanmış olup çalışmaya katılım oranı %43,4 olarak gerçekleşmiştir.

**Veri Toplama Araçları:** Verilerin toplanmasında, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve araştırmacılar tarafından geliştirilen “Profesyonel Uygulamaların Görünürlüğü Soru Formu” olmak üzere iki adet veri toplama aracı kullanılmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Form; yaş, öğrenim durumu, mesleki deneyim süresi, çalışılan servis, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, gece ve gündüz bir hemşireye düşen hasta sayısına ilişkin yedi soru içermektedir.

**Profesyonel Uygulamaların Görünürlüğü Soru Formu:** Bu soru formunun amacı, HGF’nin hemşirelik uygulamalarını ne ölçüde yansıttığını değerlendirmek ve hemşirelerin HGF’nin kullanımı ve kayıt tutmaya ilişkin genel görüşlerini belirlemektir. Form iki bölümden oluşmakta olup ilk bölümde (A), hemşirelerin gözlem formunun mesleki uygulamaları yansıtmaya durumuna ilişkin değerlendirmelerine ve bunu etkileyebilecek etmenlere ilişkin toplam 15 madde yer almıştır. Bu maddeler alan yazın doğrultusunda oluşturulmuştur (ANA, 2010; Bjorvell ve ark., 2003; Cheevakasemsook ve ark., 2006; Gugerty ve ark., 2007; Karkkainen ve Eriksson, 2005; Laitinen ve ark., 2010). Maddelerin karşılığındaki yanıt seçenekleri “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum” şeklinde sıralanmıştır. İkinci bölümde (B); alan yazın ve uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulan ve hemşirelerin günlük olarak yaptığı seçilmiş yirmi adet bakım uygulamasını içeren bir tabloya yer verilmiştir (Berman ve ark., 2015; Lyerla, 2013; C. Taylor ve ark., 2011; Wolters Kluwer 2009). Hemşirelerden, çalıştıkları serviste gerçekleştirdikleri bakım uygulamalarını bu tabloya bakarak seçmeleri istenmiştir. Sonrasında seçtikleri her bir uygulamanın bireysel kaydedilme sıklığını “Her Zaman”, “Ara Sıra”, “Hiçbir Zaman” seçenekleriyle belirlemeleri istenmiştir. Soru formunun ikinci bölümüne ait şekil aşağıda sunulmuştur (Şekil 1).

B. Aşağıda hemşirelerin günlük olarak yaptıkları seçilmiş bazı bakım uygulamalarına yer verilmiştir. Öncelikli olarak bakım uygulamalarını sırasıyla okuyup yeşil sütünü doldurmanız beklenmektedir. Daha sonrasında işaretlemiş olduğunuz bakım uygulamaları için turuncu sütünü doldurunuz.

BAKIM UYGULAMALARI	Çalıştığımız serviste gerçekleştirdiğiniz uygulamaları işaretleyiniz.	Soldaki sütunda işaretlediğiniz uygulamaları dikkate alarak; Bu uygulama;			Bu uygulamayı bireysel olarak kaydetme sıklığınız nedir?			Bu uygulamanın çalıştığımız serviste genel olarak kaydedilme sıklığı nedir?		
		Hemşire Gözlem Formunun içinde var	Başka formun içinde var	Hiçbir formda yok	Her zaman	Ara sıra	Hiçbir zaman	Her zaman	Ara sıra	Hiçbir zaman
<b>Tüm sistem muayenesi</b> (Kardiyovasküler, Solunum, Üriner, Gastrointestinal, Kas-İskelet, Genital Sistem vs.)										
<b>Soruna özgü sistem muayenesi</b> (Ör. Hastada melena görülmesi halinde tüm gastrointestinal sistemin değerlendirilmesi)										
<b>Vital bulguların değerlendirilmesi</b>										
<b>Bilinç değerlendirmesi</b>										
<b>Ağrı değerlendirmesi</b>										
<b>Uygun diyet almasını sağlama</b> (Oral, enteral, parenteral)										
<b>Boşaltım takibi</b> (İdrar, defekasyon, kusma, dren)										

**Şekil 1. Profesyonel Uygulamaların Görünürlüğü Soru Formu'nun ikinci bölümüne ait bir kesit**

Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formun oluşturulma sürecinde, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı'ndan bir öğretim üyesi ve bir üniversite hastanesinin kalite koordinatöründen uzman görüşleri alınmıştır. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek uzmanların görüş ve önerileri doğrultusunda form üzerinde gerekli düzenlemeleri gerçekleştirmiştir. Düzenlemelerin ardından form, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı'ndan iki öğretim üyesi ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndan bir öğretim üyesinin değerlendirmesine yeniden sunulmuştur. Alınan geri bildirimler doğrultusunda Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği analizi yapılmış (Davis, 1992) ve maddelerin kapsam geçerlilik indeksinin 0,80'in üzerinde olduğu belirlenmiştir.

**Pilot Uygulama:** Formun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, araştırmanın gerçekleştirildiği üniversite hastanesinde 30 hemşireyle bir ön test uygulanmıştır. Hemşirelerin geri bildirimleri doğrultusunda sorularda dil bilgisi ve biçimsel düzenlemeler yapılmıştır. Güncellenen formun ikinci uygulaması, farklı 10 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiş ve bu süreç sonunda form son haline getirilmiştir. Pilot uygulama aşamasına katılan hemşireler araştırmanın son örneklem grubuna alınmamıştır.

**Verilerin Toplanması:** Araştırma verileri, 01 Ocak - 30 Mart 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastanelerden yazılı izinler alındıktan sonra, her iki hastanenin hemşirelik hizmetleri yöneticileriyle görüşmeler gerçekleştirilmiş ve araştırma hakkında ayrıntılı bilgi paylaşılmıştır. Ayrıca, her yataklı serviste en az altı aydır çalışan hemşirelerin sayıları öğrenilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve katılımın tamamen gönüllülüğe dayandığı vurgulanmıştır. Ardından hemşirelerden, yazılı aydınlatılmış onam formunu paraf veya imza ile onaylamaları istenmiştir. Veri toplama sürecinde, hemşirelere anket formları bizzat araştırmacı tarafından dağıtılmış ve soruların nasıl doldurulacağı konusunda açıklamalar yapılmıştır. Hemşirelerin anket sorularını yanıtlamaları yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Anketlerin doldurulmasının ardından hemşireler formları kapalı zarflar içerisinde araştırmacıya geri vermişlerdir.

**Verilerin Analizi:** Analiz için SPSS Statistics 25.0 (Statistical Package for Social Sciences, IBM, ABD) paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde); sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) hesaplanmıştır. İki grup arasındaki sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Ayrıca anlamlı bulunan değişkenler için etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Sayısal değişkenler için Cohen'in d katsayısı, ikili kategorik değişkenler için Phi ( $\Phi$ ), ikiden fazla kategoriye sahip değişkenler için ise Cramer V ( $\Phi_c$ ) katsayısı hesaplanmıştır. Etki büyüklüğünün 0,10'dan küçük veya 0,10 olması "küçük fark", 0,11-0,30 arasında olması "orta fark", 0,50 veya 0,50'den büyük olması ise "büyük fark yaratmıştır" şeklinde yorumlanmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma için, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan (Etik izin tarihi: 18.09.2018, sayı: 35853172) ve araştırmanın yürütüldüğü hastanelerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın örneklem kapsamına alınacak olan hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına ilişkin yazılı onamları alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma sonuçları hemşirelerin öz bildirimine dayalı olup araştırma sonuçları sadece bu örnekleme genellenebilir. Ayrıca hemşirelerin anketi doldururken sosyal beğenirliğin etkisinde kalmış olabileceği düşünülmüştür.

## Bulgular

**Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (N:218)**

	Eğitim Araştırma Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Toplam	$\chi^2$	p
	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Yaş</b>					
30 yaş altı	78 (51,3)	38 (57,6)	116 (53,2)	0,494	0,395
30 yaş ve üzeri	74 (48,7)	28 (42,4)	102 (46,8)		
<b>Öğrenim Durumu</b>				28,571	<0,001
Sağlık Meslek Lisesi	20 (13,2)	0 (0)	20 (9,2)		
Ön Lisans	23 (15,1)	0 (0)	23 (10,5)		
Lisans	101 (66,4)	54 (81,8)	155 (71,1)		
Yüksek Lisans	8 (5,3)	12 (18,2)	20 (9,2)		
<b>Toplam Mesleki Deneyim</b>				9,818	0,007*
6 ay-11 ay	26 (17,1)	4 (6)	30 (13,8)		
1-5 yıl	42 (22,7)	31 (47)	73 (33,4)		
6 yıl ve üzeri	84 (55,2)	31 (47)	115 (52,8)		
<b>Çalışılan Servis</b>				1,777	0,138
Dahili Birim	67 (44,1)	22 (33,3)	89 (40,8)		
Cerrahi Birim	85 (55,9)	44 (66,7)	129 (59,2)		
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>				49,482	<0,001
40 saat	93 (61,2)	7 (10,6)	100 (45,9)		
41- 50 saat	56 (36,8)	52 (78,8)	108 (49,5)		
> 50 saat	3 (2,0)	7 (10,6)	10 (4,6)		
<b>Çalıştığı Vardiya</b>				6,288	0,087
Sürekli gündüz	24 (15,9)	6 (9,1)	31 (14,2)		
Sürekli gece	11 (7,3)	1 (1,5)	12 (5,5)		
Gece ve Gündüz	114 (75,5)	59 (89,4)	173 (79,4)		
Diğer (Süt izni vb.)	2 (1,3)	0 (0)	2 (0,9)		
	<b>Ort (SS)</b>	<b>Ort (SS)</b>	<b>Ort (SS)</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Gündüz bir hemşireye düşen hasta sayısı</b>	8,4 (4,1)	10,9 (4,2)	9,2 (4,2)	-3,958	<0,001
<b>Gece bir hemşireye düşen hasta sayısı</b>	16,1 (10,9)	15,4 (6,1)	15,9 (9,7)		

t: Bağımsız gruplarda t testi;  $\chi^2$ : Ki kare testi; \* p<0,01.

Katılımcıların yarıdan fazlası 30 yaşın altında (%53,2), 6 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olup (%52,8), çoğunluğu (%71,1) lisans mezunudur. Ayrıca, araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmı cerrahi kliniklerde hizmet yapmaktadır (%59,2). Hemşirelerin yaklaşık yarısı haftada 40-50 saat arası çalışmakta (%49,5) ve yine büyük çoğunluğu gece ve gündüz olmak üzere ikili vardiya sisteminde (hem gece hem gündüz) görev almaktadır (%79,4). Bir hemşirenin gündüz vardiyasında ortalama 9,2 (SS=4,2), gece vardiyasında ise 15,9 (SS=9,7) hastaya bakım verdiği belirlenmiştir. Gündüz vardiyasında bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı, üniversite hastanesinde eğitim araştırma hastanesine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 1).

**Tablo 2. Hemşirelerin Hemşire Gözlem Formunda yer alan uygulamaların görünürlüğüne ilişkin görüşleri (N:218)**

İfadeler	Eğitim Araştırma Hastanesi				Üniversite Hastanesi				Toplam		χ <sup>2</sup>	p	Φ <sub>c</sub>
	Katılıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	Kararsızım			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Hemşirelerin HGF'de yer alan uygulamaların görünürlüğüne ilişkin görüşleri	81 (53,3)	40 (26,3)	31 (20,4)	46 (69,8)	10 (15,1)	10 (15,1)	10 (15,1)	127 (58,3)	50 (22,9)	41 (18,8)	5,300	0,071	
Hastaya verdiğim tüm hemşirelik bakım uygulamaları hemşire gözlem formu aracılığıyla değerlendirilebilir.	64 (42,1)	48 (31,6)	40 (26,3)	38 (57,6)	14 (21,2)	14 (21,2)	14 (21,2)	102 (46,8)	62 (28,4)	54 (24,8)	4,577	0,101	
Kullandığım hemşire gözlem formu, hizmet verdiğim serviste gerçekleştirilen tüm hemşirelik uygulamalarını kapsayacak niteliktedir.	97 (63,8)	24 (15,8)	31 (20,4)	43 (65,1)	13 (19,7)	10 (15,2)	10 (15,2)	140 (64,2)	37 (17,0)	41 (18,8)	1,099	0,577	
Hemşire gözlem formunda hastanın bakımıyla ilgili aldığım bireysel kararları kaydedebileceğim bir bölüm vardır.	128 (84,2)	17 (11,2)	7 (4,6)	62 (93,9)	3 (4,6)	1 (1,5)	1 (1,5)	190 (87,1)	20 (9,2)	8 (3,7)	3,908	0,142	
Yaptığım uygulamaları hemşire gözlem formuna kaydetmek işimi görünür kılar.	109 (71,7)	25 (16,5)	18 (11,8)	56 (84,8)	5 (7,6)	5 (7,6)	5 (7,6)	165 (75,8)	30 (13,8)	23 (10,6)	4,475	0,107	
Hemşire gözlem formundaki kayıtlarım, yaptığım işin kalitesini ortaya koyan göstergelerden biridir.	66 (43,4)	58 (38,2)	28 (18,4)	40 (60,6)	14 (21,2)	12 (18,2)	12 (18,2)	106 (48,6)	72 (33,0)	40 (18,4)	9,375	0,033*	0,177
Hasta için yaptığım uygulamaların formlarda tamamen görünür olduğunu düşünüyorum (Hemşire Gözlem Formu ve diğer formlar)	40 (26,3)	53 (34,9)	59 (38,8)	18 (27,3)	26 (39,4)	22 (33,3)	22 (33,3)	58 (26,6)	79 (36,2)	81 (37,2)	0,648	0,723	
Doğrudan hasta bakım uygulamaları dışında kalıp hasta bakımına katkıda bulunan uygulamaları kaydedebileceğim bir alan vardır*	110 (72,4)	31 (20,4)	11 (7,2)	55 (83,3)	9 (13,7)	2 (3,0)	2 (3,0)	165 (75,7)	40 (18,3)	13 (6,0)	3,242	0,168	
Kullandığım hemşire gözlem formu; açık, anlaşılır ve kullanımı kolay bir yapıdadır.	97 (63,8)	31 (20,4)	24 (15,8)	44 (66,7)	14 (21,2)	8 (12,1)	8 (12,1)	141 (64,7)	45 (20,6)	32 (14,7)	0,495	0,781	
Hastaya özel, öngörülemez durumları kaydetmek için hemşire gözlem formunda yeterli boşluk/ alan mevcuttur.	146 (96,1)	4 (2,6)	2 (1,3)	65 (97,0)	2 (3,0)	0 (0)	0 (0)	210 (96,3)	6 (2,8)	2 (0,9)	0,907	0,638	
Eksik kayıt tutmak hemşireye zarar verir.	141 (92,8)	7 (4,6)	4 (2,6)	63 (95,5)	3 (4,5)	0 (0)	0 (0)	204 (93,6)	10 (4,6)	4 (1,8)	1,417	0,412	
Hemşire gözlem formuna kayıt tutmak hasta güvenliğini artırır.	130 (85,5)	17 (11,2)	5 (3,3)	60 (90,9)	4 (6,1)	2 (3,0)	2 (3,0)	190 (87,2)	21 (9,6)	7 (3,2)	1,416	0,492	
Tüm sağlık ekibi üyeleri hemşire gözlem formuna kaydettiğim verilerden yararlanır.	29 (19,1)	50 (32,9)	73 (48,0)	27 (40,9)	22 (33,3)	17 (25,8)	17 (25,8)	55 (25,7)	72 (33,0)	90 (41,3)	59,333	0,001**	0,254
Kurum tarafından, hemşire gözlem formunun yapısında/ içeriğinde değişiklik yapılacağı zaman bizlerin fikri alınır.	101 (66,5)	35 (23,0)	16 (10,5)	46 (69,7)	17 (25,8)	3 (4,5)	3 (4,5)	147 (67,4)	52 (23,9)	19 (8,7)	2,105	0,349	
Hemşire gözlem formuna kayıt tutmak için gösterdiğim çaba buna değer.	121 (79,6)	24 (15,8)	7 (4,6)	56 (84,9)	7 (10,6)	3 (4,5)	3 (4,5)	177 (81,2)	31 (14,2)	10 (4,6)	1,026	0,599	
Hemşire gözlem formuna kaydetmem gereken bilgileri eksiksiz olarak vardiyaam süresince tamamlayabiliirim.													

χ<sup>2</sup>: Ki kare testi; Φ<sub>c</sub>: Cramer V; \*p<0,05; \*\*p<0,01.

Üniversite hastanesinde ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin öğrenim durumu, toplam mesleki deneyimi, çalışılan kurumda deneyim yılı ve haftalık çalışma saati arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu olma oranı eğitim araştırma hastanesinde görev yapan hemşireler arasında daha yüksektir ( $p<0,001$ ). Bununla birlikte, toplam mesleki deneyim süreleri, üniversite hastanesindeki hemşirelerde daha yüksektir ( $p<0,01$ ). Haftalık çalışma saatleri açısından ise eğitim araştırma hastanesinde 40 saatlik çalışma süresi daha yaygınken, üniversite hastanesinde 40-50 saatlik çalışma süresi daha yaygındır. Bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Tablo 1).

Hemşirelerin %46,8'i, kullandıkları Hemşire Gözlem Formunun (HGF) çalıştıkları birimde yapılan tüm hemşirelik bakım uygulamaları içerdiğini belirtmiştir. Ayrıca, hemşirelerin %64,2'si hastaya ilişkin aldıkları bireysel kararları HGF'ye kaydedebildiklerini, %87'si ise yaptıkları uygulamaları kaydetmenin işlerini görünür hale getirdiğini belirtmiştir. Ancak hemşirelerin yarısından daha azı (%48,6) bakım uygulamalarının tüm formlarda tamamen görünür olduğunu düşünmektedir. Uygulamaların formlarda tamamen görünür olup olmadığı konusunda iki kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş, ancak bu fark düşük düzeyde kalmıştır ( $p<0,01$ ,  $\Phi_c=0,177$ ) (Tablo 2).

Katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık ekibinin diğer üyelerinin HGF'de kaydedilen verilerden yararlandığını (%87,2), vardiya süresince gerekli bilgileri eksiksiz olarak kaydedebildiklerini (%81,2), kullandıkları HGF'nin açık, anlaşılır ve kullanımının kolay olduğunu (%75,7) belirtmiştir. Yarıdan biraz fazlası HGF'ye kayıt tutmak için harcanan çabanın buna değdiğini (%67,4), hastaya özel, öngörülemez durumları kaydedebilmek için yeterli alan/boşluk bulunduğunu (%64,7) belirtmiştir. Ayrıca, hemşirelerin %41,3'ü, HGF'nin yapısında veya içeriğinde değişiklik yapılırken kendilerinden görüş alınmadığını belirtmiştir. Bu durum iki kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde bir fark yaratmıştır ( $p<0,01$ ,  $\Phi_c=0,254$ ) (Tablo 2).

**Tablo 3. Hemşirelerin seçilmiş bakım uygulamalarını bireysel olarak kaydetme sıklıkları**

Bakım Uygulamaları	Kaydetme Sıklığı					
	Her Zaman		Ara Sıra		Hiçbir Zaman	
	n	%	n	%	n	%
Tüm sistem muayenesi (Kardiyovasküler, Solunum, Üriner, Gastrointestinal, Kas-İskelet, Genital Sistem vs.)	90	72,6	32	25,8	2	1,6
Soruna özgü sistem muayenesi (Ör. Hastada melena görülmesi halinde tüm gastrointestinal sistemin değerlendirilmesi)	73	73,7	23	23,2	3	3,0
Vital bulguların değerlendirilmesi	214	<b>98,2</b>	4	1,8	0	0
Bilinç değerlendirmesi	180	88,2	24	11,8	0	0
Ağrı değerlendirmesi	188	88,7	24	11,3	0	0
Uygun diyet almasını sağlama (Oral, enteral, parenteral)	187	91,2	14	6,8	4	2,0
Boşaltım takibi (İdrar, defekasyon, kusma, dren)	185	89,8	20	9,7	1	0,5
İntravenöz sıvı takibi	189	<b>92,2</b>	15	7,3	1	0,5
Hijyen (Ağız, el, yüz, perine, vücut bakımı)	154	80,2	32	16,7	6	3,1
Aktivite (Mobilizasyon, aktif-pasif egzersiz, pozisyon verme)	147	79,9	30	16,3	7	3,8
Uyku değerlendirmesi	95	67,4	39	27,6	7	5,0
Düşme riski değerlendirmesi	195	<b>93,3</b>	14	6,7	0	0
Yara riski değerlendirmesi	158	88,8	18	10,1	2	1,1
Hasta ve aile eğitimi	146	78,5	38	20,4	2	1,1
Stres düzeyini değerlendirme	98	68,1	32	22,2	14	9,7
Duygu ve düşüncelerini değerlendirme	84	66,7	26	20,6	16	12,7
Cinsel fonksiyonlarını değerlendirme	25	<b>55,6</b>	12	26,6	8	17,8
Sosyal destek görme gereksinimi değerlendirme	53	<b>53,5</b>	29	29,3	17	17,2
Boş zaman aktivitelerini değerlendirme	34	<b>53,1</b>	21	32,8	9	14,1
Hasta yakınlarının hastalıkla ilgili baş etme süreçlerini değerlendirme	59	59,6	27	27,3	13	13,1

Hemşirelerin HGF veya diğer formlara "her zaman" kaydettiklerini belirttikleri ilk üç uygulama; vital bulguların değerlendirilmesi (%98,2), düşme riski değerlendirmesi (%93,3) ve intravenöz sıvı izlemidir (%92,2). Öte yandan, "en az" kaydedilen uygulamalar ise boş zaman etkinliklerinin değerlendirilmesi (%53,1), sosyal destek gereksiniminin değerlendirilmesi (%53,5) ve cinsel fonksiyonların değerlendirilmesidir (%55,6) (Tablo 3).

## Tartışma

Araştırmaya katılan hemşirelerin yalnızca yarısı, kullandıkları HGF'nin hizmet verdikleri serviste gerçekleştirdikleri tüm uygulamaları kapsayıcı nitelikte olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). HGF, içerik ve tasarım açısından kurumlar arasında farklılıklar gösterebilmekte, ancak kurum içindeki servislerde (özelleşmiş birimler dışında) genellikle tek tip bir form kullanılmaktadır. Hastanenin tüm birimlerinde standart yapı ve içerikte tek tipte bir HGF'nin kullanılıyor olması, birimlere özgü hasta gereksinimlerinin kayıtlara yansıtılmasını zorlaştırmış olabilir. Türkiye'de yapılan bir araştırma, kullanılan kayıt formlarının hemşirelerin gereksinimlerine yeterince yanıt vermediğini, içerik açısından eksiklikler taşıdığını ve tüm hemşirelik uygulamalarını kapsamadığını ortaya koymuştur (Köksal İnan 2006). Uluslararası alandaki bilimsel yayınlar incelendiğinde; hastanelerin büyük çoğunun kâğıt formlar yerine elektronik sağlık kayıtları ve bu sistem içerisine entegre edilmiş hemşire kayıt sistemleri kullandığı görülmektedir (Fragidis ve Chatzoglou, 2017). Bu doğrultuda yapılan incelemede; hemşirelerin kayıt tutma sistemlerine ilişkin gereksinimlerinin farklılaştığı ve elektronik sağlık sistemlerinin hemşirelik süreci ile uyumlu hale getirilmesi, standart terminolojilerin kullanılması, kullanıcı dostu format ve sistemlerin kullanılması gereksinimlerinin öne çıktığı görülmektedir (De Groot ve ark., 2019)

Hemşirelerin yarısından biraz fazlası, kullandıkları formda hastayla ilgili bireysel kararlarını kaydedebilecekleri bir bölümün bulunduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, katılımcıların %64,7'si, hastaya özgü ve öngörülemeyen durumların kaydedilmesi için HGF'de yeterli boşluk/alan olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). HGF içinde yer alan "hemşire notları" bölümü, hemşirelerin hastaya ilişkin gözlemlerini, hastanın durumundaki değişimleri ve bakım uygulamalarına verdiği yanıtları kaydedebilecekleri bir alan sunmaktadır. Bu bölüm aynı zamanda hemşirelerin, hastanın özel gereksinimlerine yönelik aldıkları kararları ve bu kararları destekleyen verileri görünür hale getirmelerine olanak tanımaktadır (Salantera, 2015). Bu nedenle, hemşirelerin bu tür kararlarını yansıtabilecekleri bir alanın HGF içinde veya HGF'den bağımsız bir bölüm olarak mutlaka yer alması gerekmektedir. Araştırma kapsamına alınan her iki kurumun HGF'sinde de bu kararların kaydedilebileceği bir "notlar" kısmı bulunmaktadır. Ancak eğitim araştırma hastanesinde bu bölüm, hastanın tedavi planı ve hemşire notlarının aynı alanda yer aldığı bir formatta yapılandırılmıştır. Bu durum, hemşirelerin bu bölümü daha çok tedavi istemlerini (hekim istemlerini) kaydetmek amacıyla kullanmalarına yol açmaktadır. Bu yapı, "notlar" bölümünün hemşirelerin özgün gözlem ve değerlendirmelerini kaydetmeleri açısından uygun bir kullanım alanı sunmadığı izlenimini yaratmaktadır. Wisner ve arkadaşları (2019) "notlar" kısmına getirilen sınırlamaların, hemşirelerin klinik yorumlama becerilerini kısıtladığını belirtmiştir. Diğer yandan Moss ve arkadaşları (2007), notlar bölümünün uygun şekilde yapılandırıldığı ve standart terminoloji kullanıldığı durumda, meslekler arası iletişim ve eş güdüm sağlamak için daha etkili olacağını bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin neredeyse tamamı, gerçekleştirdikleri uygulamaların HGF'ye kaydedilmesinin, görünürlüğü sağladığını düşünmektedir (Tablo 2). Ancak, hasta bakımına yönelik yapılan uygulamaların kayıtlarda tamamen görünür olduğunu düşünen hemşirelerin oranı yarıdan daha az bulunmuştur. Hemşirelik mesleğinin sağlık hizmetleri sistemine sağladığı katkının tam anlamıyla tanınabilmesi ve hak ettiği değeri görebilmesi için hemşirelerin, gerçekleştirdikleri girişimleri tüm paydaşlara açık bir şekilde aktarabilmeleri gerekmektedir. Bu göstermenin en etkili yolu ise doğru ve eksiksiz belgelemenin yerine getirilmesidir (Tornvall ve Wilhelmsson, 2008).

Yapılan çeşitli çalışmalar, hemşirelerin kayıtlarda yer alandan çok daha fazlasını yaptıklarını ortaya koymuştur. Ancak, hemşirelerin gerçekleştirdikleri uygulamaları ne ölçüde kayıtlara yansıttıkları, ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Avrupa'da yapılan bir araştırma, hemşirelik sürecinin bazı bölümlerinin kayıtlarda büyük ölçüde görünmediğini belirtmiştir (Bjorvell ve ark., 2002). Bir diğer çalışmada ise hemşireler, sunulan bakımın kayıtlarda tam anlamıyla yer almadığı görüşünü paylaşmıştır (Stewart ve ark., 2017). Asya'da Cheevakasemsook ve arkadaşlarının (2006) araştırması, hemşirelik kayıtlarının nitelik, nicelik ve yasal açıdan tamlığının %50'nin altında olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, Asmirajanti ve arkadaşlarının (2019) çalışması, hemşirelerin bakımın tüm yönlerini eksiksiz bir şekilde kaydetmediği sonucuna ulaşmıştır. Amerika kıtasında yapılan çalışmalar ise diğer bölgelerle kıyaslandığında hemşirelerin daha görünür ve nitelikli kayıtlar oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Maryland İş Gücü Komisyonu tarafından yürütülen bir araştırmaya göre hemşirelerin dörtte üçü, kayıtların sundukları hemşirelik bakımını yansıttığını belirtmiştir (Gugerty ve ark., 2007). Blake-Mowatt ve arkadaşlarının (2013) çalışması da hemşirelerin büyük bir kısmının kayıt tutmaya büyük önem verdiğini ve nitelikli kayıtlar oluşturduklarını göstermektedir. Türkiye'de de benzer araştırmalar yapılmış olup Demir'in (2001) çalışmasında, hemşirelerin %26'sı yaptıkları bakımın tamamını, %40'ı ise çoğunu kaydettiklerini belirtmiştir. Köksal İnan (2006) ise yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin kayıt tutma konusunda kuramsal bilgi birikimine sahip olmalarına karşın, bu bilgiyi uygulamaya aktarmakta yetersiz kaldıklarını veya kayıtlarını yeterince özenli tutmadıklarını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin neredeyse tamamı, eksik kayıt tutmanın hemşireler için mesleki ve yasal riskler taşıdığını düşünmektedir (Tablo 2). Bu bulgu, mesleki uygulamaların kayıtlarda tam anlamıyla görünür olmadığına ilişkin diğer sonuçlarla birlikte değerlendirildiğinde, hemşirelerin bu riskleri fark ettikleri ancak uygulamada eksiklikler yaşadıkları ve var



olan durumu değiştirme konusunda yeterince istekli olmadıkları şeklinde yorumlanabilir. Kayıtların; doğru, eksiksiz, güncel ve düzenli olması yalnızca klinik ve etik açıdan değil, aynı zamanda hemşirelik mesleği için yasal ve mesleki kazanımlar sağlaması açısından önemlidir. Nakate ve arkadaşları (2015), kayıt tutmanın hemşirelerin uzmanlık bilgisini, eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini yansıtan, kanıta dayalı bilgiyi klinik ortama taşıyan ve mesleki otonomiye destekleyen bir araç olduğunu vurgulamıştır. Aynı zamanda kayıtlar, yasal bir belge niteliğinde olup hemşirelik uygulamalarına güvenilirlik kazandırarak mesleki imgeyi ve varlığını güçlendirmektedir (Ofi ve Sowunmi, 2012). Hemşirelerin kayıt tutma konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendiren bir çalışmada, katılımcıların kayıt tutmayı önemli, anlamlı ve gerekli buldukları ve bunun aynı zamanda yasal güvence sağladığı konusunda görüş birliği içinde oldukları belirlenmiştir (Nakate ve ark., 2015). Diğer yandan, Cheevakasemsook ve arkadaşlarının (2006) çalışması, hemşirelerin kayıtlarda yasal ve mesleki gerekliliklere ilişkin yetersiz bir anlayışa sahip olduklarını göstermiştir. De Marinis ve arkadaşları (2010) ise hemşirelerin eksik kayıt tutmayı bir sorun olarak görmediklerini, çünkü bu eksikliği sözel iletişim yoluyla giderebileceklerine inandıklarını ortaya koymuştur.

Araştırmaya katılan hemşireler, HGF'nin içeriğinde ve yapısında yapılacak değişikliklerde görüşlerinin alınmadığını belirtmiştir (Tablo 2). Üniversite hastanesindeki hemşirelerin görüşlerine başvurma oranı, eğitim araştırma hastanesine kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ancak toplamda elde edilen oran (%25,7) doyurucu düzeyde bulunmamıştır. Bu durum, hemşirelerin örgütsel karar alma süreçlerinde yeterince temsil edilmediği izlenimini yaratmaktadır. Kang ve arkadaşları (2021), bu tür kayıt formu güncellemelerinde hemşirelerin sürece etkin katılımının, belge oluşturma sürecinin verimliliğini artırdığını ve iş akışını desteklediğini vurgulamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını, yaşamsal bulguları, düşme riski değerlendirmesini ve intravenöz sıvı izlemine düzenli olarak (her zaman) kaydettiklerini belirtmiştir (Tablo 3). Buna karşın, boş zaman etkinlikleri, sosyal destek gereksinimi ve cinsel işlevlerin değerlendirilmesi gibi konuları her zaman kaydettiklerini belirten hemşirelerin oranı oldukça düşük bulunmuştur (Tablo 3). Benzer şekilde Zangmo ve arkadaşları (2019), hemşirelerin genellikle hastanın kişisel verileri, yaşamsal bulguları ve ilaç izlemi gibi temel, yaşamsal ve kaydı daha az zaman alan bilgileri daha ayrıntılı belgelediklerini; buna karşın daha karmaşık ve zaman alıcı süreçlerin kayıt altına alınmasında eksiklikler yaşandığını ortaya koymuştur. Hemşirelik kayıtlarının içeriğine yönelik yapılan araştırmalarda, eksik verilerin türleri farklılık gösterse de ortak görüş, hemşirelerin genellikle fizyolojik ve tıbbi verileri kaydetmeye öncelik verdikleri yönündedir. Buna karşılık, davranışsal ve güvenlik uygulamaları gibi bakımın psikolojik, kültürel ve manevi yönlerini içeren uygulamaların daha az yansıtıldığı görülmüştür (De Marinis ve ark., 2010; Wang ve ark., 2011; Zangmo ve ark., 2019). Wang ve arkadaşlarının (2011) sistematik derlemesi, hemşirelik kayıtlarında biyomedikal nitelikteki verilerin baskın olduğunu, buna karşılık bakımın psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi yönlerinin yetersiz kaldığını göstermektedir. Zangmo ve arkadaşlarının (2019), 317 dosyanın incelendiği çalışmada, vital bulgular ve medikal tedaviye ilişkin kayıtların eksiksiz olduğu, buna karşın bakım süreçlerini içeren kayıtların sayısının 160 ile sınırlı kaldığı belirtilmiştir. Bu durum, sağlık kurumlarında yaygın olarak biyomedikal bakım modelinin benimsenmesi ve hemşirelerin bakımın fiziksel yönlerine yönelik daha fazla yetkinliğe sahip olmalarıyla ilişkili olabilmektedir. Ayrıca hemşirelerin hasta/hemşire oranının yüksekliği ve buna bağlı iş yükü de bu önceliklendirmeyi yapmada etkili bir etmen olabilmektedir. Hemşirelerin, standartların üzerinde sayıda hastaya bakım vermeleri, yaşamı doğrudan etkileyen verilerin kaydını önceliklendirmelerine neden olmuş olabileceği düşünülmektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulgularına göre katılımcı hemşirelerin ancak yarıdan daha azı, gerçekleştirdikleri uygulamaların kayıt sistemlerinde tamamen görünür olduğunu düşünmektedir. Bu durum, hemşirelik kayıtlarının etkinliği ve kapsamı açısından önemli iyileştirmelere gereksinim duyulduğunu göstermektedir. Bu bağlamda;

- Hemşirelerin eksik veya yanlış kayıt tutma nedenlerinin belirlenmesi, hemşirelerin kayıt tutma sürecinde karşılaştıkları sorunların belirlenmesi ve bu sorunlara yönelik iyileştirici stratejilerin geliştirilmesi,
- HGF'nin içerik ve yapısında yapılacak düzenlemelerde, hemşirelerin bilgi ve deneyimlerinden yararlanılarak bu sürece etkin katılımlarının sağlanması ve karar alımlarının desteklenmesi,
- HGF'nin içerik ve yapısının hemşirelik bakımının tüm boyutlarını kapsayacak şekilde, belli bir bilimsel çerçeve veya kuramsal yaklaşım gözetilerek yapılandırılması,
- Hemşirelerin günlük olarak sıklıkla gerçekleştirdiği ancak var olan HGF'de yer almayan uygulamaların, formun yeniden düzenlenmesi sırasında kesinlikle dikkate alınması,
- Hemşirelik kayıtlarının oluşturulmasında standart hemşirelik terminolojileri ve elektronik kayıt sistemlerinin kullanımı için gerekli adımların atılması önerilmektedir.

**Yazarlık Katkısı:** Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: SA, YE; veri toplama: YE; sonuçların analizi ve yorumlanması: YE, SA; aday makalenin hazırlanması: YE. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

**Etik Kurul Onayı:** Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 18.09.2018 - Karar No: 35853172).

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

**Finansal Destek:** Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

**Author Contribution:** The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: SA, YE; data collection: SA, YE; analysis and interpretation of results: YE, SA; draft manuscript preparation: YE. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

**Ethics Committee Approval:** Hacettepe University Ethics Commission approval was obtained (Date: 18.09.2018 - Number: 35853172).

**Conflict of Interest:** The authors declare that there is no conflict of interest.

**Funding:** The authors declare that the study has no financial support.

**Informed Consent:** Informed consent of the participants were obtained.

## Kaynaklar

American Nurses Association. (2010). *ANA's principles for nursing documentation: Guidance for registered nurses*. Maryland: Nursesbook. Org. <http://www.nursingworld.org/~4af4f2/globalassets/docs/ana/ethics/principles-of-nursing-documentation.pdf> (Erişim 5.10.2024)

Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S. & Hariyati, R. T. S. (2019). Nursing care activities based on documentation. *BMC Nursing*, 18 (Suppl 1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>

Avoka Asamani, J., Delasi Amenorpe, F., Babanawo, F. & Maria Ansah Ofei, A. (2014). Nursing documentation of inpatient care in eastern Ghana. *British Journal of Nursing*, 23(1), 48–54. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.1.48>

Berman, A. T., Snyder, S. & Frandsen, G. (2015). Documenting and reporting. In T. Zak ve R. Klaas (Eds.), *Kozier ve Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (10th ed., pp. 221–236). New Jersey: Pearson Education.

Bjorvell, C., Wredling, R. & Thorell-Ekstrand, I. (2002). Long-term increase in quality of nursing documentation: Effects of a comprehensive intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(1), 34–42. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00049.x>

Bjorvell, C., Wredling, R. & Thorell-Ekstrand, I. (2003). Prerequisites and consequences of nursing documentation in patient records as perceived by a group of registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 206–214. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00723.x>

Blake-Mowatt, C., Lindo, J. L. & Bennett, J. (2013). Evaluation of registered nurses' knowledge and practice of documentation at a Jamaican hospital. *International Nursing Review*, 60(3), 328–334. <https://doi.org/10.1111/inr.12040>

Cheevakasemsook, A., Chapman, Y., Francis, K. & Davies, C. (2006). The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice*, 12(6), 366–374. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00596.x>

Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194–197. [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(05)80008-4)

De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W. & Francke, A. L. (2019). Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1379–1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>

De Marinis, M. G., Piredda, M., Pascarella, M. C., Vincenzi, B., Spiga, F., Tartaglini, D. & Matarese, M. (2010). 'If it is not recorded, it has not been done!?' Consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11–12), 1544–1552. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03012.x>

Demir, R. (2001). *Hemşirelerin hasta bakım uygulamalarını kaydetme durumlarını etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas, Türkiye.

Esin, M. N. (2018). Örneklem. İçinde Erdoğan, S., Nahcivan, N. & Esin, M. N. (Eds.) *Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik* (3. Basım, pp. 167-192). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Fragidis, L. L. & Chatzoglou, P. D. (2017). Development of nationwide electronic health record (NEHR): An international survey. *Health Policy and Technology*, 6(2), 124–133. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.004>

Gugerty, B., Maranda, M. J., Beachley, M., Navarro, V. B., Newbold, S., Hawk, W., ... & Wilhelm, D. (2007). *Challenges and opportunities in documentation of the nursing care of patients*. Baltimore: Maryland Nursing Workforce Commission. [https://mbron.maryland.gov/Documents/documentation\\_challenges.pdf](https://mbron.maryland.gov/Documents/documentation_challenges.pdf) (Erişim 05.10.2024)

Kamil, H., Rachmah, R. & Wardani, E. (2018). What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 111–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>

- Kang, M. J., Rossetti, S. C., Knaplund, C., Chang, F. Y., Schnock, K. O., Whalen, K. & Dykes, P. C. (2021). Nursing documentation variation across different medical facilities within an integrated healthcare system. *Computers, Informatics, Nursing*, 39(12), 845–850. <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000736>
- Karkkainen, O. & Eriksson, K. (2003). Evaluation of patient records as part of developing a nursing care classification. *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 198–205. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00727.x>
- Karkkainen, O. & Eriksson, K. (2005). Recording the content of the caring process. *Journal of Nursing Management*, 13(3), 202–208. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2005.00540.x>
- Kebede, M., Endris, Y. & Zegeye, D. T. (2017). Nursing care documentation practice: The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital. *Informatics for Health and Social Care*, 42(3), 290–302. <https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1252766>
- Köksal İnan, N. (2006). *Hemşirelerin hijyenik bakım uygulamalarını kayıt etme durumları* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Laitinen, H., Kaunonen, M. & Astedt-Kurki, P. (2010). Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3–4), 489–497. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02983.x>
- Lyerla, F. (2013). Documentation and Informatics. In Perry, S. & Potter, H. (Eds) *Fundamentals of nursing* (8th ed., pp. 348-364). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Maryniak, K. (2016). Purpose of documentation. In Graphic World (Ed.), *Documentation for nurses* (3rd ed., pp. 1-9). Massachusetts: Western Schools.
- Moss, J., Andison, M. & Sobko, H. (2007). *An analysis of narrative nursing documentation in an otherwise structured intensive care clinical information system*. (pp. 543-54). AMIA Annual Symposium Proceedings,
- Nakate, G., Dahl, D., Drake, K. B. & Petrucka, P. (2015). Knowledge and attitudes of select Ugandan nurses towards documentation of patient care. *African Journal of Nursing and Midwifery*, 2(1), 056.
- Ofi, B. & Sowunmi, O. (2012). Nursing documentation: Experience of the use of the nursing process model in selected hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *International Journal of Nursing Practice*, 18(4), 354-362. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02044.x>
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R. M. & van der Schans, C. P. (2010). Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (11), 2481-2489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05433.x>
- Pearson, A. (2003). The role of documentation in making nursing work visible. *International Journal of Nursing Practice*, 9(5), 271. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2003.00442.x>
- Rich, P. L. (1985). With this flow sheet, less is more. *Nursing*, 15(7), 25-29.
- Salantera, S. (2015). Advanced use of electronic health records: The depth of nursing notes. *Nursing Research*, 64(6), 411-412. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000129>
- Stewart, K., Doody, O., Bailey, M. & Moran, S. (2017). Improving the quality of nursing documentation in a palliative care setting: A quality improvement initiative. *International Journal of Palliative Nursing*, 23(12), 577-585. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.12.577>
- Tasew, H., Mariye, T. & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 612. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
- Taylor, C. R., Lillis, C., LeMone, P. & Lynn, P. (2011). Documenting, reporting, conferring, and using informatics. In Brandon C. (Ed.), *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care* (7th ed., pp. 323-351). Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins.
- Taylor, H. (2003). An exploration of the factors that affect nurses' record keeping. *British Journal of Nursing*, 12(12), 751-754, 756-758. <https://doi.org/10.12968/bjon.2003.12.12.11338>
- Tornvall, E. & Wilhelmsson, S. (2008). Nursing documentation for communicating and evaluating care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2116-2124. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02149.x>
- Urquhart, C., Currell, R., Grant, M. J. & Hardiker, N. R. (2009). Nursing record systems: Effects on nursing practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1), CD002099. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002099.pub2>
- Wang, N., Hailey, D. & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1858-1875. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x>
- Wisner, K., Lyndon, A. & Chesla, C. A. (2019). The electronic health record's impact on nurses' cognitive work: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 74-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.003>
- Wolters Kluwer (2009). *Nursing know-how: Charting patient care*. Lippincott Williams ve Wilkins.
- Zangmo, K., Dema, T., Acharya, B., Sonam, C., Tshering, D., Kelzang, D. & Om, K. (2019). A clinical audit report on quality of nursing documentation at Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital, 2018. *Bhutan Health Journal*, 5(2), 15-20. <https://doi.org/10.47811/bhj.84>