

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI İŞ YÜKÜNÜN AİLE
MERKEZLİ BAKIMA İLİŞKİN TUTUMLARINA ETKİSİ**

SERAP NACAR

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GAZİANTEP
2019**

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI İŞ YÜKÜNÜN AİLE
MERKEZLİ BAKIMA İLİŞKİN TUTUMLARINA ETKİSİ**

Serap NACAR

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

GAZİANTEP
2019



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Serap NACAR** tarafından hazırlanan “**Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi**” başlıklı 21.08.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Nermin OLGUN Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi:	Prof. Dr. Suzan YILDIZ İstanbul Üniversitesi F.N. HF	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayla YAYA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tez çalışmamın her aşamasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübelerini bana aktaran, titizlikle yol gösteren, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemi asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM'e,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle çalışmaya önemli katkılarda bulunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Nermin OLGUN'a ve Prof. Dr. Suzan YILDIZ'a,

Yanımda olamasa da desteğini, varlığını hep yanımda hissettiğim sarı çiçeğim anneme, varlıklarıyla bana hep destek ve güç veren babama, canım ablalarım Sibel ve Serpil'e, ağabeyim Hüseyin'e ve meslektaş adayım yeğenim Esin'e,

Eğitim sürecim boyunca bana hep destek olan, bilgi ve becerisiyle çalışmama önemli katkılarda bulunan canım eşim Mustafa NACAR'a,

Sayamadığım katkıda bulunan herkese en içten dileklerle teşekkürlerimi sunarım.

SERAP NACAR

ÖZET

Serap NACAR, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans, Gaziantep 2019. Bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma verileri gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından geliştirilen Hemşire Bilgi Formu, Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ), Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ) ile Kasım-Aralık 2018 tarihleri arasında toplandı. Araştırma Kahramanmaraş il merkezinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı çocuk hastanesindeki yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 55 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 programı kullanıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını kadınlar oluştururken, %47.3'ü 30-39 yaş ve 40 yaş ve üzeri gruplarında yoğunlaştı. Mesleki çalışma sürelerini %32.7 oranında 21 yıl ve üzeri, ünitenin iş yükünü %76.4'ü fazla ya da çok fazla olarak ifade etmiştir. YYBÜ'de çalışan hemşirelerin BİYAÖ puan ortalaması 102.30±13.93 ve EKTÖ puan ortalaması 74.70±4.10 olarak saptandı. Her iki ölçekten alınan toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (p>0.05). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin bireysel iş yükü algı ölçeği alt boyutlardan alınan puan ortalamasına göre hemşirelerin iş yükü algıları en olumludan daha az olumluya doğru sırası ile; “meslektaş desteği” “yönetici desteği” “birim desteği” “çalışma ortamı” şeklindedir. Ölçeğin belirtilen bu dört alt boyut puan ortalamasının sonucuna göre hemşirelerin iş yükü algıları ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş yükü algısı, aile merkezli bakım, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, hemşirelik

ABSTRACT

Serap NACAR, The Effect of Perceived Workload of Nurses Working in Neonatal Intensive Care Unit on Attitudes towards Family Centered Care, Hasan Kalyoncu University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Master of Thesis, Gaziantep 2019. This study was planned as a descriptive study to determine the effect of perceived workload of nurses working in neonatal intensive care unit on attitudes towards family centered care. After obtaining the necessary permissions, the research data were collected between November-December 2018 with the Nurse Information Form, Parental Participation Attitude Scale (IPPC), Individual Workload Perception Scale (BIMS) developed by the researcher. The study was conducted with 55 nurses working in the neonatal intensive care unit in the pediatric hospital of the Ministry of Health in Kahramanmaraş city center. SPSS 22 program was used to evaluate the data. While almost all of the nurses participated in the study were women, 47.3% were concentrated in the 30-39 age group and 40 age group and over. 32.7% of their professional working time was defined as 21 years or more, and 76.4% of the unit's workload was expressed as over or too much. The mean BIAQ score of the nurses working in the NICU was 102.30 ± 13.93 and the mean ECT score was 74.70 ± 4.10 . When the mean scores of the two scales were compared, no statistically significant relationship was found ($p > 0.05$). According to the mean score taken from the individual workload perception scale sub-dimensions of the nurses of the neonatal intensive care unit nurses, the workload perceptions of the nurses from the most positive to the less positive, respectively; “Peer support” “manager support” “unit support” “work environment”. According to the results of these four subscale scores, it was found that the nurses' workload perceptions were above the average.

Key Words: Workload perception, family centered care, newborn intensive care unit, nursing

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vii
TABLO DİZİNİ	ix
SİMGE VE KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İş Yükü ve Önemi	5
2.1.1. Hemşirelik İş Yükü Kavramları	6
2.1.1.1. Birim Düzeyinde İş Yükü	6
2.1.1.2. İş Düzeyinde İş Yükü	6
2.1.1.3. Hasta Düzeyinde İş Yükü	7
2.1.1.4. Durum Düzeyinde İş Yükü	7
2.2. İş Yükü Algısı.....	7
2.2.1. Hemşirelik ve İş Yükü Algısı.....	8
2.3. Aile Merkezli Bakım	9
2.3.1. Aile Merkezli Bakım Prensipleri.....	10
2.3.2. Aile Merkezli Bakım Gelişim Süreci	10
2.3.3. Aile Merkezli Bakımda Ebeveynin Bakıma Katılımının Yararları.....	12
2.3.4. Aile Merkezli Bakım Uygulamasında Yaşanan Güçlükler	13
2.3.5. Aile Merkezli Bakımda Hemşirenin Rolü.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırma Soruları.....	16

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı.....	16
3.3. Araştırmanın etik yönü	16
3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi	17
3.5. Veri Toplama Gereçleri	17
3.5.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	17
3.5.2. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği	18
3.5.3. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği	20
3.6. Araştırmanın Uygulanması	21
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	21
4. BULGULAR	22
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bulgular	22
4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre BİYAÖ Puanlarına Yönelik Bulgular.....	26
4.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre EKTÖ Puanlarına Yönelik Bulgular.....	33
4.4. Hemşirelerin ve BİYAÖ ve EKTÖ Puanları Arasındaki İlişki.....	37
5.TARTIŞMA.....	38
5.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bulguların Tartışılması	39
5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre BİYAÖ ve EKTÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	44
6.1. SONUÇLAR.....	44
6.2. ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR.....	46
EKLER	52
EK-1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	52
EK-2 Etik Kurul Onay Formu	54
EK-3 Kurum İzni.....	56
EK-4 Ölçek Kullanım İzni	57
EK-5 Veri Toplama Formları	58
EK-6 Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	62

EK-7 İntihal Raporu	63
EK-8 Kısa Özgeçmiş	64



TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi ” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

19.09.2019
Serap NACAR



TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 4.1.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	23
Tablo 4.1.2 Hemşirelerin Çalışma Koşulları ile İlgili Özelliklerin Dağılımı	24
Tablo 4.2.1 Hemşirelerin BİYAÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları	26
Tablo 4.2.2 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile BİYAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.2.3 Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile BİYAÖ Puanlarının ve Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.2.4 Hemşirelerin Yaşları ile BİYAÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.2.5 Hemşirelerin Cinsiyetleri ile BİYAÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılma	31
Tablo 4.2.6 Hemşirelerin Çalışma Süreleri ile BİYAÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.3.1 Hemşirelerin EKTÖ Puan Ortalaması.....	33
Tablo 4.3.2 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile EKTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.3.3 Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile EKTÖ Puanlarının ve Puan Ortalamasını Karşılaştırılması	36
Tablo 4.4.1 Hemşirelerin BİAÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları ile EKTÖ Puanlarının Korelasyonu	37

SİMGE VE KISALTMALAR

AMB	Aile Merkezli Bakım
AAP	American Academy of Pediatrics
BIYAÖ	Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği
EKTÖ	Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği
IWPS	Individual Workload Perception Scale
PPAS	Parent Participation Attitude Scale
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Yoğun bakım üniteleri, kritik durumdaki hastanın tedavi edildiği ve bakımının verildiği profesyonel ekip ve donanım kapasitesi açısından farklı özel birimlerdir (1). Oldukça yoğun ve karmaşık olan bu ünitelerde kaliteli hasta bakımının gerçekleştirilebilmesi için hemşire iş gücünün iyi planlanması gerekmektedir (2).

Hastanın ve ailesinin hemşirelik bakım gereksinimlerini içeren hemşire iş yükü, sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde sunulabilmesinde rol oynayan önemli faktörlerden biridir. Hemşire iş yükünü etkileyen başlıca faktörler; çalışma ortamı, hasta-hemşire oranı, hasta sayısı, hemşirenin bilgi, beceri ve deneyimi, mesleki olarak karar verebilme yeteneği, hastaların içinde bulunduğu koşullar ve bağımsızlık düzeyleri, hemşirelik bakım hizmetlerinin yapısı, çalışma şekli ve çalışma koşulları, stres, görev tanımı, teknolojik destek, gibi değişkenlerdir (3). Hemşirenin iş yükünün arttığı durumlarda hastaya ayrılan zamanın azaldığı, yorgunluk, dikkatsizlik sonucu hata riskinin arttığı ve hasta güvenliğinin olumsuz olarak etkilendiği bildirilmektedir (4).

Dünyada hızla gelişmekte olan teknoloji; bireyin iş yükünü artırmakta, bunun sonucu olarak işe bağlı gerginliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (5). Teknolojideki gelişmelerle ilişkili olarak, iş yükünün artması ile ilgili olumsuzluklar en fazla sağlık hizmetlerinde görülmektedir (6). Teknolojideki hızlı gelişim ve değişim ile birlikte, çalışan sayısında eksiklik veya dengesiz dağılım, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan sorunlar sağlık personeli üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Hasta güvenliğinin sağlanması açısından, hemşirelerin iş yüklerinin azaltılmasına yönelik doğru planlamaların yapılıp uygulamaya konması ve konu ile ilişkin rehberlik edilmesi en önemli unsurlardan birisidir (7).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ) özel bakıma gereksinimi olan veya kritik hastalığa sahip, oldukça hassas bir hasta grubunu oluşturan yenidoğan

bebeklerin bakım ve tedavi gereksinimlerinin karşılandığı iyileştirici çevre ortamını oluşturan yerdir. Hemşire; YYBÜ’de yenidoğanın fiziksel, gelişimsel, davranışsal ve sosyal iyilik halinin geliştirilmesi için doğrudan bakım sorumluluğuna sahip bir profesyoneldir. Bütüncü bakım yaklaşımı gereği hemşirenin yalnızca bebeği değil, onu birçok yönden etkileyen ve ondan etkilenen ailesi ile birlikte ele alması, aileyi bakımın merkezinde görmesi gerekmektedir. Ancak YYBÜ’de sınırsız aile ziyaret sıklığının artışı, hemşirelerde enfeksiyon riskinin artacağı, rutinlerin aksayacağı ve denetim kaybı olacağı konularında zaman zaman yoğun stres yaşamalarına neden olmaktadır (8).

YYBÜ’lerin 1970 yılların ilk yarısında kurulmaya başlanmasıyla birlikte riskli yenidoğanlara verilen sağlık hizmetleri gelişmiş ve bu bebeklerin bakımını servis hemşireleri üstlenmeye başlamıştır. Ancak bu ünitelerde enfeksiyonların ölüm oranlarını arttıran en önemli faktör olarak tanımlanması, ailelerin en önemli enfeksiyon kaynağı olarak algılanmalarına ve bebeklerin izole edilmesine neden olmuş, ailelerin bebeklerini ziyaretleri kısıtlanmış ve ailelerin bebeklerini taburcu olacakları zaman gelip almaları istenmiştir (9).

Anne – bebek bağlanmasının, gelişimsel destekleyici bakımın ve ailelerin YYBÜ’ye sınırsız kabulünün 1985 – 90’lı yıllarda büyük önem kazanması ile birlikte çocuk hemşireliğinin temel felsefesi haline gelen Aile Merkezli Bakım (AMB) tanımı ilk kez 1987 yılında yapılmıştır (10).

AMB; çocuğun izlemi, bakımı ve tedavisinde ailenin de karar verici rol almasının gerekliliğini savunan fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi yönleri olan, bütüncü bir bakım yaklaşımıdır. AMB’nin felsefesi; sağlık hizmeti veren ekip ve ailenin ortak olarak belirledikleri amaç doğrultusunda çocuğa verilecek olan sağlık hizmetinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde ailenin de ekibin üyesi olarak kabul edilip, çocuğun bakımına katılmasını ve en az sağlık personeli kadar söz sahibi olduğunun kabul edilmesini içermektedir. AMB yaklaşımı, sağlık ekibi üyelerinin ailenin güçlü yönlerini, seçimlerini, bireysel ve kültürel özelliklerini göz önünde bulundurarak, belirlenen gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan esnek ve dinamik bir süreçtir. Temel kavramları saygı, iş birliği, bilgi paylaşma ve ailelerin bakıma katılımına olanak sağlama olan AMB anlayışı; hem sağlık ekibi tarafından verilen sağlık hizmetinden ve sağlık ekibinin

tutum ve davranışlarından hem de çocuk ve ailenin almış olduğu hizmetten dolayı memnuniyetinden etkilenmektedir (9, 11, 12).

YYBÜ, yenidoğanın gelişimsel olarak hazır olmadığı pek çok stres etkenleri ve uygun olmayan uyaranlarla karşılaştığı bir ortamdır. Bu olumsuz çevreden etkilenen bebekte hem kısa hem de uzun süreli fizyolojik, nörolojik, psiko-sosyal ve davranışsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. YYBÜ ortamında amaç; yalnızca bebeği iyileştirmek için tıbbi bakım vermek değil, aynı zamanda bu son derece hassas ve duyarlı hasta grubunun yaşa uygun gereksinimlerini karşılamak ve yaşam boyu süren ilişkilerinin devamını sağlayacak güçlü bir aile ilişkisini başlatmaktır (9).

Yenidoğanın bakımı konusunda aileyi desteklemek, bakımda iş birliği sağlamak ve kararlara katmak, yenidoğanın fizyolojik, nörolojik ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasına, bakımın sürekliliğinin sağlanmasına, bunların sonucunda da diğer çocukluk yaş dönemlerine ve erişkinliğe sağlıklı geçiş yapmasına olanak tanıyacaktır (9).

YYBÜ’de AMB ilkelerine dayanan sağlık hizmeti sunumu; optimal düzeyde bebek-aile bağlılığını ve ebeveyn rol gelişimini sağlayarak bebeğin yaşa özel fizyolojik (beslenme, vücut ısısının korunması, uykunun düzenlenmesi, sıvı dengesinin sağlanması, ağrı yönetimi) nörolojik (bağlanma, sevgi, sosyal etkileşim, zamanında, uygun ve doğru şekilde verilen duygusal uyaranlarla) ve psiko-sosyal (bebek ile etkileşimi başlatma ve sürdürme) gereksinimlerini karşılamaktadır. Ayrıca AMB ailelerin yatış sırasındaki deneyimlerine de olumlu katkıda bulunarak, onların bakım vermede güven duygularını geliştirir, bebekleri ile sosyal etkileşimleri sağlar, bebeklerinin gelişimsel aktivitelerini tanıyabilirler, bebekleri ile ilgili gözlemlerini paylaşırlar ve sağlıklı çocuğun bakımı/izleminde anlayış kazanırlar (9).

Bununla birlikte YYBÜ’de AMB’nin başarılı biçimde uygulamaya konulmasının kolay ve basit olmadığı vurgulanmakta, kurum içinde kültürel bir dönüşüm gerektirdiği üzerinde durulmaktadır (9). YYBÜ’de bebek ve aile ile en yakın ilişkide olan sağlık profesyoneli hemşiredir. Bu nedenle hemşireler YYBÜ’de AMB’nin aileler ve bebekleri için bir hak, sağlık profesyonelleri için bir sorumluluk olduğu anlayışını benimseyerek; AMB’nin uygulamaya

konulması/uygulanması yönünde ekip çalışma kültürü oluşturarak değişimi ve farklılığı yaratabilmeye anahtar pozisyonda olmalıdırlar (12).

İş yükü algısı, bireyin iş yerinde kendisine yüklenen işin normalin üzerinde olduğuna yönelik algısıdır. Bu kavram, zaman ve kişi başına düşen işin bireyi baskı altında tutması anlamına da gelmektedir (13,14).

Hemşirelerin algıladıkları iş yükü, bebek ve ailesinin hemşirelik bakım gereksinimlerini de içerdiğinden, hemşirelerin AMB'ye olan tutumlarını belirlemede önemli ölçütlerden biridir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma; YYBÜ'de çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarına etkisi ile ilgili Türkiye'de yeterli ve benzer bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışma YYBÜ'de çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Yükü ve Önemi

İş yükü kavramı; bireyin işyerinde kendisinden beklenen işin normalin üzerinde olduğunu algılaması olup, zaman ve kişi başına düşen işin bireyi baskı altında tutması olarak tanımlanmaktadır (14). Bununla birlikte iş yükü; belirli bir zamanda, belirli kalitede yapılması gereken iş miktarı şeklinde de açıklanmış, işin özelliği ve çalışılan ortamın koşulları ile doğrudan ilgili olduğu belirtilmiştir (15).

İş yükü kavramı niceliksel ve niteliksel olmak üzere iki farklı boyutta incelenmektedir. Niceliksel iş yükü; belirli bir zaman dilimi içerisinde çok fazla işi bitirme gerekliliğini, niteliksel iş yükü ise yapılacak iş için zaman baskısı olmamasına karşın işin bilgi ve beceri gerektiren bir durum olduğunu vurgulamakta, sonuç olarak her iki kavram da bireyin çalışma ortamında yaşadığı stres faktörünü arttırmaktadır (16).

Toplam iş yükü seviyesinin belirlenmesine yönelik analitik ağ projesi modeline göre iş yükü; bireyin çalışma ortamında fiziksel gücünü kullanarak ürettiği işler için “fiziksel iş yükü”, zihinsel (hesaplama, hatırlama, araştırma) ve algısal (karar verme, iletişim kurma) işlevlerinin oluşturduğu “zihinsel iş yükü”, çalışma ortamından kaynaklanan faktörlerle (gürültü, aydınlatma, ısı, toz vb) ilişkili “çevresel iş yükü” ve çalışma ortamında görevlerini yerine getirirken yaşadığı bedensel sıkıntılar (postür bozukluğu, varis vb) ile karşı karşıya kaldığı “konumsal iş yükü” olarak da ifade edilmektedir (16).

Hemşireler toplam sağlık çalışanları içerisinde en büyük orana sahiptirler ve hastanelerde kaliteli, güvenli, kesintisiz biçimde hasta bakımının sağlanmasında önemli insan gücüdürler. Hemşirelik mesleği, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz etken nedeniyle yoğun iş yüküne sahiptir. Hemşire-hasta sayısı ya da oranı, hastaların bakım gereksinimleri, hemşirelerin çalışma şekilleri ve hasta bakımı dışında gerçekleştirdikleri faaliyetler hemşirelik iş yükünü etkilemektedir. Hemşirelerin artmış iş yükü çalışma koşullarını zorlaştırmakta ve hemşirelik girişimleri sırasında hata yapma oranını arttırabilmektedir (17).

İş yükü konusu ile ilgili yapılan çalışmaların büyük kısmı sağlık sektöründe ele alınmış olup, çalışanların iş yükü algıları, iş yükünün oluşum nedenleri ve etkileri incelenmiştir. Çalışmalar sonucunda iş yükünün en önemli etkisinin çalışanların hatalarını artırması ve buna bağlı olarak sağlık sektöründe sorunlar oluşturabileceği ileri sürülmüştür. Genel olarak iş yükü ile ilgili tanımların çalışma isteği, çalışma ortamı, performans düzeyi, rol modeli ve motivasyonun arttırılması üzerinde yoğunlaştığı gözlenmiştir (18).

2.1.1. Hemşirelik İş Yükü Kavramları

Hemşirelik iş yükü kavramları birim düzeyinde, iş düzeyinde, hasta düzeyinde ve durum düzeyinde iş yükü olarak dört başlık altında incelenmektedir (19).

2.1.1.1. Birim Düzeyinde İş Yükü

En yaygın kullanılan birim düzeyinde iş yükü ölçütü hemşire-hasta oranıdır. Hasta oranına göre hemşire oranında yeterli ve dengeli bir dağılım yapılamaması, hemşirelerden beklentilerin tam olarak açıklanmaması birim düzeyinde iş yükünü arttırmaktadır (7, 19).

2.1.1.2. İş Düzeyinde İş Yükü

İş düzeyinde iş yükü değerlendirilirken hemşirelerin işleri, ünvanları, çalıştıkları birimlerin yapı ve özelliklerine göre değerlendirme yapılır. İki farklı yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş düzeyinde iş yükü ölçülmek istendiğinde her iki hemşirenin iş yükü düzeyleri ayrı çalışma koşulları nedeniyle farklı sonuçlar verebilmektedir (19).

2.1.1.3. Hasta Düzeyinde İş Yükü

Bu kavramdaki temel belirleyici hastanın klinik durumudur (hastalık şiddeti, tedavi ve bakımlar). Bununla birlikte yapılan son çalışmalarla, hastanın klinik durumu dışındaki faktörlerin (iletişim eksikliği, yetersiz malzemeler vb) hemşirelik iş yükünü artıran önemli faktörlerden olduğu düşünülmektedir (19).

2.1.1.4. Durum Düzeyinde İş Yükü

Hasta sayısı, hastanın klinik durumu, hemşire deneyimi gibi faktörler durum düzeyinde iş yükü ölçütlerindedir. Yapılan çalışmalarda fiziksel çalışma koşulları, yetersiz malzemeler, sağlık çalışanları arasındaki etkisiz iletişim ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının durum düzeyinde iş yükünü önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir. Hasta sayısına göre hemşire sayısının belirlenmesi ve hasta odaklı davranmak hemşire iş yükünü azaltmak için çok önemlidir (7, 19).

2.2. İş Yükü Algısı

İş yükü algısı; bireyin iş performansını ve işe yönelik tepkilerini etkileyen iş yerinde kendisine yüklenen işin normalin üzerinde olduğuna yönelik algısıdır. Bu kavram, zaman ve kişi başına düşen işin bireyi baskı altına alması anlamına da gelebilmektedir (13,14). Weiner 1982 yılında iş yükü algısını ‘bir çalışanın iş performansına ve işe yönelik tepkilerine etki eden çeşitli zihinsel baskılar’ olarak ifade etmiştir (14). 1988’li yıllarda Yeh ve Wickens, çalışanların zihinlerinde algıladıkları iş yükünü belirlemek için bazı modeller geliştirmiş ve çalışanların bireysel algı, tutum ve davranışları üzerinde algısal ölçümler yapılabilmektedir (18).

Çalışan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, iş pozisyonları ve deneyimlerinin iş yükü algılarını etkileyebileceği ileri sürülmektedir. Artmış iş

yükü algısının bireyde stres düzeyini, tükenmişlik durumunu ve motivasyon eksikliğini artırabileceği belirlenmiştir (18).

2.2.1. Hemşirelik ve İş Yükü Algısı

Sağlık sektörü çalışanları tarafından algılanan iş yükü, çalışanların performansını, bakımın kalitesini ve hasta güvenliğini doğrudan etkilemektedir. Toplumda sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli kullanılmasında hemşirelerin olumsuz iş yükü algıları, hemşirelerin performanslarını olumsuz etkilemekte, iş doyumsuzluğuna, işe devamsızlığa, işten ayrılmaya, tükenmişliğe neden olmaktadır (4).

Hemşireler tarafından algılanan iş yükü bireysel olarak farklılıklar gösteren bir kavramdır. Hemşirelerin işten beklentileri, ön yargıları, değerleri, inançları, tutum ve davranışları, çalışma ortamı ve doyumunu iş yükü algısını belirleyen önemli özelliklerdir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki bir çok olumsuz etken, gün boyunca çalışmak zorunda kalmak ve yaşanan stres aşırı iş yüküne neden olmaktadır. Hemşire hasta oranının yüksek olması da iş yükünü arttırmaktadır (4). 1940'lı yıllarda Amerika'da açılan hastanelerde personel ihtiyacını gidermek için geliştirilen yatak-hemşire oranı yönteminin zamanla birimin iş yükünü belirlemede yetersiz kaldığı, hemşirelik girişimlerinin ve hastaların bağımlılık seviyelerine gereken önemin verilmediği fark edilmiştir. 1960 yılında ise hemşirelerin sağlık hizmetinin yönetiminde önemli pozisyonlarda rol alması, hemşire insan gücü planlamasındaki geleneksel yaklaşımın yerine iş yükü odaklı insan gücü planlama yöntemi kullanılmaya başlanmıştır. Çiftçioğlu ve ark'nın (20) belirttiğine göre; 1975 yılında London ve Klimoski hemşirelere yönelik yaptıkları çalışmalarında fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olan 33 iş niteliği belirlemiş ve bu nitelikler, aşırı iş yükü, çatışma ve işgören denetimi olarak üç ana başlık altında toplamışlardır. Başka bir araştırmada ise hemşirelerin iş yükünü oluşturan 29 değişken belirlenmiş ve bunlar aşırı iş yükü, iş gerekleri ve denetim etkenleri başlığı altında gruplandırılmıştır. Yapılan çalışmalarda, çalışma koşullarının sağlık çalışanları için birçok risk taşıdığı belirtilmekte ve bu konunun önemi vurgulanmaktadır.

2.3. Aile Merkezli Bakım

AMB; aile, çocuk, hemşire, diğer sağlık disiplinleri ve bölümler arası iş birliği ile çocuğun iyilik halinin korunması, geliştirilmesi, sağlığının bozulması durumunda iyileştirilmesi ve rehabilitasyon için gerekli tedavi ve bakımın multidisipliner şekilde planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden oluşan etkin bir bakım süreci olarak tanımlanır (21, 22). Farklı bir tanıma göre ise; çocuk ve ailenin fiziksel, psikososyal, entelektüel, kültürel ve spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele alındığı holistik/bütüncül bakım yaklaşımı şeklinde tanımlanmıştır (10). AMB felsefesi aileyi, çocuğun hayatının vazgeçilmez bir parçası olarak kabul eder. Ailenin çocuğa sağladığı destek, çocuğun hastalık haline ve hemşirelik bakımına gösterdiği tepkilerini belirleyen en önemli etkidir. Aile ve çocuk arasında sevgiye dayalı, güçlü ve destekleyici bir ilişki, çocuk için en önemli destek kaynağıdır. Doğum öncesi dönemden itibaren çocuk sürekli olarak ailenin inançları, değerleri, gelenekleri, tutumları ve uygulamalarından etkilenecek gelişimini devam ettirir. Bu nedenle ailenin, çocuğun bakımının her aşamasına katılımı desteklenerek sağlanmalıdır. AMB’de aile üyeleri de kendi yeteneklerine güven duyarlar ve çocuklarının bakımında daha az stres yaşarlar (22).

AMB, ebeveynlerin belirlenen gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan, bakımın her evresinde bireysel farklılıkları göz önünde bulunduran, saygı, iş birliği, destek, bilgi paylaşımını içeren ve bakımda ailelere karar verme olanağı sağlayan bir bakım anlayışıdır (23). Bu bakım anlayışına göre çocuğun yaşamında aile merkezdedir ve hastanedeki bakım sürecinde de merkezde olmalıdır. AMB ile ilgili yapılan tanımlarda ele alınan ortak nokta çocuğa verilen duygusal ve gelişimsel desteğin sürekli ve önemli olması gerekliliğidir (24).

AMB’de amaç; çocuk ve aile arasındaki bağları korumak, ailenin çocuğun bakımına katılımını sağlamak, aile ile iş birliği yapmak, aileyi bilgilendirmek, çocuğun hastane ortamında kendini güvende hissetmesini sağlamak, hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmektir (25, 26).

2.3.1. Aile Merkezli Bakım Prensipleri

Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics- AAP) 1993 yılında ailelerin görüşleri doğrultusunda AMB'yi standartlaştırmayı amaçlamış ve sağlık çalışanlarının AMB anlayışı ile bakım verebilmeleri için bazı prensipler geliştirmiştir (27). Bu prensipler:

- Ailenin çocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmek,
- Aile ve sağlık çalışanı iş birliğini bakımın her aşamasında kolaylaştırmak,
- Aileyle çocuğun sağlığına ilişkin bilgileri sürekli ve eksiksiz olarak paylaşmak,
- Ailelerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik çeşitliliklerine ve farklı baş etme yöntemlerine saygı duymak,
- Ebeveynler arası destek ve iletişimi kolaylaştırmak,
- Sağlık program ve politikaları ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde kolay ve ulaşılır hale getirmek,
- Bebek, çocuk, adölesan ve ailelerinin gelişimsel gereksinimlerini kavramak ve bu gereksinimlerini sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmek şeklinde özetlenebilir (10, 23, 27).

2.3.2. Aile Merkezli Bakım Gelişim Süreci

AMB'nin temeli 18. ve 19. yüzyıllara dayanmaktadır. Bu yüzyıllarda ortaya çıkan sanayileşme, kapitalizm, küreselleşme ve nükleer olaylar çocuk sağlığında da etkisini göstermiş ve gelişmelere neden olmuştur (28). II. Dünya Savaşı sırasında enfeksiyon hastalıklarının artması ile birlikte, hastanelerde enfeksiyon salgınlarına karşı önlemler alınmış, enfeksiyonun kontrol altına alınmasını sağlamak amacıyla ailelerin hastane ziyaretleri sınırlandırılmıştır (10). Ayrıca, sağlık personeli 1960'lı yıllara kadar çocukların hastaneye ebeveynleri ile beraber yatırılmasını engellemişlerdir. Ancak daha sonraları herhangi bir hastalık nedeniyle ailelerinden ayrı, uzun süre hastanede tedavi gören çocuklarda bu durumun psikososyal sorunlara neden olduğu dikkatlerini çekmeye başlamıştır (29).

1950'li yıllarda John Bowlby ve James Robertson, anne çocuk ayrılığı ve bunun sonuçlarına yönelik kapsamlı şekilde bağlanma kuramı üzerinde çalışmaya

başlamışlardır. Hem araştırmacı ve hem de film yapımcısı olan James Robertson, 1953 yılında “İki yaşındaki çocuk hastaneye gidiyor” ve “Hastaneye anneyle gitmek” isimli iki filminde ve 1958 yılında yayınladığı “Küçük çocuklar hastanede” isimli kitabında; çocuğun anneden ayrı hastanede tek başına tedavi görme sürecinin, çocuk üzerindeki olumsuz etkilerinden söz etmiş ve hastalıktan daha çok, anneden ayrılmanın çocuk üzerinde stres ve acıya neden olduğu, bu durumun da çocuğun iyileşme sürecini uzattığı görüşünü ileri sürmüştür. Florance Blake 1954 yılında, çocuğun hastanede ailesinden uzak yalnız kalmasının getirdiği olumsuz sonuçları açıklayan ilk araştırmacı hemşiredir (21, 30).

Bu gelişmelerle birlikte 1959 yılında İngiltere’de Sağlık Bakanlığı tarafından 55 öneriyi kapsayan Platt Raporu’nun yayınlanması konu ile ilgili en önemli dönüm noktasını oluşturmuştur. Platt Raporu’nda; çocukları hastanede yatan ebeveynlere ziyaret sınırlılığının kaldırılması, annelerin çocukları ile birlikte hastaneye kabul edilmeleri, hastane ortamında çocuğun yaşına ve gelişim durumuna özgü oyun etkinliklerinin planlanması, çocukların bakım ve tedavisinde yer alacak sağlık personelinin çocuğun psikososyal gereksinimlerini değerlendirebilecek yeterlilikte olması ve eğitimlerinin bu yönde tekrar gözden geçirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (28).

1970 ve 1980’li yıllarda ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının bakımına aktif şekilde katılımı düşüncesi, hastanede yattıkları sürece bu çocukların duygusal ve gelişimsel gereksinimlerine katkı sağladığı gözlemlenmiş, 1980’li yılların sonlarına doğru tüm çocuk hastanelerinde AMB felsefesi benimsenmiştir (30).

Thomsen 1999 yılında AMB felsefesinin temel kavramlarını dürüstlük, saygı, eğitim, destek, sağlık ekibi ve ebeveynler arasında bağlılık olarak tanımlamıştır. Bu kavramlar AMB felsefesinin önemli öğeleridir (28).

Erdeve (9) 2009 yılında AMB felsefesinin dört temel ögesi olduğunu belirtmiştir. Bunlar:

1. **İtibar ve saygı:** Sağlık personeli ebeveynlerin değerleri, inançları ve kültürel ritüellerinden oluşan tercih ve görüşlerine saygı duyar ve bunları bakım hizmetlerine entegre eder.
2. **Bilgi paylaşımı:** Sağlık personeli hastaların durumu ile ilgili bilgileri ailelerle düzenli ve eksiksiz olarak paylaşır.
3. **Ailenin bakımda yer alması:** Ebeveynler kendi istek ve seçimleri doğrultusunda hastalarının bakımına katılmaya ve hastaları ile ilgili karar vermeye teşvik edilirler.
4. **Aile ile iş birliği:** Ebeveynler bakım ile ilgili programların geliştirilmesinde, ünitenin tasarımında ve profesyonellerin eğitiminde sağlık personeli ile iş birliği içerisinde hareket ederler şeklinde belirtmiştir.

2.3.3.Aile Merkezli Bakımda Ebeveynin Bakıma Katılımının Yararları

Ebeveynin hastanedeki varlığı ve bakıma aktif katılımı çocuğun sosyal, fiziksel ve psikolojik sağlığına olumlu katkı sağlayarak hastanede yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini (anksiyete, güven duygusu vb.) ortadan kaldırır. Ebeveynlerin bakıma ortak olması, çocuk-ebeveyn ilişkisinin sürekliliği, ebeveynin ailedeki rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmesini sağlar. Ebeveynlerin bakıma aktif katılımıyla sağlık çalışanları ile yaşanan iletişim sorunları ve ebeveynin kaybettiği kontrol duygusunda azalma gibi olumlu gelişmelerle çocuğun iyilik halinin, büyüme ve gelişme sürecinin devamı için gerekli olan bilgi, beceri ve eğitimlerin ebeveyne kazanımı kolaylaşır (31, 32).

Aykanat ve Gözen'in (10) belirttiğine göre; Cooper ve ark AMB'nin YYBÜ'de uygulanmasının avantajlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada; AMB uygulamalarının ebeveyn-bebek bağlılığını ve ailelerin bebek bakım becerilerinin gelişmesinde, bebeğin genel durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olmalarında etkili olduğunu saptamışlardır. Benzer şekilde AMB uygulamalarının yenidoğanlar

üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalarda da AMB uygulanan kliniklerde bebeklerde daha az davranışsal stres bulguları ve ağrı deneyimi görüldüğü belirtilmiştir. Yine Aykanat ve Gözen'in (10) belirttiğine göre; Dunst ve ark AMB'nin etkisini inceledikleri meta analiz çalışmalarında; AMB'nin, ailenin öz yeterlilik duygusunu arttırdığını, bakım memnuniyetini yükselttiğini, ebeveyn-çocuk bağlılığını geliştirdiğini ve ebeveyn davranışlarını olumlu yönde etkilediğini açıklamışlardır.

Boztepe'nin (31) belirttiğine göre; Melnyk ve Feinstein yaptıkları çalışmalarında ailelerin hastanede yatan çocuğun bakımına aktif katılımının, taburculuk sonrası çocukta görülen olumsuz davranış değişikliklerini azalttığını belirlemişlerdir.

2.3.4. Aile Merkezli Bakım Uygulamasında Yaşanan Güçlükler

AMB uygulamasında ebeveynlerin bakıma ne oranda katılacakları, hangi rol ve sorumlulukları üstlenecekleriyle ilgili sağlık çalışanları arasında görüş birliği bulunmamaktadır. Hemşire-ebeveyn ilişkisinin yetersiz olması, çocuğun bakımında yaşanan rol karmaşası, ailelerin bakıma aktif katılımında kendilerini yetersiz ve çaresiz hissetmelerine neden olmaktadır. Hemşirelerin profesyonel rollerini paylaşmak istememeleri ve YYBÜ'de kendilerini güç otoritesi olarak görmeleri ebeveynler ile olan iş birliğini olumsuz şekilde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin AMB'nin olması gerektiğine inandıkları ancak, çalışma şartlarının yoğun ve iş yüklerinin daha da artacağı düşüncesiyle uygulamada ebeveynin bakıma katılımının güç olduğunu belirtmişlerdir (10, 31, 33).

Yapılan çalışmalarda hemşireler ile ebeveynler arasındaki iş birliğini sağlamada personel sayısının azlığı, iletişim ve zaman yetersizliği, bilgi paylaşımını önemsememe, ebeveynlerin üniteye kısıtlı kabul edilmeleri, hemşirelerin rol ve gücünü kaybetme korkusu, disiplinler arası desteğin yetersizliği, hemşirelerin AMB uygulamalarında yeterli bilgiye sahip olmaması ve konu ile ilgili eğitimlerinin yetersizliği AMB uygulamalarında yaşanan başlıca güçlükler olarak açıklanmıştır (33).

2.3.5. Aile Merkezli Bakımda Hemşirenin Rolü

AMB’de aile bakımın odak noktasıdır. Aile çocuk için en önemli destek kaynağıdır. Sağlık çalışanı ailenin bu özelliklerini dikkate alarak bütüncül bir değerlendirme yapmalıdır. AMB’de sadece çocuğun değil, tüm aile bireylerinin gereksinimleri dikkate alınmalıdır (22). YYBÜ’de bebeği yatan ailelerin, hemşireler tarafından tüm ihtiyaçlarının belirlenmesi ve giderilmesi, onlar için son derece stresli olan bu dönemi daha kolay geçirmelerini sağlayabilir. Çocuğu tedavi gören ailelerin gereksinimlerini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada ebeveynler en önemli gereksinimlerini sırasıyla “bebeğine yakın olma, sağlık çalışanlarının empatik yaklaşımı, eş-akraba ve sağlık çalışanlarının desteği” olarak belirtmişlerdir (34).

Bebeği YYBÜ’de yatan ebeveynler hem çocuklarının sağlık durumundan hem de YYBÜ’nün fizik koşullarından kaynaklanan pek çok zorlukla karşı karşıyadırlar. Sağlık çalışanları tarafından bu ünitelerde verilen tedavi ve bakım hizmetlerinde aile üyelerinin endişeleri ve gereksinimleri göz ardı edilmektedir. Oysa aile bireyleri bu süreçte sadece hasta için gerekli bazı malzemeleri sağlayan veya resmi işlemleri yapan kişiler olarak görülmemeli, ebeveynlerin de bu süreçte birçok gereksinimleri olabileceği unutulmamalıdır (34). Bunun için hemşireler bu konuda ebeveynlere karşı yol gösterici ve destekleyici bir tutum sergileyerek ebeveynlere yardımcı olmalıdırlar. Bu süreçte en önemli nokta etkili ve açık iletişimidir (23). AMB uygulamalarında hemşireler ve ebeveynler arasındaki iletişimi arttıracak iki model önerilmektedir (10, 35). Bunlar:

Learn Modeli; 1983 yılında Berlin ve Fowkes tarafından geliştirilen model hemşireler ve aileler arasındaki iletişimin başarılı bir şekilde sağlanması için kullanılmaktadır.

I dinleme (listening): Ailenin problemi nasıl algıladığını anlamak için

e açıklama (explaining): Hemşire olarak problemi nasıl algıladığınızı açıklama

a bilgilendirme (acknowledging): Ebeveynlerle farklılıkları ve benzerlikleri tartışma ve ortak karara varma

r tavsiye etme (recommending): Aileye önerilen tedavi ve bakım planı şekli
n uzlaşma (negotiating): Tartışarak uzlaşmaya varma (10, 35).

Karşılıklı Katılımlı Hemşirelik Bakım Modeli; 1988-1997 yıllarında Curley tarafından geliştirilen model AMB uygulamalarında hemşireler ve ebeveynler arasındaki iletişimi güçlendirmede kullanılır. Model çocukların ve ebeveynlerin hemşirelik bakım uygulamalarında bireysel bakım yaklaşımı felsefesini benimsemiştir. Modelin temel felsefesi ebeveynlerin hastanede kalmaya bağlı yaşadıkları stres düzeylerini azaltmaya ve hastanede kaldıkları süre boyunca ebeveynlik rollerinin yerine getirilmesi ve güçlendirilmesi ilkesine dayanır. AMB felsefesinde de tüm hemşirelik bakım uygulamalarında ebeveynler, çocuk ve sağlık çalışanları arasında iş birliği önerilmektedir (35).

Öztürk ve Ayar'ın (35) belirttiğine göre; 2007 yılında Westrup yaptığı bir çalışmada AMB uygulanan bebeklerde davranışsal stres ve ağrı bulgularına daha az rastlamıştır. Yapılan son çalışmalarda ise AMB'nin fototerapi alan bebeklerde de olumlu etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Özbodur Yıldırım'ın (23) belirttiğine göre; Peterson ve arkadaşları 2004 yılında hemşirelerin AMB ilkelerini uygulamada nasıl kullandıklarını belirlemek için yaptığı çalışmada, hemşireler en önemli ilkeleri ailenin bireyselliğini tanıma, bilgiyi paylaşma, duygusal ve finansal destek sağlama olarak belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler AMB ilkelerinin uygulamada önemli olduğunu vurgulamışlardır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmıştır.

1. YYBÜ’de çalışan hemşirelerin iş yükü algıları ne şekildedir?
2. YYBÜ’de çalışan hemşirelerin iş yükü algısını etkileyen faktörler nelerdir?
3. YYBÜ’de çalışan hemşirelerin AMB’ye ilişkin tutum düzeyleri nasıldır?
4. YYBÜ’de çalışan hemşirelerin AMB’ye ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
5. YYBÜ’de çalışan hemşirelerin iş yükü algıları ile AMB’ye ilişkin tutumları arasında bir ilişki var mı?

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ’de ikinci ve üçüncü düzeyde hizmet verilmektedir. Üniteye biri yenidoğan uzmanı olmak üzere 8 hekim ve ikisi sorumlu hemşire olmak üzere 56 hemşire görev yapmaktadır. Üniteye 45 küvöz ile hizmet verilmektedir. Hemşire hasta oranı 08.00-18.00 saatleri arasında 1:5, 18.00-08.00 saatleri arasında ve hafta sonları 1:4’dür. Hemşirelerin çalışma şekli nöbet usulü olup, ayda ortalama 176 saat çalışmaktadırlar. Üniteye 3 adet izolasyon odası ve anne oteli bulunmaktadır. Üniteye aile ziyaretleri kısıtlı olup sadece annelerin üniteye alınmasına izin verilmektedir.

3.3. Araştırmanın etik yönü

Araştırma konusu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu 13.03.2018 tarih ve 2018/1 sayılı onayı ile kabul edildi (Ek 1). Araştırmanın yapılmasında etik ve yasal bir sorun olmaması amacıyla Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Komisyonu’ndan etik kurul izni (Ek 2) ve Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı’ndan yazılı izin (Ek 3) alındı.

Hemşirelere uygulama öncesi araştırmanın amacı, araştırma verilerinin gizliliği, gönüllü olarak katılımları hakkında sözel açıklama yapıp, kendilerinden yazılı onam alındı (Ek 4).

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'na bağlı Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi kapsamında hizmet veren; Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ'de görev yapan toplam 56 hemşire oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip kronik hastalık öyküsü olmayan araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışıldı.

Hemşirelerden 1'inin çalışmaya katılmak istememesi nedeni ile toplam 55 hemşire örneklem grubunu oluşturdu.

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmada veri toplama formu olarak araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyo-demografik Bilgi Formu (Ek 5), algılanan iş yükünü belirlemeye yönelik Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ) (Ek 6) ve AMB tutumunu değerlendirmek için Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ) (Ek 7) kullanıldı.

3.5.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalışma pozisyonu, hemşire olarak çalışma süresi, YYBÜ'de çalışma süresi, haftalık çalışma saati, haftalık nöbet sayısı, çalışma şekli, YYBÜ'de çalışma isteği, memnuniyet düzeyi, ücret yeterliliği, iş yükü gibi kişisel ve mesleki özelliklerini içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği

BİYAÖ, hemşirelerin iş yükü ile ilgili olumsuz hemşirelik algılarını tetikleyen faktörlerin etkin bir şekilde tanımlanmasını sağlamak amacıyla 2003 yılında Cox tarafından geliştirilmiş (Individual Workload Perception Scale / IWPS) ve 2006 yılında Cox ve arkadaşları tarafından 879 çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi ile çalışılarak geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır (36, 37). BİYAÖ, çalışanların iş ortamı algılarını değerlendirmek amacıyla toplam 31 madde ve “yönetici desteği”, “meslektaş desteği”, “birim desteği”, “çalışma ortamı iş yükü özellikleri” ve “mevcut işi sürdürme niyeti” olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi “hiç katılmıyorum” (1 puan) ile “tamamen katılıyorum” (5 puan) arasında değişen 5’li likert tipinde derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan en düşük 31, en yüksek 155’tir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 2008 yılında Saygılı tarafından yapılmıştır (38,39). Saygılı ve Çelik (36) BİYAÖ’nün güvenilirliğine ilişkin Cronbach Alpha değerlerini; “yönetici desteği alt boyutu” için 0.89, “meslektaş desteği alt boyutu” için 0.81, “birim desteği alt boyutu” için 0.66 “çalışma ortamı iş yükü değerlendirmesi alt boyutu” için 0.38 ve “mevcut işi sürdürme niyeti alt boyutu” için 0.89 olarak açıklamışlardır. Bir alt boyutta Cronbach Alpha değerlerinin istenilen değerden daha düşük düzeyde bulunmasına karşın bu boyut ölçekten çıkarılmamış, ancak sonuçlar değerlendirilirken bu durumun göz önünde bulundurulması gerekliliği vurgulanmıştır.

Cox ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri; “yönetici desteği alt boyutu” için 0.87, “meslektaş desteği alt boyutu” için 0.84, “birim desteği alt boyutu” için 0.66, “çalışma ortamı alt boyutu” için 0.75 ve “mevcut işi sürdürme niyeti alt boyutu” için 0.86 olarak açıklanmıştır (37). Ölçeğin toplam Cronbach alfa değerinin “hemşire memnuniyeti” adı altında 0.92 olduğu bildirilmiştir.

Ölçeğin alt boyutları aşağıda verilmiştir.

1. Yönetici desteği; hemşirelerin işlerini yerine getirirken yöneticileri tarafından desteklenme durumlarını, yöneticilerinin otoritelerini ve gerektiği durumlarda doğrudan hasta bakımına katılmalarını nasıl algıladıklarını 8 soruyla değerlendirir. Bu alt boyutta alınabilecek puan; en düşük 8, en yüksek 40'dır. Alt boyut puanının yüksek olması olumlu algı olarak değerlendirilir.

2. Meslektaş desteği; hemşirenin çalışma ortamında bu algısını etkileyebilecek çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bu alt boyutta kurum çalışanlarının birbirleriyle olan uyumlarının, ekip çalışmasının düzeyinin ve hemşirelik personeli arasında mesleki ilişkilerin nasıl algılandığı 8 soruyla değerlendirir. Bu alt boyutta alınabilecek puan; en düşük 8, en yüksek 40'dır. Alt boyut puanının yüksek olması olumlu algıyı belirtmektedir.

3. Birim desteği; hemşirelerin görevlerini yerine getirirken gerekli olan ekipman ve kaynakların varlığını, profesyonel destek alma durumlarını nasıl algıladıklarını 6 soruyla değerlendirir. Bu alt boyutta alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan ise 30'dur. Alt boyut puanının yüksek olması olumlu algıyı göstermektedir.

4. Çalışma ortamı; İş çevresinde mevcut iş yükü ağırlığını 6 soruyla değerlendirir. Bu alt boyutta alınabilecek puan; en düşük 6, en yüksek 30'dur. Alt boyut puanının yüksek olması olumlu algıyı işaret etmektedir.

5. Mevcut işi sürdürme niyeti; hemşirenin içinde buldukları çalışma ortamına ilişkin algılarını ve gelecek 12 ay içerisinde bu ortamda kalma isteğini değerlendiren 3 soruyu kapsar. Ölçekte mevcut işi sürdürme niyeti maddeleri ters ifade olarak yer almakta ve puan hesaplamaları ters olarak yapılmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek puan; en düşük 3, en yüksek 15'tir. Mevcut işi sürdürme niyeti puan ortalamasının yüksek olması mevcut işi sürdürme niyetinin azaldığını göstermektedir.

Çalışmada BİYAÖ'nün Cronbach alfa değeri; 0.761 olarak bulundu.

3.5.3. Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği

EKTÖ, Seidl ve Pillitteri (23) tarafından hemşirelerin, hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılmalarına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir (Parent Participation Attitude Scale-PPAS). Ölçek Gill (23) tarafından 1985 ve 1990 yıllarında iki kez revize edilmiştir (23). Ölçek 24 maddeli olup ölçeğin her bir maddesi “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (5 puan) arasında değişen 5’li likert tipinde derecelendirilmiştir. Ölçekte 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18 ve 22. maddeler ters ifade olarak yer almakta ve puan hesaplamaları ters olarak yapılmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan en düşük 24, en yüksek 120’dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması ebeveyn katılımını kabul edici bir tutum göstermektedir. Ölçekten alınan puanlar; 24- 36 puan arası “Tamamen reddediyorum”, 37- 60 puan arası “Reddediyorum”, 61- 84 puan arası “Kararsızım”, 85- 108 puan arası “Kabul ediyorum” ve 109- 120 puan arası “Tamamen kabul ediyorum” şeklinde değerlendirilmektedir.

Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.74 olarak açıklanmıştır (23).

Ölçeğin, Türkçe formunun geçerlilik güvenirlik çalışması 2008 yılında Özbodur Yıldırım (23) tarafından yapılmış, madde-toplam puan korelasyonu analizi sonucunda ölçekten 6 madde (1, 5, 7, 9, 11 ve 12. maddeler) çıkarılmıştır. Maddeler çıkarıldıktan sonra ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.67 olarak belirlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Anket formu, araştırmacı tarafından 01.11.2018 ile 01.12.2018 tarihleri arasında Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi kapsamında hizmet veren; Kadın Doğum ve Çocukları Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ’de uygulandı. Anket formunu uygulamak üzere, YYBÜ’lere gidilerek, hemşirelere gündüz çalışma saatleri içinde, ya da gece ve hafta sonu nöbetlerinde ulaşıldı. Ünitelerde çalışmakta olan hemşirelere veri toplama formları dağıtıldı. Anket formunu

yanıtlamadan önce hemşirelerden ön bilgiyi okumaları istendi, aynı zamanda araştırmacı tarafından sözel açıklama yapıldı ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onayları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden aynı gün içerisinde formlar geri alındı. Hemşirelerin birbirlerinden etkilenmemeleri için formların yanıtlanma süresi boyunca araştırmacı, hemşirelerin yanında bulundu ve anlaşılmayan sorular hakkında açıklamalar yaptı. Hemşirelerin veri formlarını yanıtlamaları 15-20 dakika sürdü. Araştırma sonuçları, araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri formlarını uygun şekilde yanıtlanan 55 adet formdan elde edilen bilgilere göre değerlendirildi.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for 22 kullanılarak analiz edildi. Örneklemi tanımlamak için frekans dağılımı, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Normal dağılımın/Parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumlarda bağımlı iki grup ortalamalarının farkı “iki eş arası fark testi” ile analiz edildi. Normal dağılımın/Parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik testlerden, “Kruskall Wallis” testi kullanıldı. Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişki durumu da normal dağılım varsayımı kontrol edilerek non parametrik Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak analiz edildi. Kategorik veriler ise “Ki-kare anlamlılık testi” ile incelendi. Ölçek güvenilirliği için Cronbach Alfa testi kullanıldı. Analizlerde farklılıkların belirlenmesi %95 anlamlılık düzeyinde (ya da $p < 0.05$ hata payı) kabul edildi.

4. BULGULAR

YYBÜ’de çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen veriler aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar şeklinde sunulmuştur.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bulgular

4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre BİYAÖ Puanlarına Yönelik Bulgular

4.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre EKTÖ Puanlarına Yönelik Bulgular

4.4. Hemşirelerin ve BİYAÖ ve EKTÖ Puanları Arasındaki İlişki

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bulgular

Çalışma kapsamına Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi’ne bağlı olarak hizmet veren Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ’lerinde çalışan 27-50 yaş arası toplam 55 hemşire katılmıştır.

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=55)

Sosyodemografik özellikler		N	%
Yaş	20-29	3	5.5
	30-39	26	47.3
	40-üstü	26	47.3
Cinsiyet	Kadın	51	92.7
	Erkek	4	7.3
Medeni Durum	Evli	47	85.5
	Bekar	8	14.5
Çocuk Sahibi	Var	45	81.8
	Yok	10	18.2
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	1	1.8
	Ön lisans	4	7.3
	Lisans	49	89.1
	Yüksek Lisans	1	1.8

Tablo 4.1.1’de görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan hemşirelerin eşit oranlarda (%47.3; n=26) 30-39 yaş ve 40 yaş ve üzeri gruplarında yoğunlaştığı gözlemlendi. Hemşirelerin %92.7’sinin (n=51) kadın, %85.5’nin (n=47) evli olup,

%81.8'inin (n=45) çocuk sahibi olduğu belirlendi. Hemşirelerin %89.1'inin (n=49) eğitim düzeyinin lisans mezunu olduğu görüldü.

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları İle İlgili Özelliklerin Dağılımı (n=55)

Çalışma Koşulları İle İlgili Özelliklerin		N	%
Çalışma Pozisyonu	Sorumlu hemşire	2	3.6
	Klinik hemşiresi	53	96.4
Hemşire Olarak Çalışma Yılı	0-5	5	9.1
	6-10	15	27.3
	11-15	9	16.4
	16-20	8	14.5
	21-üstü	18	32.7
Bulunduğu Ünite de Çalışma Yılı	0-5	33	60.0
	6-10	17	30.9
	11-15	5	9.1
Haftalık Çalışma Süresi	40	28	50.9
	48	22	40.0
	56	3	5.5
	64	1	1.8
	72	1	1.8

Çalışma Şekli	Gündüz	4	7.3
	Nöbet	51	92.7
Nöbet Sayısı (ay)	Nöbet yok	4	7.3
	9 ve altı	5	9.1
	10 ve üzeri	46	83.6
Çalıştığı Ünitelerde İsteyerek mi Çalışıyor	Evet	54	98.2
	Hayır	1	1.8
Çalıştığı Üniteden Memnuniyeti	Evet	43	78.2
	Hayır	2	3.6
	Kısmen	10	18.2
Ücretin Yeterliliği	Yeterli	5	9.1
	Kısmen yeterli	30	54.5
	Yetersiz	15	27.3
	Oldukça yetersiz	5	9.1
Ünitenin İş Yükünü Değerlendirme	Orta	13	23.6
	Fazla	22	40.0
	Çok fazla	20	36.4

Tablo 4.1.2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin toplam çalışma yılı en yüksek olarak %32.7 oranında (n=18) 21 yıl ve üzeri şeklinde belirlenirken, YYBÜ’de çalışma süreleri ise %60.0 oranında (n=33) 0-5 yıl olarak belirlendi. YYBÜ’de 11-15 yıl arası çalışan hemşirelerin oranının %9.1 (n=5) olduğu gözlemlendi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin, haftalık çalışma saatlerinin %50.9 oranında (n=28) 40 saat, %49.1 oranında (n=27) 48 saat ve üzeri olduğu görüldü. YYBÜ'de çalışan hemşirelerin %92.7'sinin (n=51) nöbet usulü çalıştığı, %83.6'sının (n=46) 10 ve üzeri nöbet tuttuğu ve %7.3'nün (n=4) nöbet tutmadığı görüldü.

YYBÜ'de çalışan hemşirelerin tamamına yakını (%98.2; n=54) üniteye isteyerek çalıştığını, %78.2'si (n=43) çalıştığı üniteden memnun olduğunu, %54.5'i (n=30) aldığı ücreti kısmen yeterli bulduğunu ve %40.0'ı (n=22) iş yükünün fazla olduğunu ifade ettikleri görüldü.

4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre BİYAÖ Puanlarına Yönelik Bulgular

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin BİYAÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları (n=55)

BİYAÖ	Ort±ss	<u>Min</u>	Max
Yönetici Desteği	27.18±5.06	16	37
Meslektaş Desteği	28.72±5.98	18	40
Birim Desteği	19.09±3.34	13	29
Çalışma Ortamı	17.98±3.93	12	28
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	8.47±1.58	6	13

Toplam Puan	102.30±13.93	73	137
-------------	--------------	----	-----

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin BİYAÖ alt grupları ve toplam puan ortalamaları tablo 4.2.1’de gösterilmiştir. Katılımcıların “yönetici desteği” alt boyut puan ortalaması 27.18±5.06; “meslektaş desteği” alt boyut puan ortalaması 28.72±5.98; “birim desteği” alt boyut puan ortalaması 19.09±3.34; “çalışma ortamı” alt boyut puan ortalaması 17.98±3.93; “mevcut işi sürdürme niyeti” alt boyut puan ortalaması 8.47±1.58 ve “BİYAÖ” toplam puan ortalaması 102.30±13.93 olarak bulundu.

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile BİYAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=55)

Sosyodemografik Özellikler		n	BİYAÖ	P
			Ort±ss	
Yaş		55	38.74±5.36	r=0.250 p=0.066
Cinsiyet	Kadın	51	100.90±12.79	t=0.006 p=0.056
	Erkek	4	120.25±17.50	
Eğitim Düzeyi	Sağlık meslek lisesi	1	112.00	kw=2.775 p=0.428
	Ön lisans	4	113.00±14.98	
	Lisans	49	101.24±13.85	
	Lisansüstü	1	102.00	
Medeni Durum	Evli	47	102.36±14.49	t=0.947 p=0.905
	Bekar	8	102.00±10.84	

Çocuk Durumu	Var	45	102.06±14.74	t=0.787
	Yok	10	103.40±10.03	p=0.646
Çalıştığınız Ünite de İsteyerek mi Çalışıyorsunuz	Evet	54	102.12±14.00	t=0.488
	Hayır	1	112.00	p=0.395
Çalıştığınız Üniteden Memnun musunuz	Evet	43	101.02±14.16	kw=1.522
	Hayır	2	115.00±29.69	p=0.467
	Kısmen	10	105.30±8.79	
İşiniz Karşılığında Aldığınız Ücret Yeterli mi	Yeterli	5	102.80±12.94	kw=1.248
	Kısmen yeterli	30	104.26±13.41	p=0.742
	Yetersiz	15	99.46±15.81	
	Oldukça yetersiz	5	98.60±14.04	
Kliniğimize Göre Genel Olarak İş Yükünü Nasıl Değerlendiriyorsunuz	Orta	13	100.84±17.13	kw=1.357
	Fazla	22	102.13±11.07	p=0.507
	Çok fazla	20	103.45±15.10	

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklere göre BİYAÖ'den aldıkları puanlar Tablo 4.2.2'de yer almaktadır. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaşları ile BİYAÖ'den aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı bulundu ($r=0.250$; $p=0.066$). Cinsiyet açısından yapılan incelemede erkek hemşirelerin BİYAÖ puan ortalamalarının 120.25 ± 17.50 olarak bulunduğu ve kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğu, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Hemşirelerin medeni durumları ve çocuk sahibi olmaları yönünden BİYAÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; evli olanların ve çocuk sahibi olmayanların BİYAÖ puan ortalamalarının daha yüksek, sırasıyla 102.36 ± 14.49 ve 103.40 ± 10.03 olarak gözlemlendi, gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Eğitim seviyesi yönünden yapılan incelemede, eğitim

seviyesi yükseldikçe BİYAÖ puan ortalamasının düştüğü, lisans mezunu grubun BİYAÖ puan ortalamasının 101.24±13.85 olduğu ve ön lisans ile alt grubun puan ortalamasından düşük bulunduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05). Hemşirelerin çalıştıkları üniteye isteyerek mi çalıştıkları, memnuniyetleri, aldıkları ücret ve iş yükü öyküsü incelendiğinde, BİYAÖ puan ortalamaları birbirine yakın bulunduğu görüldü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 4.2.3. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile BİYAÖ Puanlarının ve Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=55)

Çalışma Özellikleri		n	BİYAÖ	P
			Ort±ss	
Çalışma Pozisyonu	Sorumlu hemşire	2	112.50±0.70	t=0.296
	Yoğun bakım hemşiresi	53	101.92±14.05	p=0.184
Çalışma Süresi	Hemşire olarak çalışma süresi	55	15.72±7.96	r=0.303 p=0.024
	YB çalışma süresi	55	5.58±3.66	r=0.051 p=0.710
	Haftalık çalışma saati	55	45.09±6.59	r=0.007 p=0.961
	Nöbet sayısı	55	10.32±3.19	r=0.048 p=0.729
Çalışma Şekli	Gündüz	4	99.25±16.97	t=0.653
	Nöbet	51	102.54±13.84	p=0.884

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre BİYAÖ puanları ve puan ortalaması değerlendirildiğinde, ünite sorumlusu olarak çalışan hemşirelerin BİYAÖ puan ortalaması 112.50 ± 0.70 olarak bulundu ve iki grup arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi. YYBÜ’de çalışma süresi, haftalık çalışma saati ve aylık nöbet sayısı ile BİYAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Toplam çalışma yılı ile BİYAÖ puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.05$). Nöbet tutan hemşirelerin BİYAÖ puan ortalamasının 102.54 ± 13.84 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı görüldü ($p > 0.05$) (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Hemşirelerin Yaşları ile BİYAÖ Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=55)

Ölçek Alt Boyutları	R	P
Yönetici Desteği	0.308	0.022
Meslektaş Desteği	0.238	0.080
Birim Desteği	0.115	0.401
Çalışma Ortamı	0.012	0.930
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	0.069	0.617

Hemşirelerin yaşları ile BİYAÖ alt boyut puanları incelendiğinde; BİYAÖ ‘yönetici desteği’ alt boyutu puanları ile hemşirelerin yaşları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.05$). Hemşirelerin yaşları ile diğer BİYAÖ alt boyut puanları olan, ‘meslektaş desteği’, ‘birim desteği’, ‘çalışma ortamı’

ve ‘mevcut işi sürdürme niyeti’ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. Hemşirelerin Cinsiyetleri ile BİYAÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=55)

Ölçek Alt Boyutları	Cinsiyet	n	BİYAÖ	P
			Ort±ss	
Yönetici Desteği	Kadın	51	26.80±4.85	t=0.047 0.100
	Erkek	4	32.00±6.00	
Meslektaş Desteği	Kadın	51	28.33±5.97	t=0.081 0.077
	Erkek	4	33.75±3.5	
Birim Desteği	Kadın	51	19.76±3.30	t=0.256 0.373
	Erkek	4	21.75±3.77	
Çalışma Ortamı	Kadın	51	17.64±3.78	t=0.023 0.026
	Erkek	4	22.25±3.68	
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	Kadın	51	8.31±1.44	t=0.007 0.030
	Erkek	4	10.5±2.08	

Çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri ile BİYAÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; BİYAÖ tüm alt boyutları puan ortalamalarının erkek hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlendi (yönetici desteği: 32±6.00; meslektaş desteği: 33.75±3.5; birim desteği: 21.75±3.77; çalışma ortamı: 22.25±3.68 ve mevcut işi sürdürme niyeti: 10.5±2.08). Gruplar arasındaki fark incelendiğinde, “çalışma ortamı” ve “mevcut işi sürdürme niyeti” alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.2.5).

Araştırmada hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden olan medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim düzeyleri ile BİYAÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı.

Tablo 4.2.6. Hemşirelerin Çalışma Süreleri İle BİYAÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=55)

Ölçek ve Alt Boyutları	Toplam Çalışma Süresi		Ünite Çalışma Süresi	
	r	P	R	P
Yönetici Desteği	0.354	0.008	0.115	0.403
Meslektaş Desteği	0.345	0.010	0.168	0.220
Birim Desteği	0.133	0.332	-0.127	0.354
Çalışma Ortamı	0.004	0.977	-0.062	0.651
Mevcut İşi Sürdürme Niyeti	- 0.026	0.849	-0.099	0.471
Toplam Puan	- 0.303	0.024	0.051	0.710

Çalışmada hemşirelerin toplam çalışma yılları ile BİYAÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; BİYAÖ “yönetici desteği”, “meslektaş desteği” alt boyut puanları arasında pozitif, “toplam puan” puanları arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$). Ünite hemşirelerin çalışma süresi ile BİYAÖ alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$) (Tablo 4.2.6).

Araştırmada hemşirelerin çalışma saatleri, aylık tutulan nöbet sayıları ve çalışma şekilleri ile BİYAÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi.

4.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve alışma Koşullarına Göre EKTÖ Puanlarına Yönelik Bulgular

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin EKTÖ Puan Ortalaması (n=55)

Ölçek	Ort±ss	Min	Max
EKTÖ	74.70±4.10	68	85

Çalışma kapsamına giren hemşirelerin EKTÖ puan ortalaması Tablo 4.3.1’de gösterildiği gibidir. Katılımcıların EKTÖ puan ortalamasının 74.70±4.10 olduğu bulundu.

Tablo 4.3.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile EKTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=55)

Sosyodemografik Özellikler		n	EKTÖ	P
			Ort±ss	
Yaş		55	74.70±4.10	r=0.002 p=0.986
Cinsiyet	Kadın	51	74.90±4.12	t=0.217
	Erkek	4	72.25±3.30	p=0.222
Eğitim Düzeyi	Sağlık meslek lisesi	1	81.00	kw=3.781 p=0.286
	Ön lisans	4	75.25±3.59	
	Lisans	49	74.63±4.10	
	Lisansüstü	1	70.00	
Medeni Durum	Evli	47	74.82±4.08	t=0.602
	Bekar	8	74.00±4.44	p=0.614
Çocuk Durumu	Var	45	74.62±4.17	t=0.743
	Yok	10	75.10±3.95	p=0.693
Çalıştığınız Ünitede İsteyerek mi Çalışıyorsunuz	Evet	54	74.70±4.14	t=0.944
	Hayır	1	75.00	
Çalıştığınız Üniteden Memnun musunuz	Evet	43	74.74±4.12	p=0.558
	Hayır	2	77.50±3.53	
	Kısmen	10	74.00±4.24	

İşiniz Karşılığında Aldığınız Ücret Yeterli mi	Yeterli	5	77.00±4.35	p=0.185
	Kısmen yeterli	30	74.36±3.78	
	Yetersiz	15	74.00±4.22	
	Oldukça yetersiz	5	76.60±5.36	
Kliniğinize Göre Genel Olarak İş Yükünü Nasıl Değerlendiriyor sunuz	Orta	13	72.46±3.23	p=0.083
	Fazla	22	75.40±3.78	
	Çok fazla	20	75.40±4.58	

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklere göre EKTÖ'den aldıkları puanlar Tablo 4.3.2'de yer almaktadır. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaşları ile EKTÖ'den aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı bulundu ($r=0.002$; $p=0.986$). Cinsiyet açısından yapılan incelemede kadın hemşirelerin EKTÖ puan ortalamalarının 74.90 ± 4.12 olarak bulunduğu ve erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Hemşirelerin medeni durumları ve çocuk sahibi olmaları yönünden EKTÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; evli olanların ve çocuk sahibi olmayanların EKTÖ puan ortalamalarının daha yüksek, sırasıyla 74.82 ± 4.08 ve 75.10 ± 3.95 olarak gözlemlendi, gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Eğitim seviyesi yönünden yapılan incelemede, eğitim seviyesi yükseldikçe EKTÖ puan ortalamasının düştüğü, en fazla hemşirenin bulunduğu lisans mezunu grubun EKTÖ puan ortalamasının 74.63 ± 4.10 olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları üniteye isteyerek mi çalıştıkları, memnuniyetleri, aldıkları ücret ve iş yükü öyküsü incelendiğinde EKTÖ puan ortalamaları birbirine yakın bulunduğu görüldü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.3. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri ile EKTÖ Puanlarının ve Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=55)

Çalışma Özellikleri		n	EKTÖ	P
			Ort±ss	
Çalışma Pozisyonu	Sorumlu hemşire	2	81.00±0.00	p=0.030 t=0.026
	Yoğun bakım hemşiresi	53	74.47±3.99	
Çalışma Süresi	Hemşire olarak çalışma	55	15.72±7.96	r=0.043 p=0.753
	YB çalışma süresi	55	5.58±3.66	r=0.143 p=0.297
	Haftalık çalışma saati	55	45.09±6.59	r=-0.108 p=0.431
	Nöbet sayısı (ay)	55	10.32±3.19	r=-0.409 p=0.002
Çalışma Şekli	Gündüz	4	80.75±3.68	t=0.002 p=0.007
	Nöbet	51	74.23±3.77	

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre EKTÖ puanlarının ve puan ortalamaları değerlendirildiğinde, toplam çalışma süresi, YYBÜ'de çalışma süresi ve haftalık çalışma saati ile EKTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki

olmadığı görüldü ($p>0.05$). Aylık tutulan nöbet sayısı ile EKTÖ puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). Nöbet tutan hemşirelerin EKTÖ puan ortalamasının 74.23 ± 3.77 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.3.3).

4.4. Hemşirelerin ve BİYAÖ ve EKTÖ Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 4.4.1. Hemşirelerin BİAÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları ile EKTÖ Puanlarının Korelasyonu (n=55)

BİAÖ Alt Boyutları	Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği
Yönetici Desteği	$r=-0.160$ $p=0.243$
Meslektaş Desteği	$r=0.182$ $p=0.183$
Birim Desteği	$r=-0.026$ $p=0.849$
Çalışma Ortamı	$r=0.035$ $p=0.799$
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	$r=0.064$ $p=0.642$
Toplam Puan	$r=0.030$ $p=0.826$

Hemşirelerin BİAÖ alt boyut ve toplam puanları ile EKTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.4.1).

5.TARTIŞMA

YYBÜ’de çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırma bulguları aşağıda belirtilen başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bulguların Tartışılması

5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre BİYAÖ ve EKTÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası YYBÜ’de gerçekleştirilen çalışmada toplam 55 hemşire araştırma grubunu oluşturmuştur.

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaşlarının eşit oranlarda (%47.3) 30-39 yaş ve 40 yaş ve üzeri gruplarında yoğunlaştığı, %92.7’sinin kadın cinsiyetinde olduğu, %85.5’nin evli olup, %81.8’inin çocuk sahibi olduğu belirlendi. Hemşirelerin büyük kısmının (%89.1) lisans mezunu olduğu gözlemlendi (Tablo 4.1.1).

Çiftçioğlu ve ark’nın (20) Diyarbakır ilinde 195 sağlık çalışanı ile yaptıkları “Hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları” başlıklı çalışmalarında iş yükü algısını BİYAÖ ile değerlendirmişler ve sağlık personelin yarısından fazlasının 20-30 yaş arasında bulunduğunu, %58.5’inin bekar olduğunu, %52.8’inin kadınlardan oluştuğunu ve %42.6’sının üniversite mezunu olduğu açıklamışlardır.

Saygılı ve Çelik (39) “Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi” başlıklı çalışmalarında Kırıkkale ilinde, üç hastanede toplam 255 hastane çalışanı (klinik ve

idari personel) ile BİYAÖ'yü kullanarak çalışanların iş yükü algısını değerlendirdikleri çalışmalarında; çalışanların yarısından fazlasının (% 64.7) klinikte çalıştığını, %57,3'ünün erkek, 1/5'inin 18-29 yaş grubunda yoğunlaştığını, sadece %11.8'inin bekar olduğunu, %15.7'sinin çocuk sahibi olmadığını ve büyük çoğunluğunun (%40.8) lise mezunu olduğunu belirtmişlerdir.

Balanuye (4) Ankara ilinde, bir üniversite hastanesinin kliniklerinde çalışan 107 hemşire ile gerçekleştirdiği "Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi" başlıklı tez çalışmasında, hemşirelerin iş yükü "İş Yükü Ölçeği" kullanılarak değerlendirilmiş ve çalışmada; hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%90.7) kadın olduğu, yaş ortalamasının 24.5±4.9 ve %36.4'ünün lise mezunu olduğunu belirtilmiştir.

Özyer (7) Ordu ilinde, iki hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan toplam 100 hemşire ile yaptığı "Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları" başlıklı çalışmasında iş yükü algısını BİYAÖ ile değerlendirmiştir. Çalışmada; hemşirelerin %9.0'unun erkek, yarısına yakınının (%48.0) 31-40 yaş arasında bulunduğu, %76.0'sinin evli, yarısından fazlasının (%58.0) çocuk sahibi olduğu ve büyük kısmının (%89.0) üniversite mezunu olduğunu açıklanmıştır.

Bakırtaş ve ark'nın (40) Aksaray ilinde 249 sağlık personeli ile yaptıkları "Sağlık çalışanlarının iş tatmini üzerinde işyükü algısının etkisi" başlıklı çalışmalarında BİYAÖ'yü kullanarak sağlık personelinin iş yükü algısını değerlendirmişler ve çalışma sonuçlarını; çalışanların %70.0'inin kadın, %64.0'ünün evli, %44'ünün 34-41 yaş aralığında yoğunlaştığı ve %51.2'sinin üniversite mezunu olduğu şeklinde açıklamışlardır.

Kurtuluş ve ark'nın (41) Bursa ilinde pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakıma yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla toplam 304 pediatri hemşiresi ile EKTÖ'yü kullanarak yaptıkları çalışmalarında; hemşirelerin %57,9'unun evli, %48,4'ünün çocuk sahibi, % 96.1'inin üniversite mezunu olduklarını ve yaş ortalamasının 32, 2 ± 6,4 bulunduğunu belirtmişlerdir.

Küçük Alemdar ve ark'nın (42) YYBÜ'de çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım hakkındaki görüşlerini EKTÖ'yü kullanarak inceledikleri, Türkiye'nin farklı üç ilini (Giresun, Yozgat, Kars) kapsayan çalışmalarında; hemşirelerin tümünün

(%100.0) kadın, %54.7'sinin bekar, %79.2'sinin çocuğunun olmadığı, % 69.8'inin lisans mezunu olduklarını ve yaş ortalamasının 28.30±3.44 bulunduğunu açıklamışlardır.

Dur ve ark'nın (43) İstanbul ilinde "Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları" başlıklı çalışmalarında EKTÖ'yü kullanmışlar ve araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %84,3'ünün kadın, %57,1'inin üniversite mezunu, %51,4'ünün evli ve %40.0'nın çocuk sahibi olduğunu gözlemlemişlerdir.

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin orta yaş grubunda yoğunlaştığı, büyük bir kısmının kadın, çocuk sahibi ve üniversite mezunu olduğu ileri sürülebilir. Bu özelliklerin ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermesiyle birlikte, özellikle çocuk hemşireleri ile yapılan çalışmalarda bu benzerliğin daha da yakın olduğunu düşünülebilir. Çocuk kliniklerinde daha çok kadın hemşirelerin tercih edildiği veya kadın hemşirelerin çocuk kliniklerini daha çok tercih ettikleri belirtilebilir.

Çalışmada hemşirelerin %96.4 oranında klinik hemşire olarak çalıştıkları, toplam çalışma süresinin %32.7 oranında 21 yıl ve üzeri, buldukları ünite çalışma süresinin ise %60.0 oranında 0-5 yıl olduğu görüldü. Hemşirelerin yarısının (%49.1) haftada 40 saatten fazla çalıştıkları, %92.7'sinin nöbet usulü çalıştıkları ve aylık nöbet sayılarının 7-12 arasında değiştiği belirlendi. Tamamına yakınının (%98.2) çalıştığı ünite isteyerek çalıştığı, buna karşın %78.2'sinin çalıştığı üniteden memnun olduğu, %36.4'ünün aldığı ücreti yeterli bulmadığı ve %76.4'ünün ünitenin iş yükünü fazla ya da çok fazla olarak ifade ettikleri görüldü (Tablo 4.1.2).

Saygılı ve Çelik (39) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %54.8'inin nöbet usulü çalıştıklarını, toplam çalışma sürelerinin %15.7 oranında 20 yıl ve üzeri, buldukları kurumda çalışma süresinin ise %65.1 oranında 1-9 yıl olduğunu belirtmişlerdir.

Balanuye (4) yaptığı çalışmada %88.8'inin klinik hemşire olarak çalıştıkları, toplam çalışma süresinin %44.0 oranında 2 yıldan az, buldukları ünite çalışma süresinin ise %70.1 oranında 2 yıldan az olduğunu, hemşirelerin yarısına yakınının

(%40.2) haftada 48 saatten fazla çalıştıkları, sadece %27.1'inin gündüz çalıştıklarını ve %73.8'inin iş yükünü fazla ya da çok fazla olarak ifade ettiklerini açıklamıştır.

Özyer (7) yaptığı çalışmada hemşirelerin %90.0 oranında klinik hemşire olarak çalıştıkları, %12.0'sinin nöbet usulü çalıştığı, aylık nöbet sayılarının %6.0 oranında 10 ve üzeri olduğu, toplam çalışma süresinin %26.0 oranında 14 yıl ve üzeri, buldukları ünite çalışma süresinin ise %12.0 oranında 10 yıl ve üzeri, yarısından fazlasının (%53.0) çalıştığı ünite isteyerek çalıştığı sadece %6.0'sının aldığı ücreti yeterli bulduğunu belirtmiştir.

Dur ve ark'nın (43) yaptığı çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının (%55.7) çocuk kliniklerinde isteyerek çalıştığı ve %72.9'unun çalıştığı ünite memnun olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin tamamına yakınının klinikte çalıştığı ve nöbet tuttuğu, büyük bir kısmının ünite isteyerek çalıştığı ve %20.0'sinin ünite memnun olmadığını belirtmelerinin nedenini gene hemşireler tarafından belirtilen ünitenin iş yükü fazlalığından kaynaklandığını bize düşündürmektedir. Hemşirelerin aldıkları ücreti yetersiz bulmaları da çalıştıkları ünite memnuniyetsizliklerinin diğer bir nedeni olabilir. Bu özellikler ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşullarına Göre BİYAÖ ve EKTÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışanın başarısına ve tepkilerine olumsuz şekilde etki eden durumlar, süreçler iş yükü olarak algılanmaktadır. İş yükü doğrudan gözlemlenemediği için fizyolojik, psikolojik ve davranışsal değişikliklerin ölçümü ve gözlemlenmesi ile değerlendirilmektedir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin BİYAÖ toplam puan ortalaması 102,30±13,93, "yönetici desteği" alt boyut puan ortalaması 27.18±5.06, "meslektaş desteği" alt boyut puan ortalaması 28.72±5.98, "birim desteği" alt boyut puan ortalaması 19.09±3.34, "çalışma ortamı" alt boyut puan ortalaması 17.98±3.93 ve

“mevcut işi sürdürme niyeti” alt boyut puan ortalaması 8.47 ± 1.58 olarak bulundu (Tablo 4.2.1).

Özyer (7) yaptığı çalışmada cerrahi hemşirelerinin bireysel iş yükü algı ölçeği toplam puan ortalamasını 73.37 ± 9.06 olarak açıklamıştır. Çiftçioğlu ve ark (20) BİYAÖ'nün alt puan ortalamalarını “yönetici desteği” için 25.94 ± 4.73 , “meslektaş desteği” için 26.56 ± 5.18 , “birim desteği” için 19.25 ± 5.80 , “çalışma ortamı” için 25.83 ± 4.49 , “var olan işi sürdürme niyeti” için 6.12 ± 1.87 ve “ölçeğin toplam puanı” için ise 103.7 ± 22.07 olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca yapılan farklı çalışmalarda çalışanlar tarafından algılanan en olumlu alt boyutun “meslektaş desteği” olduğu da vurgulanmıştır (36, 37, 39).

BİYAÖ puanının yükselmesi çalışanın iş yükü algısını olumlu olarak değerlendirdiğini belirtmektedir. Çalışmada hemşirelerin genel olarak iş yükü algılarının ortalamasının üstünde olduğu düşünülmektedir. Ayrıca alt boyutlardan alınan puan ortalamasına göre hemşirelerin iş yükü algılarının en olumludan daha az olumluya doğru sırası ile; “meslektaş desteği” “yönetici desteği” “birim desteği” “çalışma ortamı” şeklinde olduğu belirtilebilir. Ölçeğin belirtilen bu dört alt boyut puan ortalamasının sonucuna göre hemşirelerin iş yükü algıları ortalamasının üzerindedir. Bununla birlikte “mevcut işi sürdürme niyeti” alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu gözlenmiş olup, hemşirelerin gelecek kısa süre içinde bulunduğu üniteyi değiştirme isteklerinde olduğunu ifade edilebilir.

Ünitede hemşire hasta oranının olması gerekenin neredeyse iki katı olduğu düşünüldüğünde, bu durumun hemşirelerin hem üniteden hoşnutsuzluklarını hem de iş yükü algılarının yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir (44).

Çalışma bulgularının Çiftçioğlu ve ark (20)'nin çalışması ve diğer çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir.

AMB; çocuk ile birlikte tüm ailenin bakım içine katılımının sağlandığı ve çocuk ile birlikte tüm aile bireylerinin bakımın alıcısı olarak kabul edildiği bir bakım felsefesidir. Çocuk hemşiresi sağlık ekibi içinde, çocuk ve ailesi ile en yakın ilişkide olan sağlık çalışanıdır. Bu nedenle AMB'nin önemini ve gerekliliğinin hemşireler tarafından kabul edilmesi çocukların bakımında ebeveyn katılımının desteklenmesini gerektirmektedir.

Çalışma kapsamına giren hemşirelerin EKTÖ puan ortalaması 74.70 ± 4.10 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.1).

Dur ve ark (43) yaptıkları çalışmada devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin EKTÖ puan ortalamasını 85.67 ± 6.17 , özel hastanede çalışanların ise 81.88 ± 5.26 olarak açıklamışlar ve iki grup arasında anlamlı fark olduğunu belirtmişlerdir.

Kurtuluş ve Ark'ın (41) yaptığı çalışmada farklı kliniklerde çalışan çocuk hemşirelerinin EKTÖ puan ortalamasının 86.43 ± 6.79 bulunduğu bildirilmiştir.

YYBÜ'de çalışan hemşirelerle birlikte yapılan bir çalışmada EKTÖ puan ortalamasının 84.30 ± 5.56 olduğu açıklanmıştır (42).

EKTÖ'den alınan puan ortalamasının 84 ve altında olması hemşirenin ebeveynin bakıma katılımını desteklemediğini vurguladığı düşünülürse, çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin AMB'ye yönelik olumlu bir tutum göstermediği düşünülmektedir. Verilerin toplanması sırasında hemşireler özellikle YYBÜ'de bu bakımın yapılamayacağını ifade ettikleri de gözlemlenmiştir. Bu sonuç bize hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olması sonucu hemşirelerin geleneksel rutin bakıma yoğunlaştıklarını düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin kendilerini ünitenin sahibi aileleri ise ziyaretçi olarak değerlendirdikleri belirtilmektedir. Yoğun bakımda hemşirenin teknoloji kullanımına olan gereksinim arttıkça, ailelerin bireysel gereksinimlerine olan ilgi ve AMB azalmaktadır (33).

Çalışmada elde edilen sonuç, diğer çalışma sonuçlarına göre daha düşük olmakla birlikte, söz edilen çalışmaların da istenilen düzeyde olmadığı belirtilebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

YYBÜ’de çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün AMB’ye ilişkin tutumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

- Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin orta yaş grubunda yoğunlaştığı, büyük bir kısmının kadın, çocuk sahibi ve üniversite mezunu olduğu görüldü.
- Hemşirelerin tamamına yakınının nöbet usulü çalıştığı ve bulunduğu üniteye isteyerek çalıştığı görüldü.
- Hemşirelerin büyük bir kısmının çalıştığı ünitelerden memnun olduğu ancak aldığı ücreti yeterli bulmadığı görüldü.
- Cinsiyet açısından yapılan incelemede erkek hemşirelerin BİYAÖ puan ortalamalarının kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arası anlamlı bir fark olmadığı görüldü.
- Hemşirelerin BİYAÖ alt boyutlardan alınan puan ortalamasına göre hemşirelerin iş yükü algılarının en olumludan daha az olumluya doğru sırası; “meslektaş desteği” “yönetici desteği” “birim desteği” “çalışma ortamı” şeklinde olduğu görüldü. Ölçeğin belirtilen bu dört alt boyut puan ortalamasının sonucuna göre hemşirelerin iş yükü algıları ortalamasının üzerinde olduğu tespit edildi.
- Hemşirelerin EKTÖ’den aldıkları puan ortalamasının düşük olması YYBÜ’de AMB’ye yönelik olumlu bir tutum olmadığı göstermektedir.
- İki ölçek arasında ilişki olmaması hemşirelerin AMB bilmedikleri ve önemsemediklerini göstermektedir.

6.2. ÖNERİLER

20.07.2011 tarih ve 28000 sayılı resmi gazetede yayımlan tebliğ ve 22.03.2017 tarih ve 30015 sayılı tebliğde belirtildiği üzere YYBÜ’de hasta hemşire oranına uyulması, anne uyum odalarının tebliğde belirtildiği gibi ünitelerde işlerliğinin sağlanması ve hemşireye AMB’ye ilişkin eğitim önerilir.

Hastane yöneticilerinde AMB’ye önem vermesi ve hemşirelere iş yükü olarak uygulanması önerilir.



KAYNAKLAR

1. Avcı GG., Türker S., Çifçi M. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*. 4:21-24.
2. Türkmen E., Uslu A. (2011). Özel bir hastanede hemşirelerin dolaylı bakım uygulamalarının değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 19:60-67.
3. Hayajneh AY. (2000). Identification of the influence of organizational variables on hospital staff nurses' job performance. (Unpublished doctorate dissertation). University of Iowa, City Graduate College, Iowa.
4. Balanuye B. (2014). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi*, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
5. Aytaç S. (2002). İş yerindeki kronik stres kaynakları. *İş Güç Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 4 (1): 276.
6. Needleman J., Buerhaus P., Mattke S., Stewart M., Zelevinsky K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*.346:1715-1722.
7. Özzyer Y. (2016). *Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları*, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
8. Aytekin A., KurtYF. (2014). Yenidoğan yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr Behcet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*.4(1):51-58.

9. Erdeve Ö. (2009). Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımında ailenin yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 51: 199-203.
10. Aykanat B., Gözen D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1):683-695.
11. Törüner E., Büyükgönce L. (2013). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Göktaş Yayınevi. 24-25.
12. Çavuşoğlu H. Pediatriye aile merkezli bakım. *Hemşirelik Forumu* 2001; 4(2-3): 1-7.
13. Greenberg ES., Sikora PB., Grunberg L., Moore S. (2005). Work Teams and Organizational Commitment Working Paper, University of Puget Sound.
14. Öğrücü İldız G. (2009). *İnşaat firmalarında proje müdürlerinin iş yükü, iş stresi, iş tatmini ve motivasyon ilişkisi*. İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
15. Ardıç K., Polatçı S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. (32):21-46.
16. Dağdeviren M., Eraslan E., Kurt M. (2005). Çalışanların toplam iş yükü seviyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*. 20(4):517-525.

17. Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. (2014). Identification the level of tendency in malpractice among nurses. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.1 (1): 44–56.*
18. Atik E., Kozak M. (2016). İş yükü algısı ve iş yükünün insan kaynakları yönetiminde kullanımı:Eskişehir’de otel işletmeleri örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Kasım özel sayısı:341-366.*
19. Carayon P., Gürses A. (2008). Nursing workload and patient safety – A human factors engineering perspective. RG Hughes (Ed.), Agency for healthcare research and quality U.S. department of health and human services, *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses.* AHRQ Publication: Rockville. 25-45.
20. Çiftçioğlu G., Tunç G., Güneş A., Değer V., Çifçi S. (2018). Hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 5(1):1-8.*
21. Ocağcı AF. (2006). *Çocuğun aile merkezli bakımı.* Zonguldak: Dökel Matbaası. 8-27.
22. Aktaş E., Teksöz E., Ocağcı AF. (2012). Ailede kadının değişen rolünün çocuk sağlığına etkisi ve aile merkezli bakımın önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 28(1): 73-80.*
23. Özbodur Yıldırım S. (2008). *Ebeveyn katılımı tutum ölçeğinin türkiyedeki geçerlik güvenirlik çalışması.* Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
24. Newton MS. (2000). Family-centered care: current realities in parent participation. *Pediatric Nursing. 26(2): 164- 168.*

25. Sanders J. (2009). Impact of hospitalization on the child and family. Hockenberry M.J (ed.), Wilson D (ed.), *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 8th edition. Mosby Inc: Philadelphia. 658-686.
26. Kitchen BE. (2005). Family-centered care: a case study. *JSPN*. 10(2): 93- 97.
27. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 112(3): 690-697.
28. Shields L., Tanner A. (2004). Pilot study of a tool to investigate perceptions of family-centered care in different care settings. *Pediatric Nursing Journal*. 30(3): 189-196.
29. Harrison TM. (2010). Family centered pediatric nursing care: state of the science. *Journal of Pediatric Nursing*. 25(5): 335-343.
30. Jolley J., Shields L. (2009). The evolution of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*. 24(2): 164-170.
31. Boztepe H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 1(2): 88-93.
32. Özkan S., Taş Arslan F. (2018). Hastanede yatan çocukta aile merkezli bakım. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. (12): 161-179.
33. Çavuşoğlu H. (2018). Pediatri kliniklerinde aile merkezli bakımda yaşanan sorunlar ve yeni yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 10(4): 344-53.
34. Küçüköğlü S., Aytekin A., Gülhaş NF. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 12(3): 182-188.

35. Öztürk C., Ayar D. (2014). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 7(4): 315-320.
36. Cox KS., Teasley SL., Lacey SR., Sexton KA., Carroll CA. (2007, February). Work environment perceptions of pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 22(1).
37. Cox KS., Teasley SL., Zeller RA., Lacey SR., Parsons L., Carroll CA. Ward-Smith P (2006, January) Know staff's "intent to stay". *Nursing Management*. 37(1):13-5.
38. Saygılı M. (2008). *Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
39. Saygılı M., Çelik Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 14(1): 40-71.
40. Bakırtaş İ., Bakırtaş H., Buluş GC. (2016, Ekim). Sağlık çalışanlarının iş tatmini üzerinde iş yükü algısının etkisi. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 16(32):304-311.
41. Kurtuluş N., Yıldız K., Korucu E., Özyazıcıoğlu N. (2018, Mayıs-Ağustos). Determination of pediatric nurses attitudes on family-centered care. *International Journal of Caring Sciences*. 11(2):1066.
42. Küçük Alemdar D., Kardaş Özdemir F., Polat S. (2017). Opinions of nurses working in NICU about family centered care. *Medicine Science International Medical Journal*. Available online at www.medicinescience.org

43. Dur Ş., Gözen D., Bilgin M. (2016). Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *The Journal of Current Pediatrics*. 14:1-9.

44. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170322-31.htm>



EKLER

EK-1



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :71915440-804.01-E.1907220023
Konu :Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:22.07.2019

Sayın Serap NACAR

Enstitü Yönetim Kurulunun 24.5.2017 tarih ve 2017/015 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayla YAVA
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
164101068 Serap NACAR	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi

Adres :Havaalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP
Tel :+90 342 211 80 80
Fax :+90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Web : www.hku.edu.tr
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<http://ebys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.1907220023&ErisimKodu=F3248b7>

EK-2

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)**

13.03.2018

Sayın Serap ERSAVAŞ

“Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi” konulu çalışmanız 13.03.2018 tarih ve 2018-01 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin BELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2018/01
Karar Tarihi : 13.03.2018

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Serap ERSAVAŞ'ın "...Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Hasan Akif YİĞİTBAŞ'ın "...6-8 Yaş Arası Bale ve Jimnastik Yapan Çocuklarda Vücut Esnekliği ve Eklem Mobilitesinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İbrahim GÜNEŞ'in "...Menisküs Yaralanması Olan Bireylerde Mobilite Bandı Kullanımının Kas İskelet Sistemine ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Opr. Dr. Ahmet ERKİLİÇ'in "...Orta Dereceli İnhalasyon Yamağı Olan Hastalarda Havayolu Oslatör Cihazının Etkinliği..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Prof. Dr. Yavuz YAKUT'un "...Gövde Korsesi Kullanau Skolyozlu Bireylerde Dinamik Gövde Fonksiyonlarının Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa ŞEKER'in "...Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocuklarda Ev Kazalarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Hüseyin SEVER'in "...Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Bebeği Taburcu Olan Annelerin Kaygı Düzeylerinin ve Annelik Öz Güvenlerinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Özge ÖZBUDAK'ın "...Farklı Kanser Türüne Sahip Bireyler ile Yakınlarının Fiziksel Aktivite ve Yorgunluk Düzeyinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Murat Ali ÇINAR'ın "...Majör Yanıklı Hastalarda, Prokalsitoninin Venöz Katetere Bağlı Kan Dolaşım Enfeksiyonuyla İlişkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Dr. Öğr. Üye. M. Murat OKTAY'ın "...El ve Ayakta Meydana Gelen Yılan Isırıkları Sonrasında Gelişen Komplikasyonların Analizi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elif GENÇOĞLAN'ın "...Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kalitesi ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Güler KARLIDAĞ'ın "...Hafif Şişman ve Şişman Yetişkin Bireylerde Bel/Boy Oranı ile Kardiyovasküler Hastalık Riskinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Aydan NIZIPLIOĞLU'nun "...Alt Ekstremitte Tendinopatilerinde Uygulanan Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisinin Kas Kuvveti, Esnekliği ve Mimari Özelliklerine Olan Etkisinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin ÖLGÜN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAG
Üye



ASLIGIBİDİR



BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmacının Adı Soyadı	SERAP ERSAVAŞ/İSLAHİYE DEVLET HASTANESİ/HEMŞİRE
Kurum/Ünvan	HASAN KALYONCU SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ/HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Araştırmanın Konusu	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ALGILADIKLARI İŞ YÜKÜNÜN AİLE MERKEZLİ BAKIMA İLİŞKİN TUTUMLARINA ETKİSİ
Araştırmanın Statüsü	YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
Çalışmanın Yapılacağı Birim	NECİP FAZİL ŞEHİR HASTANESİ/KADIN DOĞUM EK HİZMET BİNASI
Bütçe	BÜTÇE KULLANILMAMAKTADIR.

Bilimsel Çalışma Genel Değerlendirmesi:

() Uygun Değil

(X) Uygun

İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye
Mehmet YILMAZ
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

Üye
Dr.Harun ÇETİN
Sağlık Hizmetleri
Başkanı

Üye
Dr.Ahmet YENİR
Halk Sağlığı Hizmetleri
Başkanı

Üye
Opr.Dr.Emrullah Cem KESİLMEZ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı Yardımcısı

Komisyon Başkanı
Opr.Dr.Eyüp Mehmet PİRCANOĞLU
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

EK-4



Ayfer Aydın <ayaydin@ku.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

Sayın Serap (Ersavaş) Nacar,

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin Çiğdem danışmanlığında yürüttüğünüz "**Yenidoğan Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışmanızda "Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeğini kullanabilirsiniz. 3.10.2018

Doç. Dr. Ayfer Aydın
Koç Üniversitesi
Hemşirelik fakültesi



MELTEM SAYGILI <meltensaygili@hotmail.com>

Alıcı: ben ▾

Merhaba Serap Hanım, çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz, yalnız ben geçerlik ve güvenirlik çalışması yapmadım, kendi çalışmam için güvenirlik hesaplaması yaptım, gerekli bilgileri tezde ayrıntılarıyla bulabilirsiniz, çalışmanızın sonuçlarından haberdar ederseniz memnun olurum, kolay gelsin...

Kimden: [Serap Ersavaş](#)

Gönderilme: 26 Temmuz 2017 Çarşamba 19:58

Kime: meltensaygili@hotmail.com

Konu:

...

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Anket No.....

Tarih: /

/ 2018

I) Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: a. Kadın b. Erkek

3) Eğitim Düzeyiniz:

a. Sağlık Meslek Lisesi b. Ön lisans c. Lisans d. Lisansüstü

4) Medeni durum: a)Evli b)Bekar

5) Çocuk sayısı :.....

6) Çalışma Pozisyonu:

a. Sorumlu Hemşire b. Servis Hemşiresi c. Yoğun Bakım
Hemşiresi

7) Hemşire olarak çalışma süreniz:.....

8) Bulduğunuz ünite de çalışma süreniz:.....

9) Haftalık Ortalama Çalışma saatiniz:.....

10) Haftalık nöbet sayınız:.....

11) Çalışma şekliniz:

a. Devamlı gündüz b. Devamlı gece c. Nöbet d. Hepsi

12) Çalıştığınız ünite de isteyerek mi çalışıyorsunuz?

a. Evet b. Hayır c. Kısmen

13) Çalıştığınız üniteden memnun musunuz?

a. Evet b. Hayır c. Kısmen

14) İşinizin karşılığı olarak aldığınız ücretin yeterliliği için aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin için uygundur:

a. Oldukça yeterli b. Yeterli c. Kısmen yeterli d. Yetersiz e. Oldukça yetersiz

15) Kliniğinize göre genel olarak iş yükünüzü nasıl değerlendiriyorsunuz?

a. Çok az b. Az c. Orta d. Fazla e. Çok Fazla

Bölüm 2: Bireysel İşyükü Algı Ölçeği

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığınız kurulma ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (1) Hiç katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Kararsızım
- (4) Katılıyorum
- (5) Tamamen Katılıyorum

YÖNETİCİ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Kendisine bağlı olarak çalıştığım yönetici izinliyse, birim çalışanları karşılaştıkları personel sorunlarıyla ilgili olarak kendisiyle temasa geçme konusunda teşvik edilirler.					
Eğer çalışma ortamıyla ilgili bir şikâyetimi bağlı olduğum yöneticiye bildirirsem, yönetici bunu anlayışla karşılayacaktır.					
Bağlı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım.					
Aldıkları bakımdan memnun olamayan hasta ve aileleri ile çalışmamda yöneticim bana yardım eder.					
Bağlı olduğum yönetici, birimde açık olan pozisyonları doldurmak için zamanlı ve aktif olarak çalışır.					
Bağlı olduğum yönetici, her vardiyada ihtiyaç duyulan personelin çalışmasını garanti altına almak için yoğun çaba sarf eder.					
Bağlı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel hasta tedavi ve bakımı faaliyetleri konusunda yetkindir.					
Bağlı olduğum yönetici, ihtiyaç duyulduğunda hasta tedavi ve bakımına destek verir.					

MESLEKTAŞ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Bireysel görevlendirmeler, birimin sahip olduğu imkânlar çerçevesinde adil olarak yapılır.					
Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım.					
Kendimi bunalmış hissettiğimde, bana yardım etmeleri için diğer meslektaşlarıma güvenebilirim.					
Benden bir önceki vardiyada görevlendirilen meslektaşım, işlerini yetiştirerek ve tamamlayarak görevi bana devreder.					
Birimdeki meslektaşlarım tam bir takım olarak çalışır.					
Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımı verebilecek kabiliyettedir.					
Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım personel tarafından bakılırsa kendimi rahat hissederim.					
Birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarım, şimdiki işimde bulunmamda önemli bir sebeptir.					

Bölüm 2: Bireysel İşyükü Algı Ölçeği (Devam)

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığınız kuruluşa ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz, aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (6) Hiç katılmıyorum
(7) Katılmıyorum
(8) Kararsızım
(9) Katılıyorum
(10) Tamamen Katılıyorum

BİRİM DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır.					
Hasta bakımı için ihtiyaç duyulan araç gereç (tansiyon aleti, monitörler, ölçekler, tekerlekli sandalye vb.) yeterlidir.					
Bakım verdiğim hastalar için, ihtiyaç duyulduğu zaman, sosyal hizmet uzmanları vardır.					
Hastayla ilgili büyük bir kriz yaşandığında (yeniden canlandırma işlemi gibi) veya hasta öldüğünde, hasta ve ailesine destek vermek için din görevlisi bulunur.					
Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum malzemelere (IV malzemeler, tüpler, yastıklar, çarşaflar transfüzyon setleri) kolaylıkla ulaşabilirim.					
Eczacılık hizmetleri ilaçla tedavi sürecinde yeterli desteği sağlar.					

ÇALIŞMA ORTAMI	1	2	3	4	5
Çalıştığım vardiya süresince yemek yemek için en az 30 dakika servisten ayrılabilirim.					
Çoğu zaman çalışma ortamının makul olduğunu düşünürüm.					
Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir.					
Çalışma ortamımın olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman hastaların durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli değişiklikleri gözden kaçırdığım olmuştur.					
Bağlı olduğum yönetici ya da servis sorumluma çalışma ortamımın ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim.					
Bakımla ilgilendiğim hastalara yeterli psikolojik/duygusal desteği sağlayabilirim.					

MEVCUT İŞİ SÜRDÜRME NİYETİ	1	2	3	4	5
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum					
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum					
Gelecek 12 ay süresince farklı bir üniteye yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum.					

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

İyi günler. Ben Serap NACAR. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışması olarak “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi” başlıklı çalışmayı yürütmekteyim.

Çalışmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılımınız son derece önemlidir. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz an çalışmadan çıkabilirsiniz.

Çalışma boyunca elde edilen bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılımız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gerekli görülürse incelenecektir.

Bu çalışmaya verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederim.

Hemşire Serap NACAR

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası



LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: **Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yükünün Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumlarına Etkisi**

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 45 sayfalık kısmına ilişkin, 17/07/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil %23'dür.

(Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

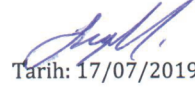
- ✓ Kaynakça hariç
✓ Alıntılar dahil
✓ 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

.....
Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş

olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.


Tarih: 17/07/2019

Adı Soyadı: Serap NACAR

Öğrenci No: 164101068

Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK

Programı: HEMŞİRELİK

Statüsü: ✓ Y.Lisans Doktora

*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)



KISA ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Serap NACAR

Doğum Tarihi: 15.07.1992

Doğum Yeri: Kahramanmaraş

ÖĞRENİM DURUMU

2016-2019 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Pediatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

2011-2015 Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

2006-2010 Hoca Ahmet Yesevi Lisesi

İŞ DENEYİMİ

2016-2017 Özel Hastane Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği

2017-..... İslahiye Devlet Hastanesi

YABANCI DİL

İngilizce (Orta)