

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ADANA İL MERKEZİ KAMU HASTANELERİ ÇOCUK
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE CHELTENHAM
HASTA SINIFLAMA SKALASINA GÖRE
HEMŞİRELERİN İŞ YÜKÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Emra DOĞAN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA**

ADANA-2017

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ADANA İL MERKEZİ KAMU HASTANELERİ ÇOCUK
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE CHELTENHAM
HASTA SINIFLAMA SKALASINA GÖRE
HEMŞİRELERİN İŞ YÜKÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Emra DOĞAN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA**

Tez No:.....
ADANA-2017

KABUL ve ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tezli Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

“Adana İl Merkezi Kamu Hastaneleri Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Sınıflama Skalasına (Cheltenham Hasta Sınıflama Skalası) Göre Hemşirelerin İş Yükünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ” adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 21 / 11 / 2017

TEZ SINAV JÜRİSİ



Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA
Çukurova Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Başkan



Yrd. Doç. Dr. Zehra ESKİMEZ
Çukurova Üniversitesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Üye



Yrd. Doç. Dr. Emel TEKSÖZ
Mustafa Kemal Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
edilmiştir.

sayılı kararı ile kabul

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim. 21/11/2017



İMZA

Emra DOĞAN

Kayıtlı olunan Program : Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı

Tezin Konusu : Adana İl Merkezi Kamu Hastaneleri Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Sınıflama Skalasına (Cheltenham Hasta Sınıflama Skalası) Göre Hemşirelerin İş Yükünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Tezin Türü : Yüksek Lisans : Doktora:

Danışmanın Adı-Soyadı : Doç Dr. Şenay ÇETİNKAYA

Danışmanın İletişim Bilgileri

Telefon : 05353492958

E-Posta : senayg_202@hotmail.com

Öğrencinin İletişim Bilgileri

Telefon : 05433951596

E-Posta : emradogan86@gmail.com

Adresi :

**Bu belgenin Lisansüstü eğitim tezleri savunmaya alınmadan önce öğrenci tarafından doldurulup imzalanarak Enstitü Müdürlüğüne teslim edilmesi gerekmektedir.*

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tez yazımımın her aşamasında benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan, hoşgörülü ve sabırlı tavırlarıyla rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım sayın Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA'ya,

Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'ndaki bana emeği geçen tüm hocalarıma,

Ekip bilinci içinde hep uyumla çalıştığımız Yüksek Lisans dönem arkadaşlarıma,

Araştırmayı kabul edip her aşamada kolaylık ve katkı sağlayan tüm Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi hemşirelerine,

Eğitim yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu dönemde de beni sürekli destekleyen, her zaman yanımda olan anneme, babama ve kardeşlerime,

Bu süreçte adını sayamadığım ve emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLOLAR DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşireliğin Tanımı	3
2.2. Hemşirelik Bakımı	3
2.3. Hemşirelikte İş Yükü	4
2.3.1. Aşırı iş yükü	8
2.3.1.1. Niceliksel Olarak İş Yükü	8
2.3.1.2. Niteliksel Olarak İş Yükü	8
2.3.2. İş Yükü Algısı	8
2.3.3. İş Yükü Çeşitleri	9
2.3.4. İş Yükünü Azaltmak İçin Öneriler	10
2.4. Yoğun Bakım (YB)	11
2.5. Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ)	11
2.6. Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri (ÇYBÜ)	11
2.6.1. Çocuk Yoğun Bakımın Tarihsel Gelişimi	12
2.6.1.1. Dünyada Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri	12
2.6.1.2. Türkiye’de Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri	14
2.6.1.2.1. Çocuk Yoğun Bakım Planlama Kriterleri	15
2.6.1.2.2. Çocuk Yoğun Bakım Ünite Düzeyleri	15
2.7. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	20

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Etiği.....	21
3.5. Veri Toplama Araçları.....	21
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.7. Veri Analizi.....	24
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	45
5.1. Hemşirelerin İş Yüküne Yönelik Görüş ve Deneyimleri.....	45
5.2. Hemşirelerin İş Yüğü Ölçeğine Yönelik Görüşleri.....	47
5.3. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve İş Yeri Özelliklerinin Cheltenham Hasta Sınıflama Ölçeğiyle Karşılaştırılması.....	49
5.4. Yoğun Bakım Hemşire Aktiviteleri.....	49
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	53
6.1. Sonuç.....	53
6.2. Öneriler.....	55
KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	63
EK-4. Yoğun Bakım Hemşire Aktiviteleri.....	68
EK-5. Hemşire Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu.....	73
EK-6. Akademik Kurul Kararı.....	74
EK-7. Etik Kurul Kararı.....	75
EK-8. Çalışma İzni.....	76
EK-9. Cheltenham Hasta Sınıflama Skalası.....	77
EK-10. İş Yüğü Ölçeği.....	78
ÖZGEÇMİŞ.....	79

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Şekil 1. Toplam İş Yüğü Seviyesinin Belirlenmesine Yönelik Araştırma Modeli.....	9
Şekil 2. İş Yüğüne Etki Eden Faktörler. Şekilde, İş Yüğüne Etki Eden Faktörler 4 Ana Başlık Altında Toplanmıştır.....	10
Şekil 3. Dünyadaki İlk Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri.....	13
Şekil 4. Los Angeles County Hospital Çocuk Felci Tedavi Ünitesi 1950.....	13
Şekil 5. Children's Hospital of Philadelphia Yoğun Bakım Ünitesi 1967.....	14
Şekil 6. Çocuk Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel ve Hizmet Standartları.....	17
Şekil 7. Çalışma planı.....	25



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	26
Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Özellikler	28
Tablo 3. Gündüz ve Gece Vardiyasında Düzeylere Göre Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sayısı Ve Yüzdesi	30
Tablo 4. Hemşirelerin İş Yükü Tanımına Ve İş Yükü Olarak Görülen Konulara Göre Dağılımı	30
Tablo 5. Hemşirelerin İş Yükü Düzeyine Yönelik Görüşleri (N=73).....	31
Tablo 6. Hemşirelerin İş Yükünü Artıran Faktörlere Yönelik Görüş Ve Çözüm Önerileri.....	32
Tablo 7. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları.....	32
Tablo 8. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özelliklerinin İş Yükü Ölçeğiyle Karşılaştırılması	33
Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları	35
Tablo 10. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Cheltenham Hasta Sınıflama Ölçeğiyle Karşılaştırılması	36
Tablo 11. Hemşirelerin İş Yeri ve Bazı Özelliklerinin Cheltenham Hasta Sınıflama Ölçeğiyle Karşılaştırılması	37
Tablo 12. Cheltenham Hasta Sınıflandırma Skalası	38
Tablo 13. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori I Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı	39
Tablo 14. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori II Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı.....	40
Tablo 15. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori III Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı	41
Tablo 16. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori IV Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı	42
Tablo 17. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori V Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı	42
Tablo 18. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori VI Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı	43
Tablo 19. Adana İl Merkezindeki ÇYBÜ'lerinde Hemşirelerinin Kategori Düzeylerine Göre Aktivitelerinin Vardiya Bazında Dağılımı	43

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ANA	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
ÇYB	: Çocuk Yoğun Bakım
ÇYBÜ	: Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri
EYBÜ	: Erişkin Yoğun Bakım Üniteleri
ICN	: International Counsel of Nursing (Uluslararası Hemşirelik Konseyi)
THD	: Türk Hemşireler Derneği
YB	: Yoğun Bakım
YBÜ	: Yoğun Bakım Üniteleri
YYB	: Yenidoğan Yoğun Bakım

ÖZET

Adana İl Merkezi Kamu Hastaneleri Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Cheltenham Hasta Sınıflama Skalasına Göre Hemşirelerin İş Yükünü Etkileyen Faktörler

Yoğun bakım üniteleri, hemşirelerin iş yükünün oldukça fazla olduğu, ani kararlar verebilme ve müdahale edebilme becerileri gerektiren kompleks ünitelerdir. Hemşireler tarafından dile getirilen en önemli iş streslerinden biri fazla iş yüküdür.

Bu çalışma, Çocuk Yoğun Bakımda çalışan hemşirelerin iş yükünü ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlandı. Araştırma, 1 Kasım 2016- 30 Kasım 2016 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde kesitsel olarak gerçekleştirildi. Veriler, “Hemşire Tanıtıcı Özellikler ve İş Yükü Formu”, “İş Yükü Ölçeği”, “Cheltenham Hasta Sınıflandırma Ölçeği, Yoğun Bakım Hemşire Aktiviteleri formu” hemşireler tarafından doldurularak toplandı İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 20) adlı paket program kullanılarak yapıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay ve kurumlardan resmi izin alındı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30.90 ± 5.97 idi. Hemşirelerin %72.6’sı lisans mezunu, %54.8’inin mesleki deneyim 5 yıl ve daha azdır. Hemşirelerin %60’ı günlük ortalama 2 hasta bakmaktadır. Hemşirelerin %47.9’u iş yükünü fazla, %43.8’i ise çok fazla olarak nitelendirdi. Hemşirelere göre iş yükünü artıran faktörlerin başında, hemşirelerin görev dışı işleri yapması gelmektedir (%32.4). Hastaların %2.2’si Tip 1 sınıfı hasta, %8.8’i Tip 2 sınıfı hasta %22.2’si Tip 3 sınıfı hasta, %66.6’sı Tip 4 sınıfı hasta grubundadır. Hemşirelerin, Kategori 1 için %35.4, Kategori 2 için %24.9, Kategori 3 için %18.3, Kategori 4 için % 6.5, Kategori 5 için %14.5, Kategori 6 için %0.1 zaman ayırdıkları belirlendi. Buna göre hemşirelerin, direkt hemşirelik uygulamalarına %60.4 (Kategori 1 ve 2) oranında zaman ayırdıkları belirlendi, hemşireler çalışma sürelerinin yarısından fazlasını hastaları ile ilgili direkt bakıma ayırmaktadır.

Hemşirelerin iş yükünün azaltılmasına yönelik faaliyetlerin arttırılması, hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısının dağılımının dengeli olması, bakım gereksinimlerinin dikkate alınması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Cheltenham Hasta Sınıflandırma Ölçeği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Yoğun Bakım, Hemşirelik Bakım Uygulamaları İş Yükü

ABSTRACT

Factors Affecting Nurses' Workload According to Cheltenham Patient Classification Scale in Pediatric Intensive Care Units of Adana Provincial Center Public Hospitals

Intensive care units are complex units that require nurses to have a lot of workload, ability to make quick decisions and intervene. One of the most important job stresses expressed by nurses is overwork.

This study was planned to determine the workload of nurses working in Pediatric Intensive Care Unit and the factors affecting it. The study was performed cross-sectionally between 1 November 2016 and 30 November 2016 in Children Intensive Care Units of Adana Numune Training and Research Hospital, Adana Obstetrics and Gynecology Hospital and Cukurova University Medical Faculty Balcali Hospital. Data were collected by nurses filled in with "Nurse's Descriptive Features and Workload Form", "Workload Scale", "Cheltenham Patient Classification Scale, Intensive Care Nurse Activities Form". Statistical analyzes were performed using the package program SPSS (IBM SPSS Statistics 20). Ethical approval and official permission were obtained from the institutions to conduct the research.

The average age of the nurses participating in the survey was 30.90 ± 5.97 . 72.6% of the nurses have undergraduate degrees and 54.8% have 5 years or less of professional experience. 60% of the nurses look after to average 2 patients daily. 47.9% of the nurses described the workload as over and 43.8% as very much. According to the nurses, at the beginning of the factors that increase the work load is doing non-duty work (32.4%). Of the patients, 2.2% were in Type 1 class, 8.8% were in Type 2 class, 22.2% were in Type 3 class and 66.6% were in Type 4 class. It was determined that of nurses 35.4% have time for Category 1, 24.9% for Category 2, 18.3% for Category 3, 6.5% for Category 4, 14.5% for Category 5, and 0.1% for Category 6. According to this study, it was determined that the nurses in proportion as 60.4% (Category 1 and 2) allocated time to direct nursing practices and the nurses allocated more than half of their working time directly to their patients.

It may be suggested that it may be increased the activities due to reducing the workload of nurses, had balanced number of patients taken care of and considering care needs of patients.

Key Words: Cheltenham Patient Classification Scale, Child Health and Disease Nursing, Pediatric Intensive Care, Nursing Care Practices Workload

1. GİRİŞ

Yoğun Bakım (YB) genel durumu ağır olan hastaların bakımının idame edildiği, hastanenin en karmaşık cihazlarının bulunduğu, ileri teknoloji, bilgi ve performans gerektiren ünitelerdir (1). Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), hemşirelerin iş yükünün oldukça fazla olduğu birimlerdir. Burada çalışan hemşire ani kararlar verebilmeli, dikkatli bir gözlemci olmalı, hastanın durumundaki en ufak değişikliği anında değerlendirebilmeli ve acil durumlarda nasıl davranabileceğini iyi bilmelidir. Yoğun Bakım Hemşireliği, bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmeyi ve aynı zamanda bireysel bakımı sağlamayı hedeflemektedir (2). Yoğun bakım hemşirelerinin, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk fark eden ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar vermesi gereken meslek üyesi olarak kompleks ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla daha çok karşılaştığı belirtilmektedir (3).

Hemşirelik bakımı; hemşirelerin, hastaların günlük yaşam gereksinimlerini giderebilir hale gelmelerine yardımcı olmaları veya gereksinimlerini karşılayamayan hastaların bu gereksinimlerini karşılamayabilmelerini hedeflemektedir (4).

Bakım yoğunluğu, bakım işlemleri ve hasta bakım ihtiyaçlarının tahmininde yapılan hemşirelik bakım uygulamalarıdır. Başka bir tanıma göre, belirli bir hastanede bir grup hastaya yapılan tüm hemşirelik bakımının aldığı zamanı ölçmektir. Hemşirelik bakım aktiviteleri doğrudan (direk) ve hasta bakımı destekleyen dolaylı (indirek) bakım uygulamalarını kapsar (5).

Hemşirelerin iş performansı, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde hastalara sunulabilmesi için özellikle önemli bir konudur. Hemşire iş performansı, kurumsal faktörler dışında pek çok kişisel ve toplumsal faktöre göre değişkenlik göstermektedir. Hemşire iş performansı; iş yükü, çalışma ortamı, hastaların genel durumu, stres, hemşirenin görev tanımı, klinikteki malzeme ve cihazlar, hemşirelik bakım hizmetlerinin yapısı, klinik ve mesleki otonomi, vardiya sistemi gibi faktörlerden etkilenmektedir (6).

Hemşirelikte iş yükü çeşitli sebeplerden ötürü önemlidir. Birincisi, iş yükünün fazla olması hastanedeki hastaların mortalite ve morbidite sonuçlarını önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir. İkincisi, iş yükü miktarı hastanede çalışan hemşireleri iş

doyumunu etkilediği gösterilmiştir (5). Hemşirelikte iş yükü, belirli bir zaman diliminde yapılan hemşirelik uygulamalarının miktarının belirlenmesidir (7). Bir takım yazarlar hemşirelik mesleğinin karmaşıklığı ve hemşirelik görevlerinin net olmayışının ağır iş yükü ve rol belirsizliğine sebep olduğunu söylemişlerdir (8).

Aşırı iş yükü, kişilere belli bir zaman aralığında kaldırabileceğinden daha çok mesuliyet yüklenmesi anlamına gelmektedir. Bu da kişide yavaşlama ve verimsizliğe sebep olur (9).

İş yükü ile ilgili olumsuzluklar en fazla sağlık hizmetlerini etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin hastalara etkin ve uygun bir şekilde verilebilmesi için önemli kriterlerden biri hemşirelerin iş yüküdür. Hasta ve ailesinin hemşirelik bakım ihtiyaçları hemşirelikte iş yükünü oluşturmaktadır (6). Hemşirelerin iş yükünü etkileyen birçok etmen vardır. Bunlar; çalışma ortamı, hasta-hemşire oranı, hasta miktarı, hastaların aciliyeti, stres, görev tanımının net olmaması, teknolojik destek, çalışma ortamındaki cihazlar hemşirelik bakım hizmetleri, klinik ve mesleki otonomi, vardiyalı çalışma, artı mesai, hemşire personelin bilgi ve beceri düzeyi, deneyim gibi faktörlerdir (5,6) Bu faktörler var olan stresi arttırırken, kişinin performansını etkilemekte ve iş yükünü arttırmaktadır. Özellikle hemşire-hasta oranının yüksek olması; hemşirelerde fiziksel yorgunluğa, dikkat dağınıklığına, hata yapma olasılığının artmasına ve hasta şikayetlerinde artışa neden olmaktadır (6).

Yoğun bakım kliniklerinde iş yükü diğer kliniklere oranla daha fazladır. Bu durum hemşirelerin kariyere yönelik motivasyonlarını, üretkenliklerini, mesleki doyumunu etkilemektedir. Aynı zamanda çalışma standartlarının, bakım kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (10).

Yoğun bakım bilgi ve uygulamaları, değişen bilim ve teknoloji ile paralel olarak her geçen gün gelişmektedir. Yoğun bakım hemşiresi sağlık alanındaki bu yenilikleri yakından takip edip uyum sağlamalıdır, hizmet içi eğitimlere katılmalıdır (11). Eğitim bireyin güven duygusunu olumlu yönde artırır. Kişinin kendine güveni arttığı için, yaptığı işin kalitesi de artacaktır (12). Çocuk yoğun bakım kliniklerin de çalışan hemşirelerin kullandıkları uygulamalar hastaların yoğun bakımda kalış süresini ve bakımın kalitesini artırdığı için büyük önem taşımaktadır (13). Profesyonel meslek yaşamı içinde hemşirelerin, araştırmaların sonuçlarına göre bunları uygulamada kullanması, bakım standartlarının kalitesini önemli ölçüde değiştirecektir (10).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşireliğin Tanımı

Hemşirelik, teorisyenleri tarafından kapsamlı ve farklı biçimde tanımlanmıştır. 19. yüzyılda Florance Nightingale hemşireliği, “ Hastayı iyileştirmek için hasta çevresinin iyileştirilmesi ve düzenlenmesi eylemi” şeklinde tanımlamıştır (14).

Türk Hemşireler Derneği (THD)'nin Hemşirelik Tanımı THD Eğitim Komisyonunun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; "Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (14,15).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi' nin (ICN: International Counsel of Nursing) Hemşirelik Tanımı Hemşirelik " Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve esenliğinin koruma geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır" (15).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)' nin tanımına göre hemşirelik “yardım sunan bir meslek” olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur (14).

Virgina Henderson'a göre hemşirelik (1960), bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki güçtür. Hemşirenin temel görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları ya da tedavileri sırasında veya ölüm sürecin de yardım eden güç olarak vurgulamıştır. ICN' de bu tanımı benimsemiştir (14,15).

2.2. Hemşirelik Bakımı

Bakım, insanın varoluşundan beri gereksinim duyulan vazgeçilmez bir yapı taşıdır. Hemşirelik, bakımı, profesyonel bir görev olarak üstlenen meslektir (16).

Hemşirelik bakımı, hemşirenin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden mevcut ya da olası sağlık problemleri olan bireyin tüm bakım ihtiyaçlarını belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilir

duruma getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir durum, etik ve yasal bir sorumluluğudur (4).

Bakım sadece hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür. Bakımı, hemşirelik bakımı için özgün yapan hemşirenin doğru bilgisi, pratik zekası, yargı yeteneği ve becerisini etik ilkeler ve mesleki değerler doğrultusunda birleştirebilmesi ve özenli ve saygılı bir tutumla aktarabilmesidir. Aksi takdirde sadece vicdan, iyi niyet ve şefkatle sunulan bakım, bireylerin ihtiyaçlarını karşılanması için yeterli olmayacak ve bireye zarar verme riskini de beraberinde getirecektir (17).

2.3. Hemşirelikte İş Yüğü

Hemşirelikte iş yüğü bazı sebeplerden ötürü önemlidir. Birincisi, hemşirelerin iş yüğü miktarı hastaların mortalite ve morbidite sonuçlarını etkilediği (18), ikincisi ise hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkilediği gözlenmektedir (7,19).

Hasta bakımı kalitesinde hemşirelerin iş doyumunu, önemli bir faktördür. Kaliteli hemşirelik bakımı sadece işini yapmaktan memnun hemşireler tarafından yapılabilir. Bu nedenle hemşirelik yönetiminin çalışma koşullarını iyileştirerek, hemşirelerin memnuniyetini etkileyen faktörleri belirleyebilmesi gerekir (20). Hemşirelerin iş performansı, sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde hasta ve yakınlarına sunulabilmesi için önemli bir konudur (6). İş performansı, belirli bir işin yerine getirilmesi ve uygulanmasıdır” İş performansı kişinin yalnızca bilgi, yetenek ve çabasına bağlı değildir. İşletme yönetiminin de bu çabayı arttıracak şartları sağlaması gerekir (21). Profesyonel hemşirelik uygulamasının sonucunda, kaliteli hasta bakımı ve iş doyumunu meydana getirmekte, hemşirelerin iş performansı ve yaşam doyumunu da artış göstermektedir (22). İş doyumunu, çalışanların işlerinden duydukları memnuniyet veya memnuniyetsizlik olarak tanımlanmakta; işe karşı olumlu tutum iş doyumunu, işe karşı olumsuz tutum ise iş doyumsuzluğu olarak ifade edilmekte. Hemşire sayısı ve personel sayısındaki eksiklik hemşirelerde; tükenmişliği, özgüven eksikliğine, yeni bir iş arayışına, işten ayrılmalara ve mesleki doyumsuzluğa sebep olmaktadır (23).

İş performansını etkileyen faktörlerin en önemlisi kurumsal (24) olsa da kişisel ve toplumsal değerler de iş performansını etkilemektedir (25,26). Hemşire iş performansı; iş yüğü, çalışma ortamı, hastaların aciliyet durumu, hasta potansiyeli ve stres, hemşirenin görev tanımı, klinikteki malzeme ve cihazlar, hemşirelik hizmetlerinin

yapısı, mesleki özerklik ve çalışma saatleri gibi kurumsal etmenlerden etkilenmektedir (6).

İş yükü, iş performansını etkileyen en önemli faktördür (6,25,28). Hizmet sektöründe ise iş yükü konusu en fazla sağlık sektöründe dile getirilmiştir. Çalışmalarda çalışanların iş yükü algıları, iş yükünün sebepleri ve etkileri üzerinde durulmuştur. Çalışmalar sonucunda iş yükünün en önemli etkisinin hatalarını artış göstermesi ve bunun sonucunda sağlık sektöründe aksaklıklar olabileceği belirlenmiştir (28-32).

Aşırı iş yükü özellikle YBÜ'lerinde önemli bir durumdur (33). Hemşire-hekim, hemşire-hasta arasında olumsuz iletişime neden olabilir. İş yükünün iletişim üzerindeki bu etkisi; iş doyumunu, motivasyonu etkileyerek tükenmişliğe sebep olur. Aşırı iş yükü hemşirelere ve diğer YBÜ çalışanlarına olduğu kadar hastalar için de olumsuz sonuçlar doğurabilir. Aşırı iş yükü, hastanın güvenliğini de etkileyebilir. Hemşirenin bakım görevlerini yerine getirecek zamanın kısıtlı olması komplikasyonları ayrıca mortaliteyi artırmaktadır (34).

İş yükü, belirli zaman diliminde, belirli kalitede yapılması gereken bir işi için sarf edilen çaba miktarı şeklinde tanımlanabilir. İş yükü; kurumsal açıdan bakıldığında üretkenlik, bireysel açıdan bakıldığında ise zaman ve enerji anlamına gelir (35). Hemşirelik stresli bir meslek grubudur. Çalışma alanındaki yoğun iş yükü temposu buna neden olabilmektedir (36,37).

İş yükü, bir ünite veya programın hacmi anlamına gelmekte ve hasta ve ailesi için yapılan hemşirelik bakım ihtiyaçlarını da kapsamaktadır. Hemşire iş yükü, klinikteki hastalar için yapılan uygulamaları ve taburculuk işlemlerinin tümüdür. İş yükü kesin ve net bir şekilde ölçülemeyebilir. Bazen doğal afetler veya salgın gibi hastalıklar beklenmeyen iş yükününe sebep olabilir (38).

İş yükü, hastanın bakımı için gereken hemşirelik uygulamalarının doğrudan ve dolaylı miktarıdır. Bir klinikteki hastaların hepsine eşit seviyede bakım gerekiyorsa personel sayısı önceden hesaplanabilir. Lakin hasta ihtiyaçları önemli derecede farklılık gösteriyorsa personel sayısını tahmin etmek daha zorlaşır. Hemşireler hastaların ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldıklarında bu durum iş yüklerinin artmasına neden olur. Hastaların ihtiyaçları kişiden kişiye göre değişir. Hemşirelerin baktıkları hastaların sayıca çok olması, hemşirelerin sorumluluğunu artırmaktadır. Hasta sayısı artıkça bakımdaki kalitede düşüş gözlenmekte ve iş yükünde artış olmaktadır (6).

Hemşirelerin, çalışma saatlerinin içeriğinin dağılımı her zaman merak konusu olmuştur (39). Hemşirelerin kişisel aktivitelerine ve dinlenmeye hasta bakımından daha fazla zaman ayırdıkları zaman zaman gündeme gelmiştir (40).

Hemşirelerin iş yükünün her geçen gün artmasının sebebi şöyledir,

1. Sağlık personeli ihtiyacın gün geçtikçe daha fazla olması
2. Artan ihtiyaca yönelik talep edilen personel miktarının yetersiz kalması
3. Eksik sağlık personeli ile artı mesai uygulamasına geçilmesi
4. Hastaların kliniklerde yatışlarının azaltılarak, yattıkları gün sayılarının minimuma indirilmesi (41).

İş yükü; acil yatış oranları, hastanede kalış süresi, komplike vakalar ve yaş ortalaması, hasta yakınları, hastaların yaşama olasılığı, servis düzeni, uygun donanım durumu, teknolojik ve karmaşık makinalar, sarf malzemelerin yetersizliği, yoğun bakım servisi durumu, yatak yönetim sistemleri, var olan hemşirelik felsefesi, personelin kişisel özellikleri, (yaşı, eğitimi, becerileri, tecrübeleri ve servis bilgisi), sağlık çalışanlarının kendi arasındaki ve hasta arasındaki iletişim ve farklı tıbbi tedavi yaklaşımları gibi farklı faktörlerden etkilenir (33,42-44).

Hemşirelik iş yükü ile ilgili yapılan araştırmalarda ölçüt olarak genelde hasta/hemşire oranları tercih edilmiştir ancak iş yükü ölçümü daha komplekstir. Hemşirelik iş yükü çok daha kapsamlıdır ve tek bir gösterge ile ölçümü yapılması doğru değildir. Bu durum yanlış sonuçlar doğurabilir. Hemşirelik iş yükü ölçümleri dört düzeyde kategorize edilmelidir (45).

Bu ölçümler;

Birim Düzeyinde İş Yükü: Birim düzeyinde iş yükü ölçümleri, hemşireden beklenen hizmetler, bu hizmetlerin nasıl uygulanacağı, var olan hemşirelerin dağılımı hakkında yeterli bilgi vermemektedir. Bu ölçüm hasta/hemşire oranlarına benzemekle birlikte aslında kompleks bir yapıya sahiptir (41,45,46).

İş Düzeyinde İş Yükü: İş düzeyinde iş yükünün belirlenmesi hemşirenin işinin çeşitliliği ve özelliğine bağlıdır (YB hemşiresinin işlerinin, servis hemşiresinin işleri arasındaki fark gibi). İş düzeyinde hemşirelik iş yükünün çeşidi ve niceliği, birimin genel özelliklerine göre belirlenmektedir. İş düzeyinde iş yükü ölçümlerinde,

hemşirelerin farklı uzmanlık ve farklı iş unvanlarına göre iş yükleri karşılaştırılabilir. Ancak iş yükü, çok kapsamlı bir yapıdır. İş yükü hemşirelik iş unvanı dışında hemşirelik çalışma ortamı ve birçok bağlamsal etkenlerden etkilenebilir. Farklı yoğun bakımda çalışan iki farklı hemşirenin iş düzeyinde iş yükleri ölçülmek istendiğinde iş yükü düzeyleri farklı sonuçlar elde edilebilir. İş düzeyinde iş yükü ölçümleri Bu iş yükü farkını açıklamakta yetersiz kalmaktadır (41,45,46).

Hasta Düzeyinde İş Yükü: Hasta düzeyinde iş yükü belirlenmesi hastanın genel durumu ve tedavisine bağlıdır. Hastalık şiddeti ve gidişatı, fiziksel iş, iş yükü birbirleri bağlantılıdır (25,45-47).

Durum Düzeyinde İş Yükü: Diğer iş yükü ölçümleri yetersiz kaldığında çalışmalar doğrultusunda geliştirilen ölçümdür. Birim, iş, hasta düzeyindeki iş yükü ölçüm kriterlerinin hepsinin kapsamaktadır (41,46).

Bir Bakım Ünitesinde Hemşire İş Yüküne Etki Eden Faktörler

Hasta Sayısı: Kliniğin doluluk miktarı (mevsimsel değişiklikler, uzun tatiller, bayramlar, doğal afetler).

Hemşirenin Üstlendiği Destek Hizmetler: Dolaylı uygulamalardan dolayı (eksik malzeme tamamlama, telefonlara cevap verme, kayıt işlemleri) hemşireler hasta bakımına yeteri kadar zaman ayıramamaktadırlar.

Hastaların Bakım Gereksinimleri: Hemşire iş yükünü öngörmede hasta sayısının dışında hastaların yoğunluğunun da bilinmesi gerekmektedir. Bunun için hastalar bakım yoğunluğu ve bağımlılık düzeyine göre sınıflandırılabilir. İş yükü ölçümünde yalnızca bağımlılık düzeyinin bilinmesi yeterli değildir. Ünitadaki hasta sayısı, hemşire sayısı ve kişi başına düşen hasta sayısı dikkate alınmalıdır (46).

İş yükünün çalışanlar üzerinde şu sebeplerden ötürü olumsuz etki bırakır,

- Görev ve sorumlulukların tanımın net olmaması,
- İşin kısa sürede eksik kişiyle yetiştirilmeye çalışılması,
- Bazı çalışanların eğitimin yetersiz olması,
- Çalışanlara sosyal desteğin az olması.

2.3.1. Aşırı iş yükü

Yapılan işin fazla olması kişiye göre değişir (49,50). İş yükü denilince ilk akla gelen kişinin kapasitesinden fazla işi yüklenmesi anlamına gelen, aşırı iş yüküdür (51). Aşırı iş yükü, kişilere kısıtlı zamanda kaldırabileceğinden fazla sorumluluğun verilmesi ya da kişilerin becerilerinin yapılacak işe yetmemesi olarak ifade edilmektedir (50). Çalışanların işi bırakma niyetlerini etkileyen sebeplerin başında aşırı iş yükü gelmektedir (52).

Aşırı iş yükü ikiye ayrılır;

* Niceliksel (kantitatif) iş yükü;

* Niteliksel (kalitatif) iş yükü (34,49,51,52).

2.3.1.1. Niceliksel Olarak İş Yükü

Niceliksel olarak iş yükü zamanın kısıtlı olması, yapılacak işin fazlalığı ve ağırlığı halinde ortaya çıkar. Zaman baskısı, kişi üzerinde olumsuz etki yaratarak yapacağı işi yapamamasına ya da yetiştirememesine sebep olmaktadır (35,51). Fiziksel güç isteyen işlerde harcanan enerji daha fazladır. Bu durumda dinlenemeyen birey yorgun, gergin, stresli ve dikkatsiz olacaktır. Sonuç olarak iş kazaları riskini de beraberinde getirecektir (50).

2.3.1.2. Niteliksel Olarak İş Yükü

Niteliksel olarak iş yükünde, yapılacak iş ile yapacak kişinin bilgisine kişisel özellikleri ve yeteneği arasında dengesizlik olmamalıdır. Aksi takdirde iş kişiye zor gelecektir (35,49-51).

2.3.2. İş Yükü Algısı

İş yükü, kişinin çalışma ortamında görevinden fazla iş yüklenildiği algısıdır. İş yükü algısı, kişi ve zaman başına düşen işin kişiyi baskı altına alması anlamını da ifade etmektedir (48). İş yükü algısı çalışan bireylerin statüleri, demografik özellikleri, eğitimi, tecrübeleri ile değiştirebilmektedir (53).

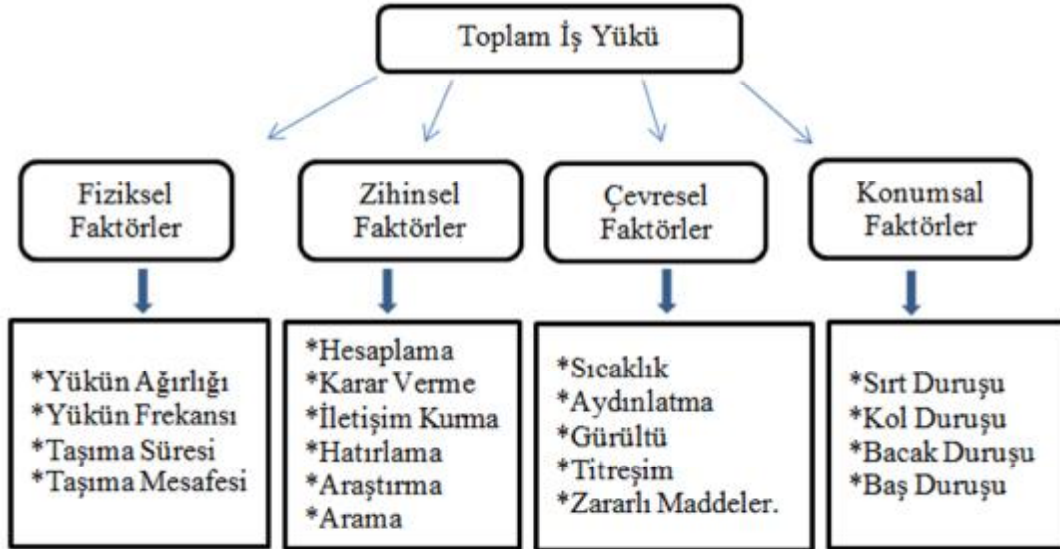
Hemşirelerin iş yükü algıları performanslarını olumsuz yönde etkilediği için önemli bir konudur. İş yükü algısı hemşireden hemşireye değişebilir. Hemşirelerin işten

beklentileri, ön yargıları, değerleri, inançları, tutum ve davranışları, yaşadığı ortam, iş ortamı ve doyumunu iş yükü algısı ölçütlerini belirler (54).

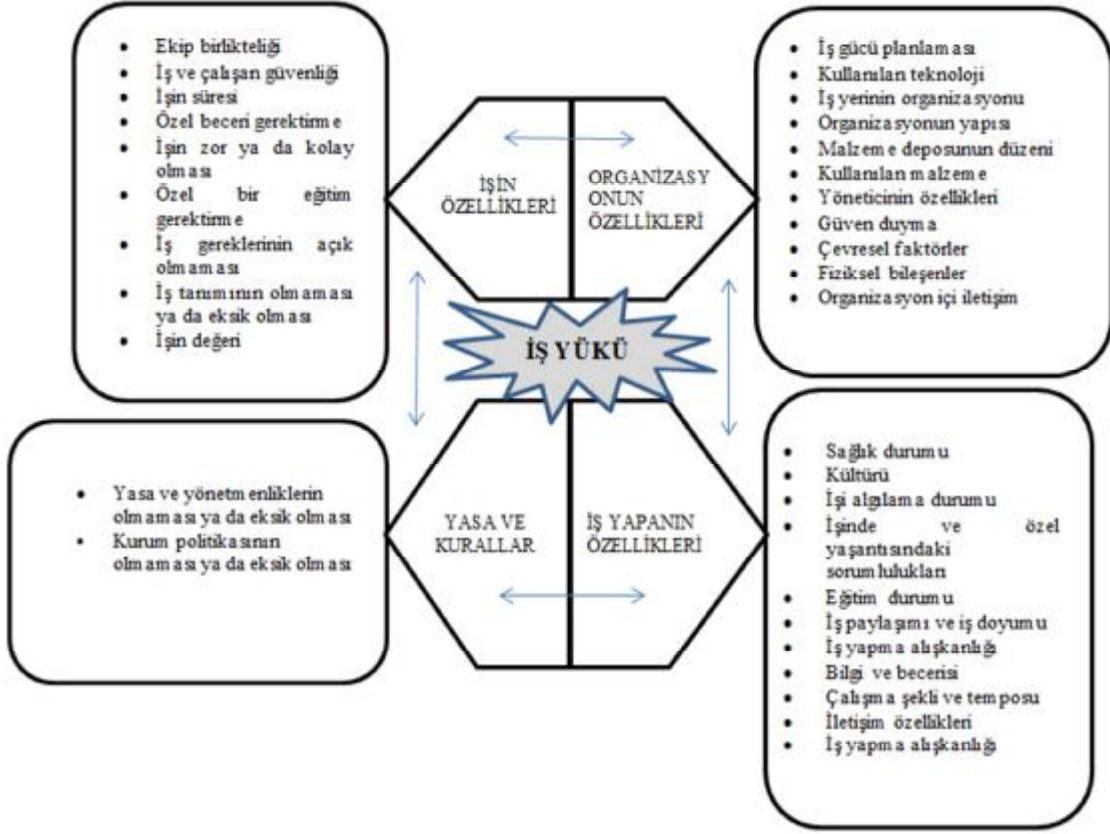
2.3.3. İş Yükü Çeşitleri

İş yükleri fiziksel, çevresel, zihinsel ve vücut duruşuna bağlı konumsal faktörler olmak üzere dörde ayrılır (53,55).

- Fiziksel iş yükü:** Fiziksel aktivite gerektiren işlerde bireyin harcadığı enerjinin bütünüdür. Hasta bakımı aktiviteleri, tedavi, vital bulguların alınması gibi (55-57).
- Zihinsel iş yükleri:** Dikkat gerektiren zihinsel uygulamalardan kaynaklanan iş yüküdür (hesaplama, karar verme, iletişim kurma, hatırlama, araştırma) (57,58).
- Çevresel iş yükleri:** Çalışma ortamından kaynaklanan iş yükleridir (sıcaklık, aydınlatma, ses kirliliği, titreşim, toz ve gaz) (57).
- Vücut duruşlarına bağlı konumsal iş yükleri:** Ters vücut hareketleri gerektiren uygulamaların sebep olduğu iş yükleridir (57).



Şekil 1. Toplam İş Yükü Seviyesinin Belirlenmesine Yönelik Araştırma Modeli (59)



Şekil 2. Şekilde, iş yüküne etki eden faktörler 4 ana başlık altında toplanmıştır (35).

2.3.4. İş Yükünü Azaltmak İçin Öneriler

Kurumların iş yükünü azaltmak için yapması gerekenler;

- İş analizinin ve tanımının yapılması,
- Personel sayısının hesaplanması,
- Yasalar oluşturulurken konu ile ilgili araştırmalar sonucuna göre yapılması,
- Kurumun kurallarının ve işleyişinin yazılı hale getirilmesi,
- İşe alınan personele iş ile ilgili beklentilerin neler olduğunun belirtilmesi ve
- Adaptasyon sürecinin olması,
- Çalışanın kararlara katılmasının sağlanması,
- Çalışanların motivasyonlarının artırılması (sosyal etkinlik, eğitim, kreş, ödül vb.) (35).

2.4. Yoğun Bakım (YB)

Bireyin gelişim süreci çevresel faktörlerden dolayı zarar görebilir ve fizyolojik fonksiyonları tehlikeye girebilir. Kronik hastalığın şiddetlenmesi Bedensel fonksiyonlarında bozulma olabilir. Bozulması yaşamı tehdit eden kriz veya ile meydana gelebilir. Fonksiyonları bozulan bireyin yaşamını sürdürmek öncelikli girişimler gerektirir (60). YB, görevini yerine tam olarak getiremeyen organların ya da sistemlerin, bu görevlerinin yerini geçici olarak doldurması ve hastalığa sebep olan nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin bütünüdür (61,62).

2.5. Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ)

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ) genel durumu kritik olan hastaların takip edilerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, tedavi edildiği, en karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu çok dikkat gerektiren bölümlerdir (63). YBÜ yoğun ve kritik hasta bakımının verildiği klinikler olmasının yanı sıra, maliyetli teknik altyapı ve teknolojik donanımla bütüncül tedavi/bakım verebilecek özellikte ekip çalışmasının yapıldığı birimlerdir (64-66).

YBÜ'de bulunan hasta grubu, hastanedeki en ağır hastalığı olan, invaziv girişimlerin ve monitorizasyon cihazlarının en fazla uygulandığı, yakın takip gerektiren, diğer hastalara göre hastanede kalış süresi daha uzun olan ve daha fazla antibiyotik kullanan hastalardır (67). Tüm bu nedenlerden dolayı verilmekte olan hemşirelik hizmeti sağ kalımı doğrudan etkileyebilmektedir (68).

2.6. Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri (ÇYBÜ)

Çocuk Yoğun Bakım (ÇYB) multidisipliner yaklaşım gerektiren, 1 ay-18 yaş arası çocukların bakım ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. Çeşitli nedenlerden dolayı yaşamsal bulguları tehdit altında olan çocukların hayatlarını kurtarmak ve hayat kalitelerini yükseltmek için hizmet veren kliniklerdir (61,69,70).

ÇYBÜ'lerdeki hizmet; hastanın sürekli ve yakın takibini, tanı ve tedavi yöntemlerini ve yaşamsal fonksiyonlarının desteklenmesini içerir. Hastalığı tedavi etmekten önce yaşamsal fonksiyonların korunması ve desteklenmesi öncelikli amaçtır. Bundan dolayı altta yatan hastalıkla beraber sürdürülen yoğun bakım tedavi prensipleri temelde aynıdır (69).

Yoğun bakım gereksinimi olan hastalar mortalitesi yüksek, organ fonksiyonlarının kısmen veya tamamen yitirildiği, ağır ve komplike bir hastalığı olan, zehirlenme, travma veya operasyon gibi daha bir çok nedenden dolayı yakın takip gerektiren hastalardır (71,72).

ÇYB, Erişkin ve Yenidoğan Yoğun Bakımdan (YYB) sonra, en geç yaygınlaşan yoğun bakım olması nedeni ile halen ülkemizdeki birçok merkezde ÇYB hizmetleri, Erişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde (EYBÜ) yürütülmeye devam etmektedir (73).

2.6.1. Çocuk Yoğun Bakımın Tarihsel Gelişimi

2.6.1.1. Dünyada Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri

Modern anlamda bir tıp dalı olan yoğun bakımın gelişim süreci 1950'li yıllarda Danimarka'da meydana gelen bir Polio salgını ile başladığı düşünülmektedir. İlk kez 1953 yılında Polio salgını olan bir çocukta trakeostomi açılmış ve elle sıkılan bir balon ile pozitif basınçlı ventilasyon uygulanarak çocuk kurtarılmıştır. Dünyada ilk EYBÜ Danimarka'nın Kopenhag kentinde 1953 yılında bu yöntemden sonra kurulmuştur (70,71). Peter Solar isimli bir anestezi uzmanı 1958 yılında ilk kez "YBÜ" ifadesini kullanmıştır. EYBÜ ve YYBÜ'deki gelişmeler, 1950-1970'li yıllarda pediatrik genel cerrahi ve kalp cerrahisindeki gelişmeler ile daha çok hasta tedavi edilir. Bu gelişmeler aynı zamanda pediatrik yoğun bakım ünitelerine olan gereksinimi de artırmıştır (76,77).

İlk multidisipliner ÇYBÜ, Goran Haglund adında İsveçli bir pediatrik anestezi uzmanı tarafından Batı İsveç'in en önemli tıbbi ve cerrahi çocuk merkezi olan Goteborg Çocuk Hastanesi'nde 1955 yılında kurulmuştur. Bu ilk ünite, dört odaya bölünmüş, yedi yoğun bakım yatağı, endoskopi uygulamalarının ve ufak müdahalelerin yapıldığı anestezi ekipmanlarıyla donatılmış bir küçük ameliyat odasından oluşmaktadır (61,76-79).

İsveç'i 1960'lı yıllarda Avrupa ve Avustralya ve ardından Kuzey Amerika'da bulunan önemli merkezlerde ÇYBÜ'lerin kurulumu izlemiştir. Dünya'daki ilk ÇYBÜ Şekil 3' te gösterilmiştir (65).

Yıl	Kurum
1955	Goteborg Çocuk Hastanesi, Goteborg, İsveç
1963	Aziz Vincent de Paul Hastanesi, Paris, Fransa
1963	Kraliyet Çocuk Hastanesi, Melbourne, Avustralya
1964	Liverpool Çocuk Hastanesi, Liverpool, İngiltere
1967	Philadelphia Çocuk Hastanesi, Philadelphia, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)
1967	Pittsburgh Çocuk Hastanesi, ABD
1969	Yale Üniversitesi Hastanesi, New Haven, ABD
1971	Toronto Çocuk Hastanesi, Kanada
1971	Massachusetts Genel Hastanesi, Boston, ABD

Şekil 3. Dünyadaki ilk çocuk yoğun bakım üniteleri (73).



Şekil 4. Los Angeles County Hospital Çocuk Felci Tedavi Ünitesi 1950 (77, 80).

Şekil 4'te 1950 yılında Los Angeles County Hastanesi'nin çocuk felci tedavi ünitesinde çekilmiş bir fotoğraf yer almaktadır. Yaklaşık 37 hastaya 6 hemşirenin baktığı görülmektedir.

İlk kez 1967 yılı Ocak ayında ABD'deki Philadelphia Çocuk Hastanesinden John J. Downes ve arkadaşları ilk multidisipliner ÇYBÜ'sini kurmuşlardır. Literatürde bu ünitenin ayrı hemşire ve asistan ekibi olduğu, 6 tam monitörel yatak, bir işlem

odası ve yoğun bakım kimya laboratuvarının bulunduğu belirtilmektedir. İlk ÇYBÜ'lerinin kurulmasında pediatrik anestezi uzmanları rol oynarken 1970'li yıllardan sonra bu durum yerini çocuk doktorlarına bırakmıştır. Günümüzde ÇYB uzmanları sadece çocuk doktorlarından meydana gelmektedir (61,73,76,77,80).



Şekil 5. Children's Hospital of Philadelphia Yoğun Bakım Ünitesi 1967 (77,80).

2.6.1.2. Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri

Türkiye'de ise Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinin gelişimi çok daha geç olmuş ve 1990'ların ortalarına kadar belirgin bir örgütlenme olmamıştır (73,76). Bu durumun biraz da ÇYB uzmanları ve anestezi uzmanları arasındaki anlaşmazlıklardan kaynaklanabileceği belirtilmektedir (61). Ülkemizde uzun yıllar, yoğun bakım ihtiyacı olan çocuk hastalar EYBÜ'ne devredilmiş ya da çocuğun yatağının başına monitör, ventilatör vb. getirilerek serviste yoğun bakım olanakları sağlanmaya çalışılmıştır. Bu uygulamalar bugün de birçok hastanede devam etmektedir (73,76).

Hacettepe Çocuk Hastanesi başta olmak üzere, birkaç hastanemizde 1980-1990'lı yıllarda yoğun bakım ihtiyacı olan çocukların hastanede bir yere toplanarak bakılması uygulaması başlatılmış, ancak buralarda özel eğitim almış veya devamlı bir sorumlu hekim veya ekip olmamıştır (75).

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi bünyesinde 1994 yılında, başında bu konuda eğitim almış bir sorumlu hekimin bulunduğu ilk ÇYBÜ, Çocuk Acil Servis içinde kurulmuştur. Bu ünite, ülkemizdeki gerçek anlamda ilk ÇYBÜ olarak kabul edilmektedir. Türkiye'de 2000'lerin başlarından itibaren ÇYB'ye ilgi giderek artmaya

başlamış ve birçok merkezde bu konuya ilgi duyan genç uzman hekimlerin yönetiminde ÇYBÜ açılmaya başlamıştır. Nitekim ülkemizdeki ünitelerin %48'i, yani yaklaşık yarısı 2000-2004 yılları arasında açılmıştır (61,71,75).

2.6.1.2.1. Çocuk Yoğun Bakım Planlama Kriterleri

- Nüfus; 1 ay-18 yaş arası çocuk nüfusu esas alınmıştır.
- Her 20.000 çocuk için; 1 adet çocuk yoğun bakım yatağı planlanmıştır.
- Planlanan çocuk yoğun bakım yataklarının %60'ının II. seviye için, %40'nın III. seviye için ayrılması öngörülmüştür.
- Ülkemizdeki mevcut çocuk yoğun bakım üniteleri genellikle üniversite hastanelerinde hizmet vermekte olup ihtiyaca göre nispeten sınırlı sayıdadır (81).

2.6.1.2.2. Çocuk Yoğun Bakım Ünite Düzeyleri

Yoğun bakım birimleri sahip oldukları insan gücü, teknolojik donanım ve yapısal olanaklara göre değişik düzeylerde hizmet verebilir. ÇYB hizmetlerinin ideal olarak III. düzey ('tersiyer' veya 'üçüncül') birim olarak nitelendirilen tüm olanaklara sahip merkezler tarafından verilmesi önerilmektedir (82).

	Düzye II	Düzye III
Tanım	Bu düzye; 28 gün-18 yaş arası çocukların tüm monitarizasyon(EKG, ritm, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş) yöntemlerine sahip, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resusitasyon ve hastanın ilk stabilizasyonu yapılabilen; daha çok tekli organ yetmezliği nedeniyle destek tedavilerin yapılabilirdiği (hemodiyaliz, mekanik ventilasyon gibi) yoğun bakım servisleridir.	İkinci düzyeye ilave olarak 1 ay-18 yaş arası çocukların ileri pediatrik ve cerrahi değerlendirme ve girişimlerin yapılabilirdiği yoğun bakım servisleridir.
Hasta Özellikleri	<ol style="list-style-type: none"> 1- Solunum yetmezliği veya havayolu obstrüksiyonu riski taşıyan, hızlı ilerleyen akciğer veya üst-alt havayolu hastalıkları; entübasyon veya potansiyel entübasyon ihtiyacı ve her türlü mekanik ventilasyon ihtiyacı, 2- Şok ve kardiyopulmoner resüsitasyon, 3- Ritim bozuklukları, 4- Hipertansif kriz, 5- Status epileptikus, 6- Akut gelişen ciddi nörolojik bozulma, 7- Kafa içi basınç artışı riski taşıyan sinir sistemi, akut enflamasyon veya enfeksiyonları, 8- Glasgow koma skoru >8 olan kafa travmaları, 9- Kardiyovasküler monitorizasyon veya solunum desteği gerektirebilecek progresif nöromuskuler fonksiyon bozukluğu, 10- Hayatı tehdit edici hematolojik- onkolojik hastalık veya kanama bozukluğu, 11- Diyabetik ketoasidoz, 12- Ciddi elektrolit bozuklukları (hiperkalemi, hipo-hipernatremi, hipo-hiperkalsemi gibi), hipo-hiperglisemi, 13- Gastrointestinal sistem kanaması, 14- Böbrek yetersizliği, hemodiyaliz gereksinimi, 15- İntoksikasyon, 16- Elektrik çarpması, boğulma, donma, yıldırım düşmesi ve benzeri çevresel yaralanmalardır. 	II düzyeye ilave olarak <ol style="list-style-type: none"> 1- Yüksek risk kardiyovasküler veya intratorasik girişimler, 2- Arteriyel, santral venöz veya pulmoner arter monitörizasyon ihtiyacı, 3- Hemodinamik dengesi bozulmuş konjenital kalp hastalığı, 4- Geçici kalp pili ihtiyacı, 5- Glasgow koma skoru <8 ve altı olan kafa travmaları, 6- Spinal kord basısı veya bası riski, 7- Eksternal ventriküler drenaj ihtiyacı, 8- Plazmaferez veya lökoferez uygulanması 9- Tümör lizis sendromu, hayati organlara, büyük damarlara veya hava yoluna bası yapan kitleler, 10- Komaya giren akut karaciğer yetersizliği, 11- Pre-op ve post-op yoğun bakım ihtiyacı olan komplike hastalar, 12- Yoğun bakım gerektiren organ transplantasyonu 13- Yoğun bakım tedavileri gerektiren genel vücut travması, 14- Sürekli venö-venöz hemofiltrasyon gereksinimi, 15- Multiorgan yetmezliği, 16- Ekstrakorperyal tedaviler.
Yatak sayısı	En az 4 yatak	En az 4 yatak
Temas izolasyon odası	Zorunlu değil	Temas izolasyon yatağı: Her 6 yatak için en az bir adet temas izolasyon odası

		(Aynı hastalık grubunda kullanılmak kaydıyla 2 yataklı düzenlenebilir)
Solunum izolasyon odası***	Zorunlu değil	Solunum izolasyon odası en az 1 adet ***
Verilmesi gereken sağlık hizmeti	<ol style="list-style-type: none"> 1- Trakeal entübasyon, 2- Parasentez, 3- Mekanik ventilasyon, 4- Defibrilasyon, 5- Santral venöz kateterisasyonu, 6- Hemodiyaliz kateteri yerleştirilmesi işlemi, 7- Atriyel kateterisasyon, 8- Lomber ponksiyonu, 	<p>II düzeye ilave olarak;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Devamlı venö-venöz, arterio-venöz hemofiltrasyon, 2- Plazmaferez, 3- Geçici pacemaker, 4- Geçici cerrahi girişimleri, 5- Beyin cerrahi girişimleri, 6- Kulak burun boğaz cerrahisi, 7- Ekstrakorperyal tedaviler, 8- Açık kalp cerrahisi veya bu hizmetin verildiği bir kuruma sevk olanağı,
Personel durumu	<p>Hastanede bulunması gereken uzmanlık dalları</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Çocuk sağlığı ve hastalıkları 2- Anestezi ve reanimasyon 3- Çocuk cerrahi uzmanı 4- Mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı* <p>Uzman tabip</p>	<p>II. düzeye ilave olarak hastane de bulunması gereken uzmanlık dalları*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Hastanede 24 saat nöbetçi çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunması 2- Hastanede çocuk enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı (bulunmaması halinde mikrobiyoloji uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı)
	Hemşire**	Günün her saatinde her üç yatak için en az bir hemşire veya eşdeğer sağlık memuru
	Diğer	Hastanede diyetisyen ve fizyoterapist
<p>*Sağlık tesisinin kadrosunda bulunmaması durumunda, ihtiyaç halinde ve acil durumlarda kolayca ulaşabilecek şekilde ilde veya ilgili hekimin çalıştığı kurum ve kuruluş ile protokol yapılmış olmak kaydıyla ve mutad vasıtalar ile azami 2 saatlik mesafedeki ilde bulunması yeterlidir.</p> <p>**Günün her saatinde, serviste yatan hasta(dolu yatak) sayısına uygun olarak hemşire/sağlık memuru bulunur.</p> <p>*** Bakanlık tarafından uygun görülen tesislerinde kurulur.</p>		

Şekil 6. Çocuk Yoğun Bakım Servislerinin Asgari Donanım, Personel ve Hizmet Standartları (83).

2.7. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Kuramsal olarak incelendiğinde, hemşirenin rolleri; bakım verici, eğitici, danışmanlık, hastanın ve ailenin savunucusu, karar alıcı, koordine edici, rehabilite edici, rahatlatıcı, iletişimci, araştırmacı ve yönetici gibi oldukça kapsamlı işlevleri içermektedir. Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olan “çocuk hemşireliği” ise; bu rol ve işlevlere ek olarak, çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yenidoğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar tüm gelişim dönemlerini kapsayacak biçimde ve birinci, ikinci, üçüncü düzeyde sağlık bakımı vermekten sorumlu bir alandır (84).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi; doğumdan ergenliğin sonuna kadar evde, toplumda ve hastanede büyüme, gelişme ve hastalıklarda korunma, akut ve kronik hastalıklarda hastalık yönetimi konusunda bakım verme, çocuğun sağlığını etkileyebilecek sorunların erken saptanmasında ve çözümünde çocuk aile ve diğer sektörler ile işbirliği halinde çalışan, optimum sağlık bakımını vermekle yükümlü, alanında uzmanlaşmış hemşiredir (85).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 8.3.2010 tarihli 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre, çocuk hemşiresi; Evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir (85,86)

Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği ise; Yüksek teknolojilerin kullanıldığı oldukça karmaşık ünitelerde hasta ve ailelerinin sağlık bakım gereksinimlerini karşılamaktan sorumlu, çocuk sağlığı ve hastalıkları konularında yeterli eğitim ve beceriye sahip ve çocuğu her yönüyle tanıyan özel dal hemşireliğidir (71).

Hemşirelik bakımı yoğun bakım hizmetinin çok önemli bir yönüdür. Yeterli ve nitelikli hemşirelik bakımı olmadan nitelikli yoğun bakım hizmeti verilmesine olanak yoktur. Çocuk yoğun bakım hizmeti verilebilmesi için özel eğitimden geçirilmiş ve başında ayrı bir sorumlu hemşire bulunan bir hemşire ekibi oluşturulmalıdır (82).

Çocuk hemşiresinin görev, yetki ve sorumlukları;

- **Hemşirelik bakımı**, çocuğun bakım gereksinimlerini çocuğun ve ailenin kültürel, sosyal, tıbbi durumuna ilişkin veriler doğrultusunda saptar, belirlediği gereksinimlerin karşılanması için planladığı bakımı uygular ve bakımın sonucunu değerlendirir. Çocuğu aile ve çevresi ile bir bütün olarak ele alır ve vereceği bakımın her aşamasına aileyi dahil eder (71,85,86).
- **Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma**, hastalık sürecini objektif (ateş, kan basıncı ve solunum düzeyi, laboratuvar bulguları) ve subjektif veriler doğrultusunda değerlendirerek izler ve değişiklikleri kaydeder. Tanı amaçlı hastadan alınması gereken örnekleri alır, uygun şekilde ve en kısa sürede yerine ulaştırılmasını sağlar. Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için çocuk ve ailesini hazırlar, işlem sırasında rahatlatır, işlem sonrasında izler. Sekiz doğru ilkesine göre ilaç uygulamalarını yapar, ilaçların etkisi ve yan etkisi yönünden gözler, istenmeyen bir etki görüldüğünde uygun girişimlerde bulunur. Oral-parenteral ilaçları, kan ve sıvı infüzyonlarını ve harici ilaç uygulamalarını yapar (71,85,86).
- **Eğitim ve danışmanlık**, çocuklara ve gençlere bakım verirken diğer sağlık bakım profesyonelleri ile işbirliği içinde ve ekip anlayışı ile çalışır. Çocuğun sağlığını koruma ve geliştirme için bakımın her düzeyinde aileye rehberlik eder, sağlık eğitimini planlar, uygular. Hastaneye yatma, kronik ve ölümcül hastalık gibi ailelerde anksiyete ve strese neden olan krizli dönemlerde çocuk ve ailesine destek olur (71,85,86).

Çocuk hemşiresinin rolleri;

- Bakım verici rolü
- Tedavi edici rolü
- İşbirlikçi rolü
- Danışmanlık rolü
- Savunucu rolü
- Eğitici rolü
- Araştırmacı rolü
- Koordinatör
- Yönetici/Lider rolü (71,85,86).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma ÇYBÜ'lerinde Cheltenham Hasta Sınıflama Skalası göre hemşirelerinin iş yükünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde gerçekleştirildi. Veriler 1 Kasım 2016- 30 Kasım 2016 tarihleri arasında toplandı.

Araştırmanın yapıldığı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ÇYBÜ'sinde 3. düzey hastalar tedavi görmektedir. 2 si izole olmak üzere 13 yataklı olan klinikte toplam 1 profesör doktor, 1 doçent doktor, 3 yan dal asistanı, 3 asistan doktor, 3 intörn doktor, 1 sorumlu hemşire olmak üzere 24 hemşire, 9 hasta bakıcı, 1 temizlik personeli ve 1 sekreter hizmet vermektedir.

Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ÇYBÜ'sinde 2. ve 3. düzey hastalar tedavi görmektedir. Yirmi yataklı olan klinikte toplam 1 profesör doktor, 1 Çocuk Yoğun Bakım uzmanı doktor, 2 çocuk uzmanı doktor, bir sorumlu hemşire olmak üzere 37 hemşire, 8 personel ve 4 sekreter hizmet vermektedir.

Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, ÇYBÜ'sinde 3. düzey hastalar tedavi görmektedir. İki izole olmak üzere 12 yataklı olan klinikte toplam 1 profesör doktor, 2 çocuk uzmanı doktor, bir sorumlu hemşire olmak üzere 24 hemşire, 2 personel, 1 hasta yönlendirme ve 1 sekreter hizmet vermektedir.

Kurumda çalışan hemşireler; 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadırlar. Çalışma süresi genellikle haftada 40 saattir. Ancak çeşitli nedenlerle personel sayısının yetersizliğine bağlı olarak 48 ya da 56 saat çalışılabilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇYBÜ (24 hemşire), Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ÇYBÜ (37 hemşire), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi ÇYBÜ'sinde (24 hemşire) görev yapan 84 hemşire oluşturmaktadır,

Araştırmanın evrenine ulaşılmaya çalışıldı. Ancak araştırmanın uygulama tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇYBÜ'sinde 1 hemşire ücretsiz izinde, 1 hemşire süt izninde ve 1 hemşirede araştırmaya katılmak istemediği için 21 hemşire dahil edildi. Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ÇYBÜ'sinde 1 hemşire ücretsiz izinde, 1 hemşire süt izninde ve 4 hemşirede araştırmaya katılmak istemediği için 31 hemşire dahil edildi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi ÇYBÜ'sinde, 2 hemşire süt izninde ve 1 hemşirede araştırmaya katılmak istemediği için 21 hemşire dahil edildi.

Araştırmanın örneklemini, araştırmayı kabul eden ve izinde olmayan 73 hemşire oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Etiği

Anket uygulanmaya başlamadan önce hemşirelere araştırmanın uygulanış şekli, amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilerek çalışmaya gönüllü katılımı sağlandı. Ayrıca hemşirelere bilgilerinin gizli tutulacağı belirtildi.

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Akademik Kurul Kararı (Ek-5), Adana Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi 10.06.2016 tarihli Etik Kurul Kararı (Ek-6) ve Adana Kamu Hastaneleri Bilimsel Çalışma Onayı (Ek-7) alındı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından, araştırmanın amacı açıklanarak katılmayı kabul eden hemşirelere aydınlatılmış onam formu imzalatıldıktan sonra kullanılacak formlar açıklanarak ve kendilerinin doldurması istendi.

Anketler uygulanırken 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 vardiyasındaki hemşireler eşit sayılara bölünerek her hemşirenin çalıştığı şifte doldurması istendi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalara araştırmacı tarafından

Cheltenham Hasta Sınıflandırma ölçeği uygulandı. Ölçekte yer alan puan aralığından hastalara puan verilerek hastaların bakım gereksinimleri ve hasta grupları belirlenecektir.

Yoğun Bakım Hemşire Aktiviteleri Formu, gece ve gündüz vardiyasında çalışan hemşireler tarafından dolduruldu. Vardiyanın başlangıcından bitişine kadar yapılan tüm işlemlere ayrılan süreler, 10 dakika ara ile listeye kaydedilecektir. Tüm işlemler cep telefonu kronometresi ile süre olarak ölçülüp hemşireler tarafından kaydedildi.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; aşağıda belirtilen dört form kullanıldı.

- a. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve İş Yükü Formu (Ek-1)
- b. İş Yükü Ölçeği (Ek-2)
- c. Hasta sınıflandırma skalası (Chentelaman Hasta Sınıflama Skalası) (Ek-3)
- d. Yoğun bakım hemşire aktiviteleri (Ek-4)

a. Hemşire tanılama formu ve iş yükü: Bu formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb. tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 19 soru, hemşirelik bakımı ve iş yüküne yönelik 5 soru olmak üzere toplam 24 soru bulunmaktadır (6,38). (Ek-1).

b. İş yükü ölçeği: Bu ölçek ‘‘Duxbury ve Higgins’’ tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Ölçek ile katılımcıların deneyimledikleri iş yükü, uyumsuzluk ve işlerindeki kontrol kaybı değerlendirilmektedir. Ölçekte işin yapılması için gereken zaman, bilgi, beceri ve sorumluluk, iş yoğunluğu ve bireyin algıladığı iş yükünün belirlenmesi için 11 madde yer almaktadır ve ölçeğin alt ölçeği bulunmamaktadır. Ölçeğin minimum puanı 11, maksimum puanı 55’tir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır. Her bir madde 1-5 puan Likert tipi ölçek (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) aracılığı ile puanlandırılmaktadır. Her bir maddeye bireyin ne oranda katıldığı ve iş yükünü nasıl algıladığını belirleyecek en uygun rakam maddenin başına getirilerek değerlendirmesi yapılmaktadır. Katılımcının ölçeğe verdiği puan arttıkça, bireyin algıladığı iş yükünün fazla olduğu ve işini tolere edemediğini göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Aycan ve Eskin tarafından 2005 yılında yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır (87). (Ek-2)

c. Cheltenham Hasta Sınıflandırma Ölçeği: Bu ölçek hastaların ihtiyacı olan hemşirelik bakımının ve hemşirenin bu bakım için hastaya ne kadar zaman ayırması gerektiğinin belirlenmesi için kullanılan en yaygın ölçeklerden biridir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Yıldırım ve Oktay tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Ölçek dört ana bakım kriterinden oluşmaktadır. Bu bakım kriterleri; hareket, hijyen, beslenme, mental durumdur. Bu dört kategoriye göre hastalar sınıflandırılmaktadır. Her kategori, hastanın bakım ihtiyacına göre 0 ile 4 arasında puanlanır ve sonuçtaki toplam puana göre hasta tipi belirlenir. 1-3 puan arası Tip 1 hasta, 4-7 puan arası Tip 2 hasta, 8-11 puan arası Tip 3 hasta, 12-16 puan arası Tip 4 hastadır. Puanın artması hastanın bakım gereksiniminin ve hemşireye olan bağımlılığının arttığını göstermektedir.

Tip 1 hasta: Mobilizasyon, hijyen ve yemek yeme açısından bağımsız olan ve mental olarak oryante hastayı,

Tip 2 hasta: Mobilizasyon, yemek yeme, hijyenin sağlanmasında bir hemşirenin yardımına ihtiyacı olan, mental olarak bazen dengesiz olan hastayı,

Tip 3 hasta: Mobilizasyonda iki hemşirenin yardımına ihtiyacı olan, miksiyon ve defekasyon kontrolü olmayan, beslenmesi nazogastrik yolla gerçekleşen, disoryante olan hastayı,

Tip 4 hasta: İmmobil, bakım olarak tam bağımlı, total parenteral beslenen, mental durum olarak yakın takip gerektiren hastayı tanımlamaktadır.

Tip 1 hasta; Özbakım yeterliliği açısından bağımsız olan hasta iken tip 4 hasta hemşireye tam bağımlı ve bakım gereksinimi en fazla olan hastayı tanımlamaktadır (88). (Ek-3).

Yoğun Bakım Hemşire Aktiviteleri formu: Altı kategori altında toplanmıştır. Bu altı başlık; doğrudan bakım uygulamaları, kayıt ve rapor etme, hasta tanılması, hasta ile ilişkili dolaylı uygulamalar, hemşirenin görevi olmayan uygulamalar, bireysel aktivitelerden oluşmaktadır (89-92). (Ek-4).

Veri toplama formlarının, anlaşılabilirliğini belirlemek için 10 hemşire ile ön uygulama yapılarak öneri ve gereksinimler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapıldı. Bu veriler çalışmaya dahil edilmedi.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, veri toplama aşmasında yıllık izin, ücretsiz izin ve süt izninde olan hemşireler araştırma kapsamına alınmadı. Onam formu okunduktan sonra çalışmaya gönüllü katılmak istemeyen hemşireler araştırma dışında bırakıldı.

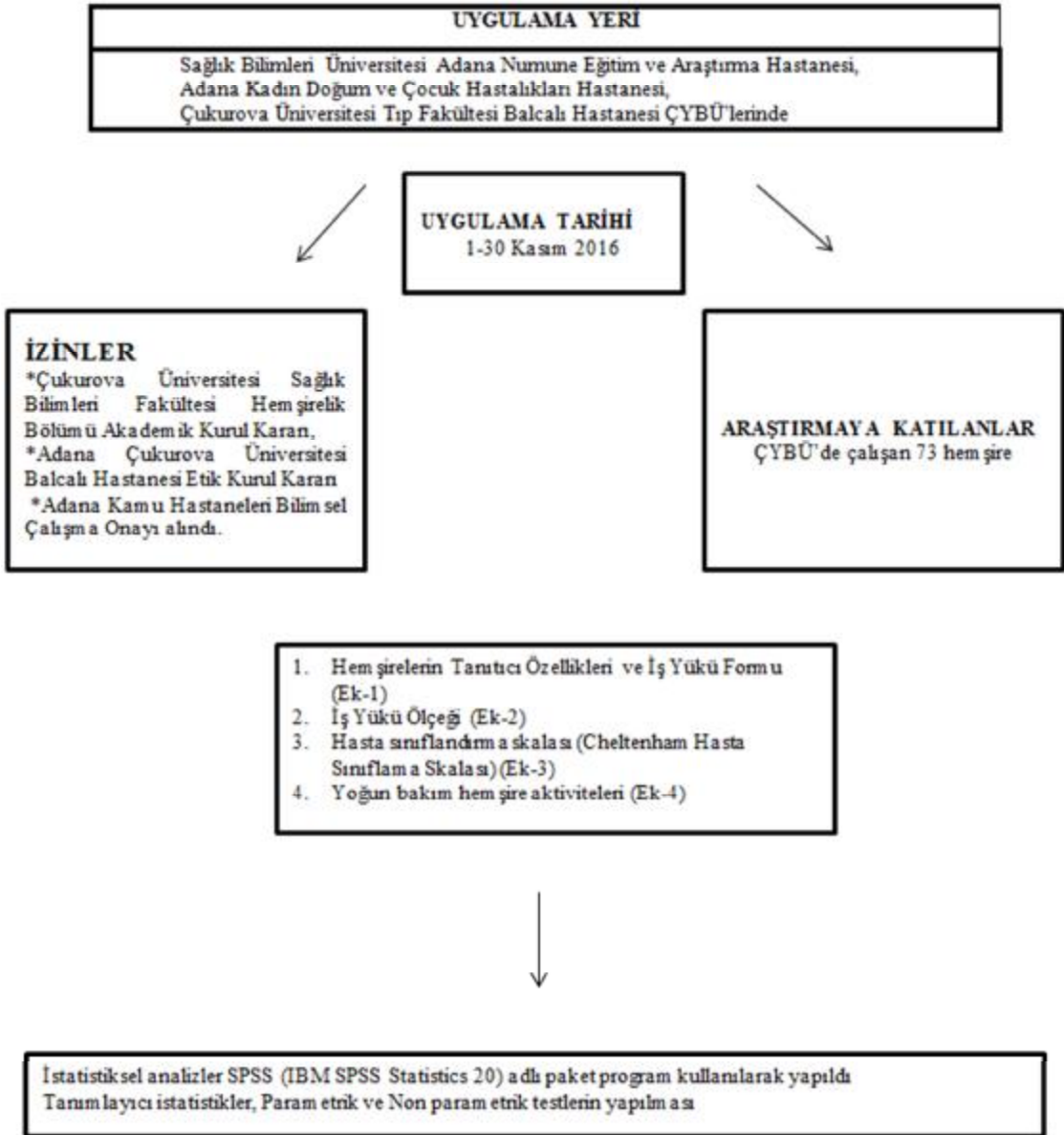
3.7. Veri Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 20) adlı paket program kullanılarak yapıldı. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Normal dağılıma uygun olan ölçüm değerleri için parametrik olan yöntemler kullanıldı. Parametrik olan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Independent Sample t” (t tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “ANOVA” (F tablo değeri) yöntemi ve bunlara ait ikili karşılaştırmalar için “Tukey” ya da “Tamhane” testleri kullanıldı.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U Testi” (Z tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H Testi” (χ^2 tablo değeri) yöntemi kullanıldı.

Hemşirelerin yoğun bakım aktivitelerinin incelendiği Tablo 11-15 çalışma shiftlerine göre 08.00-16.00 (8 saat) çalışanlar ile 16.00-08.00 (16 saat) çalışanlar arasındaki fark; gece shiftinde çalışanlar 2 kat çalıştığı için süreleri bu duruma göre düzenlendi.



Şekil 7. Çalışma planı

4. BULGULAR

Araştırmada ÇYBÜ'lerinde Cheltenham Hasta Sınıflama Skalası göre hemşirelerinin iş yükünü etkileyen faktörler belirlenerek bulgular bu bölümde verildi.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler (n=73)	n	%
Yaş Grupları ($\bar{x} \pm s. d. \rightarrow 30.90 \pm 5.97$)		
25 Yaş ve Altı	14	19.2
26-30 Yaş	32	43.8
31-35 Yaş	17	23.3
36-40 Yaş	7	9.6
41 Yaş ve Üzeri	3	4.1
Cinsiyet		
Kadın	68	93.2
Erkek	5	6.8
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	2	2.7
Ön Lisans	14	19.2
Lisans	53	72.6
Lisansüstü	4	5.5
Pozisyon (ÇYBÜ'sindeki görevi)		
Sorumlu Hemşire	3	4.1
Yoğun Bakım Hemşiresi	70	95.9
Mesleki Deneyim		
5 Yıl ve Altı	40	54.8
6-10 Yıl	17	23.3
11 Yıl ve Üzeri	16	21.9
Kurumda Çalışma Süresi		
5 Yıl ve Altı	29	39.7
6-10 Yıl	24	32.9
11 Yıl ve Üzeri	20	27.4
Pozisyonda (ÇYBÜ'deki görevinde)Çalışma Süresi		
5 Yıl ve Altı	48	65.8
6 Yıl ve Üzeri	25	34.2

Tablo 1 'de hemşirelerin 32 (%43.8)'si 26-30 yaş grubunda olduğu tespit edildi. Hemşirelerin yaş ortalamasının 30.90 ± 5.97 (yıl) olduğu tespit edildi. Hemşirelerin 68 (%93.2)'sinin kadın, 5 (% 6.8)'inin erkek olduğu belirlendi. Hemşirelerin 53 (%72.6)'ü lisans eğitim düzeyinde olduğu belirlendi. Hemşirelerin 70 (%95.9)'i yoğun bakım hemşiresi olarak görev yaptığı, 3 (%4.1)'ünün sorumlu hemşire olarak görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin 40 (%54.8)'ının 5 yıl ve altı süreyle mesleki deneyime sahip olduğu belirlendi. Hemşirelerin 29 (%39.7)'u 5 yıl ve altı süreyle bulunduğu kurumda çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin 48 (%65.8)'i 5 yıl ve altı süredir bulunduğu pozisyonda çalıştığı tespit edildi.



Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Özellikler

Değişkenler (n=73)	n	%
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi,	21	28.8
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi,	21	28.8
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	31	42.4
Haftalık Nöbet Sayısı		
1 nöbet ve altı	11	15.1
2 nöbet	35	47.9
3 nöbet	27	37.0
Şiftlerdeki Ortalama Kişi Sayısı		
4 kişi	18	24.6
5 kişi	3	4.1
6 kişi	21	28.8
8 kişi	31	42.5
Bakım Destek Personeli Varlığı		
Var	21	28.8
Yok	52	71.2
Hemşire Başına Düşen Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı		
2 hasta	42	60.0
3 hasta	24	24.3
4 hasta	4	5.7
Eğitime Katılma Durumu		
Evet	35	47.9
Hayır	38	52.1
Eğitim Yeterliliği		
Evet	17	47.6
Hayır	2	5.7
Kısmen	16	45.7
Meslekten Memnuniyet		
Memnun	14	19.2
Kısmen	34	46.6
Memnun değil	25	34.2
Memnun Olmama Nedenleri*		
Mesleğin saygınlığının olmaması	23	21.1
Çalışma koşullarının uygunsuzluğu	21	19.3
Motivasyon eksikliği	12	11.0
Görevi olmayan işleri yapma	15	13.8
İletişim sorunları	8	7.3
Hepsi	30	27.5

(Tablo 2'nin devamı)

Değişkenler (n=73)	n	%
Memnun Olma Nedenleri*		
Çalışma arkadaşları ile iletişimin iyi olması	32	58.2
Maddi olarak tatmin etmesi	21	38.2
Motivasyon etkinlikleri	1	1.8
Ekstra iş yükünün olmaması	1	1.8

*Birden fazla şık işaretlenebilen soru olduğu için "n" değişti ve yüzdeler değişen "n" üzerinden hesaplandı.

Tablo 2 de 31 (%42.4) hemşirenin Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinden, 21 (%28.8) hemşirenin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesinden ve 21 (%28.8) hemşireni Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinden araştırmaya dahil olduğu belirlendi. Hemşirelerin 35 (%47.9)'inin haftalık 2 nöbet tuttuğu belirlendi. Hemşirelerin 31 (%42.5)'i şifitlerde ortalama 8 kişi çalıştığını ve 52 (%71.2) hemşire, destek veren bakım personelinin olmadığını belirtti. Hemşirelerin 42 (%60)'si günlük ortalama 2 hasta bakmakta. Hemşirelerin 35 (%47.9)'i yoğun bakım ile ilgili bir eğitim aldığı ve 17 (%47.6)'si eğitimin yeterli olduğunu ifade etti. Hemşirelerin 25 (%34.2)'nin mesleğinden memnun olmadığı tespit edildi. Hemşirelerin 30 (%27.5)'u meslekten memnun olmama nedenlerini; mesleğin saygınlığının olmaması çalışma koşullarının uygunsuzluğu, motivasyon eksikliği, görevi olmayan işleri yapma, iletişim sorunları olarak belirtti. Hemşirelerin 23 (%21.1)'ü mesleğin saygınlığının olmamasından dolayı meslekten memnun olmadığını ve 32 (%58.2)'sinin çalışma arkadaşları ile iletişimin iyi olmasından dolayı meslekten memnun oldukları belirlendi.

Tablo 3. Gündüz ve Gece Vardiyasında Düzeylere Göre Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sayısı Ve Yüzdesi

Vardiya	Vardiya Düzey	n (73)	%
08.00-16.00	3. Düzey	22	57.9
	2. ve 3. Düzey	16	42.1
	Toplam	38	52.1
16.00-08.00	3. Düzey	20	57.1
	2. ve 3. Düzey	15	42.9
	Toplam	35	47.9

Tablo 3’de 08.00-16.00 vardiyasında 3. düzeyde 22 (%57.9) hemşire, 2. ve 3. düzeyde 16 (42.1) hemşire olmak üzere toplam 38 (%52.1) hemşire değerlendirmeye katıldığı belirlendi. 16.00-08.00 vardiyasında 3. düzeyde 20 (%57.1) hemşire, 2. ve 3. düzeyde 15 (%42.9) hemşire olmak üzere toplam 35 (% 47.9) hemşire değerlendirmeye katıldığı belirlendi.

Tablo 4. Hemşirelerin İş Yükü Tanımına Ve İş Yükü Olarak Görülen Konulara Göre Dağılımı

Değişkenler (n=73)	n	%
İş Yükü Kavramı*		
Kişi başına düşen işin ve sorumluluğun artması	57	23.1
Hemşirelerin görev tanımını dışındaki işlerin çokluğu	50	20.2
Az zamanda çok iş yapma	40	16.2
Hemşirelerin yapabileceğinden daha fazla iş yapması	39	15.8
Fazla işin hemşirede yarattığı durum	32	13.0
Hasta bakımı dışında yapılan tüm işler	29	11.7
İş Yükü Olarak Görülen Konular*		
Fazla evrak-kayıt işi	51	14.9
Çalışmayan tıbbi cihazlar	43	12.6
Eczaneden ek ilaç istemi/ilâç yönlendirme	41	12.1
Bakımında güç gereken hastalar	41	12.0
Yetersiz eleman sayısı	35	10.2
Malzeme sayımı	33	9.6
Telefon görüşmeleri (kan bankası, eczane vb.)	33	9.6
Fazla hasta sayısı	31	9.1
İzole hasta bakımı	24	7.0
Ekip üyeleri arasındaki iletişim sıkıntısı, anlaşmazlık	10	2.9

*Birden fazla şık işaretlenebilen soru olduğu için “n” değışı ve yüzdeler değışen “n” üzerinden hesaplandı.

Tablo 4 te hemşirelerin iş yükü tanımına ilişkin verdikleri yanıtlar ve iş yükü olarak görülen konular yer almaktadır. Hemşirelerin 57 (%23.1)'si “kişi başına düşen işin ve sorumluluğun artması”, 50 (% 20.2)'si “hemşirelerin görev tanımı dışındaki işlerin çok olması”, 40 (%16.2) 'ı “az zamanda çok iş yapma”,39 (%15.8)'u “hemşirelerin yapabileceğinden daha fazla iş yapması”, ve şeklinde iş yükünü tanımlarlarken; hemşirelerin en fazla iş yükü olarak gördüğü konular; evrak kayıt işlerinin fazla olması 51 (%14.9), çalışmayan tıbbi cihazlar 43 (%12.6), eczaneden ek ilaç istemi/ilaç yönlendirme 41 (%12.1) ve bakımında güç gereken hastalar 41 (%12) şeklinde sıralandı.

Tablo 5. Hemşirelerin İş Yükü Düzeyine Yönelik Görüşleri (N=73)

Değişkenler (n=73)	n	%
Hemşirelerin İş Yükü Algısı		
Az	2	2.8
Orta	4	5.5
Fazla	35	47.9
Çok Fazla	32	43.8

Tablo 5'de hemşirelerin iş yükü düzeyine yönelik görüş yer almaktadır. Hemşirelerin % 47.9'u iş yükünü fazla, % 43.8'i ise çok fazla olarak nitelendirdi.

Tablo 6 hemşirelerin iş yükünü artıran faktörlere yönelik görüş ve çözüm önerileri yer almaktadır.

Tablo 6. Hemşirelerin İş Yükünü Arttıran Faktörlere Yönelik Görüş Ve Çözüm Önerileri

Değişkenler (n=73)	n	%
İş Yükünü Arttıran En Önemli Faktörler*		
Hemşirenin görev dışı işler yapması	57	32.4
Hasta transferleri ve ekstra hasta karşılama	37	21.0
Yetersiz hemşire sayısı	34	19.3
Hemşire başına düşen hasta sayısının fazlası olması	22	12.5
Yeni başlayan hemşirelerin deneyimsiz olması	16	9.1
Hepsi	6	3.4
Zamanı etkin kullanamama	4	2.3
İş Yükünün Azalması İçin Yapılması Gerekenler*		
Evrak İşinin Azaltılması	42	18,7
Bakım Destek Personel Sayısının Arttırılması	40	17,8
Hasta Bakımı Dışında İşlerin Sınırlandırılması	39	17,3
Eleman Sayısının Arttırılması	33	14,7
Ekip Çalışması ve Etkin İletişim	25	11,1
Hemşire/Hasta Oranının Azaltılması	19	8,4
Hepsi	15	6,7
Çalışma Saatlerinin Düzenlenmesi	12	5,3

*Birden fazla şık işaretlenebilen soru olduğu için “n” değişti ve yüzdeler değişen “n” üzerinden hesaplandı.

Hemşirelere göre iş yükünü arttıran faktörlerin başında, hemşirelerin görev dışı işleri yapması 57 (%32.4), hasta transferleri ve ekstra hasta karşılama 37 (%21) ve yetersiz hemşire sayısı 34 (%9.3) gelmekte. İş yükünün azaltılmasına yönelik olarak ise hemşirelerin 42 (%18.7)’si “evrak işinin azaltılması”, 40 (%17.8)’i “bakım destek personel sayısının arttırılması”, 39 (%17.3)’ü “hemşirelerin hasta bakımı dışındaki işlerinin sınırlandırılması”, 33 (%14.7)’ü “eleman sayısının arttırılması” önerilerinde bulundular (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları

N	Minimum	Maximum	X±S.D.
73	19	51	36.8±6.94

Hemşirelerin iş yükü puan ortalaması 36.8± 6.94 (min:19, mak:51) olarak belirlendi (Tablo 7).

Tablo 8’de hemşirelerin bazı demografik ve çalışma özelliklerine göre İş Yüğü Ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 8. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özelliklerinin İş Yüğü Ölçeğiyle Karşılaştırılması

Değişkenler (n=73)	n	Median [Min-Max] & $\bar{X} \pm S. D.$	İstatistiksel Analiz* ve Olasılık
Yaş Grupları			
25 Yaş ve altı	14	34.5 [24.-46.0]	$\chi^2=3.642$ p=0.303
26-30 Yaş	32	38.0 [19.0-46.0]	
31-35 Yaş	17	35.0 [19.0-47.0]	
36 Yaş ve üzeri	10	42.5 [23.0-51.0]	
Cinsiyet			
Kadın	68	36.59±7.07	t=-1.061
Erkek	5	40.00±4.30	p=0.292
Eğitim Düzeyi			
Ön Lisans ve Altı	16	36.63±6.13	t=-0.127
Lisans ve Üzeri	57	36.88±7.21	p=0.889
Eğitime Katılma Durumu			
Evet	35	37.17±7.29	t=0.410
Hayır	38	36.50±6.70	p=0.683
Hastane			
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi,	21	33.2±5.36	F=7.507 p=0.001
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi,	21	35.76±8.09	
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	31	40.0±5.69	
Klinik Düzey			
3 Düzey	42	34.47±6.90	F=13.1
2-3 Düzey	31	40.00±5.69	p=0.001
Çalıştığı pozisyon			
Sorumlu Hemşire	3	35.6±2.88	t=-0.292
Yoğun Bakım Hemşiresi	70	36.87±8.07	p=0.771
Mesleki Deneyim			
5 Yıl ve Altı	40	37.10±7.46	F=0.051
6-10 Yıl	17	36.79±6.43	p=0.950
11 Yıl ve Üzeri	16	36.45±7.10	

*Normal dağılıma sahip olan değişkenler için 3 bağımsız grup karşılaştırıldı “Kruskal-Wallis H” testi (χ^2 -tablo değeri) kullanıldı ve median [min-max] şeklinde gösterildi. Normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için 3 bağımsız grup karşılaştırılmasında “ANOVA” testi (F-tablo değeri) kullanıldı ve ortalama±standart sapma olarak gösterildi.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre iş yükü ölçeğinden aldıkları puanlar açısından 36 yaş ve üzeri yaş grubunun iş yükü ölçeği puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen, yaş gruplarına göre iş yükü ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0.05$) (Tablo 8).

Hemşirelerin cinsiyete göre iş yükü puan ortalamaları incelendiğinde, erkeklerin iş yükü ölçeği puan ortalaması daha yüksek olmasına rağmen, cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0.05$) (Tablo 8).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre iş yükü puan ortalamalarına bakıldığında; istatistiksel olarak da anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0.88$) (Tablo 8).

Hemşirelerin herhangi bir kurs, sertifika, sempozyum programına katılma durumuna göre iş yükü puan ortalamaları incelendiğinde; programa katılan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi. ($p>0.683$) (Tablo 8).

Hemşirelerin hastanelere göre iş yükü puan ortalamaları incelendiğinde, Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p>0.01$) (Tablo 8).

Hemşirelerin klinik düzeylerine göre iş yükü puan ortalamalarına bakıldığında, 2-3 düzeyde çalışan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları 3 düzeyde çalışan hemşirelere göre daha yüksek belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p>0.01$) (Tablo 8).

Hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre iş yükü puan ortalamalarına bakıldığında; istatistiksel olarak da anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0.77$) (Tablo 8).

Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre iş yükü puan ortalamalarına bakıldığında; istatistiksel olarak da anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0.95$) (Tablo 8).

Tablo 9’da hemşirelerin çalışma koşullarına göre İş Yükü Ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Göre İş Yükü Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişkenler (n=73)	n	Median [Min-Max] & $\bar{X} \pm S. D.$	İstatistiksel Analiz* ve Olasılık
Haftalık Ortalama Çalışma Saati			
40	36	36.02±7.33	F=0.925
48	36	37.77±6.54	p=0.401
56	1	31.00±0	
Haftalık Nöbet Sayısı			
1 Nöbet ve altı	11	36.27±8.76	F=0.108
2 Nöbet	35	36.62±7.44	p=0.898
3 Nöbet	27	37.30±5.60	
Şiftlerdeki Ortalama Kişi			
13 hastaya 5 ya da daha az hemşire	21	35.76±8.10	F=7.507
12 hastaya 6 hemşire	21	33.19±5.36	p=0.001
20 hastaya 8 hemşire	31	40.00±5.70	
Bakım Destek Personel			
Var	21	35.76±8.10	t=-0.827
Yok	52	37.25±6.46	p=0.411

*Normal dağılıma sahip olan değişkenler için 3 bağımsız grup karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” testi (χ^2 -tablo değeri) kullanıldı ve median [min-max] şeklinde gösterildi. Normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için 3 bağımsız grup karşılaştırılmasında “ANOVA” testi (F-tablo değeri) kullanıldı ve ortalama±standart sapma olarak gösterildi.

Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saati incelendiğinde İş Yükü puan ortalamaları 48 saatten fazla çalışan hemşirelerde daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0.401$) (Tablo 9).

Haftalık nöbet sayısına göre iş yükü puan ortalaması 3 nöbet tutan hemşirelerde daha yüksek olmasına rağmen anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0.898$) (Tablo 9).

Anlamli farkin hangi gruptan kaynaklandigini tespit etmek için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu Tukey testine göre şiftte ortalama 6 kişiyle çalışanlar ve şiftte ortalama 8 kişiyle çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Sekiz kişiyle çalışanların iş yükü leği puanları, 6 kişiyle çalışanların iş yükü leği puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi. Sekiz kişiyle çalışanların algıladığı iş yükünün ve işini tolere edememe durumunun, 6 kişiyle çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi ($p>0.001$) (Tablo 9).

Hemşirelerin çalıştıkları birimde bakım destek personelinin çalışma durumuna göre iş yükü puan ortalamaları incelendiğinde; bakım destek personeli ile çalışmayan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen farkın anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0.411$) (Tablo 9).

Tablo 10. Hemşirelerin Sosyo-demografik zelliklerinin Cheltenham Hasta Sınıflama leğiyle Karşılaştırılması

Değişkenler (n=73)	n	Median [Min-Max] 7	İstatistiksel Analiz* ve Olasılık
Cinsiyet			
Kadın	68	14.0 [3.0-16.0]	Z=-0.379
Erkek	5	13.3 [12.0-16.0]	p=0.705
Yaş Grupları			
25 Yaş ve altı	14	14.5 [6.5-16.0]	$\chi^2=3.661$ p=0.300
26-30 Yaş	32	12.5 [3.0-16.0]	
31-35 Yaş	17	14.0 [8.0-16.0]	
36 Yaş ve zeri	10	13.5 [11.0-16.0]	
Eğitim Düzeyi			
n Lisans ve altı	16	13.8 [6.5-16.0]	Z=-0.503
Lisans ve üzeri	57	14.0 [3.0-16.0]	p=0.615
Eğitime Katılma Durumu			
Evet	35	13.5 [8.0-16.0]	Z=-0.766
Hayır	38	14.0 [3.0-16.0]	p=0.444

*Normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için 2 bağımsız grup karşılaştırmasında “Independent Sample t” testi (t-tablo değeri); 3 bağımsız grup karşılaştırılmasında “ANOVA” testi (F-tablo değeri) kullanıldı ve ortalama±standart sapma olarak gösterildi.

Hastane, cinsiyet, yaş grupları, eğitim düzeyi ve eğitime katılma değişkenlerine göre Cheltenham skalasına göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Hemşirelerin İş Yeri ve Bazı Özelliklerinin Cheltenham Hasta Sınıflama Ölçeğiyle Karşılaştırılması

Değişkenler (n=73)	n	Median [Min-Max]	İstatistiksel Analiz* ve Olasılık
Hastane			
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi,	21	14.0 [6.5-16.0]	
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi,	21	12.5 [3.0-16.0]	$\chi^2=2.261$ $p=0.323$
Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	31	14.3 [10.5-16.0]	
Mesleki Deneyim			
5 Yıl ve Altı	40	14.0 [3.0-16.0]	$\chi^2=1.120$ $p=0.571$
6-10 Yıl	17	13.0 [8.0-16.0]	
11 Yıl ve Üzeri	16	14.0 [10.5-16.0]	
Haftalık Nöbet Sayısı			
1 Nöbet ve Altı	11	15.0 [10.5-16.0]	$\chi^2=3.119$ $p=0.210$
2 Nöbet	35	13.8 [3.0-16.0]	
3 Nöbet	27	14.0 [6.5-16.0]	
Şiftlerdeki Ortalama Kişi			
5 Kişi ve Daha Az	21	12.5 [3.0-16.0]	$\chi^2=2.261$ $p=0.323$
6 Kişi	21	14.0 [6.5-16.0]	
8 Kişi	31	14.3 [10.5-16.0]	
Bakım Destek Personel			
Var	21	12.5 [3.0-16.0]	$Z=-1.022$ $p=0.307$
Yok	52	14.0 [6.5-16.0]	

*Normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için 2 bağımsız grup karşılaştırmasında “Independent Sample t” testi (t-tablo değeri); 3 bağımsız grup karşılaştırılmasında “ANOVA” testi (F-tablo değeri) kullanıldı ve ortalama±standart sapma olarak gösterildi.

Hastane, mesleki deneyim, haftalık nöbet sayısı, şiftlerdeki ortalama kişi sayısı ve bakım destek personeli varlığı değişkenlerine göre Cheltenham Skalasına göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Cheltenham Hasta Sınıflandırma Skalası

Hasta grubu	Numune Hastanesi		Balcalı Hastanesi		Meydan Çocuk Hastanesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tip 1	-	0	-	0	1	5%	1	2.2%
Tip 2	1	8.33%	1	7.69%	2	10%	4	8.8%
Tip 3	2	16.66%	2	15.38%	6	30%	10	22.2%
Tip 4	9	75%	10	76.92%	11	55%	30	66.6%
Toplam	12	100%	13	100%	20	100%	45	100%

Cheltenham Hasta Sınıflandırma kriterlerine göre değerlendirilen hastaların %2.2'si Tip 1 sınıfı hasta, %8.8'i Tip 2 sınıfı hasta, %22.2'si Tip 3 sınıfı hasta, %66.6'sı Tip 4 sınıfı hasta grubundadır (tablo 12).

Tablo 13. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori I Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı

Değişkenler (n=73)		Uygulama Yapan		Ortalama Süre (dk.)
		n	%	
KATEGORİ I				
1	Yaşam bulguları (ANS TA, nörolojik bulgular, SO ₂ (saturasyon) takibi, mekanik ventilasyon, idrar ölçümü (aldığı çıkardığı takibi (idrar kateteri takibi vb.)	70	95.9	22.60±10.86
2	Sıvı dengesinin düzenli kaydı ve hesaplanması, enteral denge	70	95.9	11.21±8.45
3	Laboratuvar, Biyokimya ve mikrobiyolojik incelemeler	33	45.2	6.91±3.52
4	Tek ilaç IV, SC, Oral, NG ilaç verilmesi (vazoaktif ilaçlar dahil)	67	91.8	28.54±18.72
5	Tedavi uygulamaları (üstteki uygulama dışında kalan)	43	58.9	19.26±17.26
6	Pansuman değiştirme yara bakımı	57	78.1	16.79±9.81
7	Gastrik tüp dışında tüm drenlerin bakımı (değişimi, izlemi, pansuman)	41	56.2	10.12±4.88
8	İlave O ₂ desteği (T Tüp, CPAP-maske) hazırlık, uygulama	29	39.7	7.53±4.62
9	Yapay hava yolları bakımı (endotrakeal tüp, trakeostomi, airway, bakımı)	60	82.2	8.92±5.01
10	Akciğer fonksiyonlarının düzeltilmesi, aspirasyon, inhalasyon, spirometre vs)	59	80.8	32.71±18.00
11	Sol atrium monitorizasyon bakımı, izlem (pulmoner kateter)	8	11.0	8.50±6.26
12	Periferik arteriyel kateter bakımı, izlem	21	28.8	7.29±3.58
13	Sıvı replasmanı (günde 3 lt/cm ³) set değişimi, sıvıya IV ilaç ekleme, Total Parantral Nutrisyon	57	78.1	8.74±4.00
14	Santral venöz basınç (CVP) ölçümü, izlem	12	16.4	8.08±5.28
15	CPR (Kardio pulmoner resusitasyon) – perikardial vuru hariç (son 24 saat)	10	13.7	28.40±11.04
16	Hemofiltrasyon, diyaliz vb. izlem	5	6.8	41.00±44.21
17	Enteral beslenme, kontrolü (örn. NG) tespit, bakım ve izlem	58	79.5	12.26±6.77
18	Tanı koyucu işlemlere hastayı hazırlama (CT, operasyon, vb) kabul	23	31.5	8.96±4.03
19	İntrakranial basınç ölçümü izlem	2	2.7	13.00±9.90
20	Spesifik girişimlere hazırlık, yardım, (entübasyon, extübasyon, cerrahi müdahale, bronkoskopi, gastrik lavaj vb)	23	31.5	12.22±6.59

Hemşirelerin 1. Kategoriye göre aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitelerin %95.9 oranla “Yaşam bulguları (ANS TA, nörolojik bulgular, SO₂ (saturasyon) takibi, mekanik ventilasyon, idrar ölçümü (aldığı çıkardığı takibi)(idrar kateteri takibi vb.)” ve “Sıvı dengesinin düzenli kaydı ve hesaplanması, enteral denge” olduğu belirlendi. 1. Kategoriye göre en çok vakit alan aktivitenin 41.00±44.21 (dk.) ortalama ile “Hemofiltrasyon, diyaliz vb. izlem” olduğu tespit edildi (tablo 13).

Tablo 14. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori II Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı

Değişkenler (n=73)		Uygulama Yapan		Ortalama Süre (dk.)
		n	%	
KATEGORİ II				
1	İletişim, hasta ile diyalog, destek, kliniğe uyum, izolasyon	28	38.4	13.29±11.61
2	Hastanın rahatlığının sağlanması, çarşaf değiştirme (defekasyon temizliği vb)	65	89.0	27.00±12.78
3	Fiziksel konforun sağlanması. Örn. hastayı ısıtma, yatak bezi değişimi, traş, traksiyonda koruma, elevasyon, hasta güvenliği (Kol bağı gibi)	67	91.8	20.81±11.56
4	Hijyen. Vücut-baş banyosu, perine, göz, ağız, foley sonda, nazogastrik sonda, kolostomi ve servikal kolon bakımı	66	90.4	39.36±15.84
5	IV yol bakımı (branül, katerer)	59	80.8	10.85±6.99
6	Sistem tanılama, periferik nabızların alınması	34	46.6	7.88±4.06
7	Soğuk uygulama (ateş izlem)	33	45.2	7.91±5.49
8	Aktivasyonlar. Pasif hareketler, masaj, pozisyon değişikliği, ve yer değişikliklerini desteklemek	48	65.8	13.08±5.44
9	Hastayı kaldırma, sandalyeye oturtma	6	8.2	6.50±3.99
10	Sürgü, ördek verme, lavman, idrar boşaltma, rektal uygulama	25	34.2	7.68±3.04
11	Yardım, kateter takma, yıkama, toraks filmi, EKG gibi işlemlere yardım	35	47.9	10.89±9.22
12	Hasta kabulü, çıkış, teslim (diğer birimlere)	11	15.1	17.45±10.74

Hemşirelerin II. Kategoriye göre aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitenin %91.8 oranla “Fiziksel konforun sağlanması: Örneğin, hastayı ısıtma, yatak bezi değişimi, traş, traksiyonda koruma, elevasyon, hasta güvenliği (kol bağı gibi)” olduğu belirlendi. Kategori II’ye göre en çok vakit alan aktivitenin 39.36±15.84 (dk.)

ortalama ile “Hijyen: Vücut-baş banyosu, perine, göz, ağız, foley sonda, nazogastrik sonda, kolostomi ve servikal kolon bakımı” olduğu tespit edildi (Tablo 14).

Tablo 15. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori III Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı

Değişkenler (n=73)		Uygulama Yapan		Ortalama Süre (dk.)
		n	%	
	KATEGORİ III (Hasta ile ilgili olmayan hemşirelik aktiviteleri)			
1	Ailenin desteği ve aile ile iletişimi	22	30.1	8.86±5.36
2	Diğer disiplinler. Hasta veya hasta çevresindeki donanım içi fizyoterapi, radyoloji, laboratuvar, teknik servis gibi diğer disiplinlerle iletişim.	11	15.1	8.27±7.62
3	Koordine işler. Ekiple konsültasyon, rapor yazma, konsey, doktorlarla konsültasyon gibi koordine işler.	18	24.7	10.94±8.14
4	Rapor yazma, kayıt işleri, sonuç kaydı toparlanması vb.	16	21.9	11.88±13.98
5	Cihazlar. Cihazların bakımı, temizliği, korunması, (alarmlar vb.)	34	46.6	7.62±6.36
6	Domestik aktiviteler. Talimatlara uygun olarak atıkların temizlenmesi.	18	24.7	8.11±6.87
7	Hasta için gerekli olan gereçleri yerine koyma (acil tepsisi, atropin vb. ilaç)	54	74.0	8.35±5.26
8	Diğer aktiviteler. Hastanın (örn. gözlüğü veya cihazın balansı gibi) bakımı, malzeme arama, ilaç yerleştirme vb.	36	49.3	8.14±4.05
9	Çevrenin uygun görünmesi için önceden belirlenmeyen işler.	38	52.1	12.03±8.85
10	Dezenfeksiyon işlemleri	26	35.6	13.88±7.69
11	Bilgisayarla ilaç girme	64	87.7	8.64±5.19
12	Order alma, CV alma, Dr' a iletme, bilgi verme	67	91.8	8.79±5.73
13	Tedavi hazırlama	63	86.3	23.10±15.09
14	Personel arama, bekleme, iletişim	56	76.7	9.96±5.33
15	Diğer hemşireye yardım	53	72.6	15.46±7.41

Hemşirelerin III. Kategoriye göre aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitenin %91.8 oranla “Order alma, CV alma, Dr.’a iletme, bilgi verme” olduğu belirlendi. Kategori III’e göre en çok vakit alan aktivitenin 23.10±15.09 (dk.) ortalama ile “Tedavi hazırlama” olduğu tespit edildi (Tablo 15).

Tablo 16. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori IV Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı

Değişkenler (n=73)	Uygulama Yapan		Ortalama Süre (dk.)
	n	%	
KATEGORİ IV Tıbbi Olmayan ve Hastaya Direkt İlişkisiz Aktiviteler			
1 Kurum sorunları ile ilgili toplantılar	7	9.6	28.14±21.04
2 Yoğun bakım için gerekli malzemelerin sağlanması	24	32.9	13.21±12.34
3 İş başında eğitim (personel, hemşire)	10	13.7	12.80±8.13
4 Çalışanların hizmet içi eğitimi, araştırma aktiviteleri.	2	2.7	6.50±4.95
5 Hastane yönetimi ile iletişim	7	9.6	15.14±15.07
6 Malzeme, uyuşturucu teslim alınması	34	46.6	6.24±3.38
7 Telefon görüşmesi	55	75.3	12.20±9.05
8 Nöbet teslim alma	69	94.5	16.70±7.80

Hemşirelerin IV. Kategoriye göre aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitenin %94.5 oranla “Nöbet teslim alma” olduğu belirlendi. Kategori IV’e göre en çok vakit alan aktivitenin 28.14±21.04 (dk.) ortalama ile “Kurum sorunları ile ilgili toplantılar” olduğu tespit edildi (Tablo 16).

Tablo 17. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori V Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı

Değişkenler (n=73)	Uygulama Yapan		Ortalama Süre (dk.)
	n	%	
KATEGORİ V Kişisel Aktiviteler			
1 Hemşirenin kendine ayırdığı zaman (çay arası, tuvalet ihtiyacı, bekleme, sohbet gibi)	72	98.6	31.8±16.8
2 Yemek. Görev dışı olma, özlük işleri.	73	100.0	21.8±6.26
3 Kişisel hijyen (el yıkama)	73	100.0	23.3±14.17
4 Hemşire ile ilgili özel işler (muayene-ziyaret)	9	12.3	23.3±14.17

Hemşirelerin Kategori V'e göre aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitelerin %100 oranla “Yemek: Görev dışı olma, özlük işleri”(ortalama 21 dakika) ve “Kişisel hijyen (el yıkama)(ortalama 23 dakika)” olduğu belirlendi. Kategori V'e göre “Hemşirenin kendine ayırdığı zaman (çay arası, tuvalet ihtiyacı, bekleme, sohbet gibi)” sadece 31.83±16.8 (dk.) ortalama ile olduğu tespit edildi (Tablo 17).

Tablo 18. ÇYBÜ Hemşirelerinin Kategori VI Aktivitelerinin ve Ortalama Sürelerinin Dağılımı

Değişkenler (n=73)	Uygulama Yapan		Ortalama Süre (dk.)
	n	%	
KATEGORİ VI Diğerleri (yukarıda sözü edilen kategorilerden herhangi birisinde yer alması mümkün olmayan her şey)			
1 Ölüm sonrası bakım	3	4.1	18.33±7.64

Hemşirelerin %4.1'i Kategori VI'daki “Ölüm sonrası bakımı” uyguladığı belirlendi ve bunun için 18.33±7.64 (dk.) ortalama zaman harcadığı tespit edildi (Tablo 18).

Tablo 19. Adana İl Merkezindeki ÇYBÜ'lerinde Hemşirelerinin Kategori Düzeylerine Göre Aktivitelerinin Vardiya Bazında Dağılımı

Hemşirelik Uygulamaları	Gündüz+gece vardiyası	Gündüz vardiyası	Gece vardiyası
KATEGORİ I (hasta ile ilgili olan hemşirelik aktiviteleri)	%35.46	% 29.58	% 38.66
KATEGORİ II (hasta ile ilgili olan hemşirelik aktiviteleri)	% 24.94	% 24.79	% 25.03
KATEGORİ III (hasta ile ilgili olmayan hemşirelik aktiviteleri)	% 18.3	% 19.75	% 17.6
KATEGORİ IV (tıbbi olmayan ve hastaya direkt ilişkisiz aktiviteler)	% 6.53	% 9.84	% 4.74
KATEGORİ V Kişisel Aktiviteler	% 14.58	% 15.7	% 13.96
KATEGORİ VI Diğerleri (yukarıda sözü edilen kategorilerden herhangi birisinde yer alması mümkün olmayan her şey)	% 0.1	% 0.3	% 0
Toplam	% 100	% 100	% 100

Hemşirelerin, 8 saatlik çalışma süreleri içinde (gündüz vardiyası) Kategori I için %29.58, Kategori II için %24.79, Kategori III için %19.75, Kategori IV için %9.84, Kategori V için %15.7, Kategori VI %0.3 zaman ayırdıkları belirlendi. Buna göre hemşirelerin, direkt hemşirelik uygulamalarına %54.37 (kategori I ve II) oranında zaman ayırdıkları belirlendi, hemşireler çalışma sürelerinin yarısından fazlasını hastaları ile ilgili direkt bakıma ayırmaktadır (Tablo 19).

Hemşirelerin, 16 saatlik çalışma süreleri içinde (gece vardiyası) Kategori I için %38.66, Kategori II için %25.03, Kategori II için %17.6, Kategori IV için %4.74, Kategori V için %13.96, Kategori VI için %0 zaman ayırdıkları belirlendi. Buna göre hemşirelerin, direkt hemşirelik uygulamalarına %63.69 (Kategori I ve II) oranında zaman ayırdıkları belirlendi, hemşireler çalışma sürelerinin yarısından fazlasını hastaları ile ilgili direkt bakıma ayırmaktadır (Tablo 19).

Hemşirelerin, 24 saatlik çalışma süreleri içinde Kategori I için %35.46, Kategori II için %24.94, Kategori III için %18.3, Kategori VI için %6.53, Kategori V için %14.58, Kategori VI için %0.1 zaman ayırdıkları belirlendi. Buna göre hemşirelerin, direkt hemşirelik uygulamalarına %60.4 (kategori I ve II) oranında zaman ayırdıkları belirlendi, hemşireler çalışma sürelerinin yarısından fazlasını hastaları ile ilgili direkt bakıma ayırmaktadır (Tablo 19).

5. TARTIŞMA

5.1. Hemşirelerin İş Yüküne Yönelik Görüş ve Deneyimleri

Bu bölümde Adana İl Merkezi Kamu Hastaneleri ÇYBÜ'lerinde Cheltenham Hasta Sınıflama Skalasına Göre Hemşirelerin İş Yükünü etkileyen faktörleri belirlenmek amacıyla kesitsel olarak yapılan araştırmanın bulguları tartışılmaktadır.

Mesleki doyum her meslekte önemlidir. Ancak sağlık hizmetlerinde daha fazla önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri insan ile ilgili olduğu için daha fazla dikkat gerektirir. Sürekli çalışmayı gerektirmesi ve meslek mensuplarının verebildikleri en iyi bakımı sağlayabilmeleri için, iş doyumlarının yüksek olması gerekir (93).

Araştırmada hemşirelerin %19.2' sinin meslekten memnun olduğu, % 46.6'sının meslekten kısmen memnun olduğu ve %34.22' sinin hiç memnun olmadığı belirlendi (Tablo 2). Hemşireler memnun olmama nedenlerini; %27.5'İ çalışma koşullarının uygunsuzluğu, mesleğin saygınlığının olmaması motivasyon eksikliği, görevi olmayan işleri yapma ve iletişim sorunları şeklinde belirtti (Tablo 2). Memnun olma nedeni olarak; %58.2'sinin çalışma arkadaşları ile iletişimin iyi olmasından dolayı meslekten memnun olduklarını belirtti (Tablo 2). Karadağ ve Taşçı (2005) tarafından Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan çalışmada hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ve memnun olmama nedenlerine bakıldığında hemşirelerin %56.9'unun meslekten memnun olduğu, %43.1'inin kısmen memnun olduğu, %4.9'unun memnun olmadığı belirlenmiştir. Hemşireler; çalışma koşullarının uygunsuzluğu (% 56.1), mesleki saygınlığının olmaması (%29.3) ve motivasyon eksikliği (%19.5) gibi nedenleri memnun olmama nedenleri olarak belirtmişler (94). Karadağ ve Taşçı'nın çalışmasıyla farklılık gözlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin meslekten memnuniyetleri daha düşük çıktı. Bunun sebebinin de hem farklı bir ilde yapılması hem de ÇYBÜ'lerinde yapılması nedeniyle olabilir.

Hemşirelik stresli bir meslektir. Çalışma ortamındaki yoğun iş yükü buna sebep olabilmektedir (36,37). İş yükü, bir ünite veya programın hacmi anlamına gelmekte ve hasta ve ailesinin hemşirelik bakım ihtiyaçlarını da kapsamaktadır. Hemşire iş yükü, klinikteki hastaların ihtiyaçlarından ve kliniğe giren çıkan hasta hareketlerinin

toplamından oluşmaktadır. Başka bir tanımla iş yükü; belli bir zaman dilimi içinde yürütülmesi gereken toplam hemşirelik hizmetidir (38).

Klinik düzeyde günlük hemşire iş yükü, hastaların doğrudan bakım ihtiyaçlarını kapsar. Kayıt, bakım ekipmanı veya yönetsel işler bu kapsama girmez (18). Araştırmada hemşirelerin iş yükü tanımının da bu doğrultuda olduğu görülmektedir. Hemşireler iş yükünü %23.1'i "kişi başına düşen işin ve sorumluluğun artması", %20.2'si "hemşirelerin görev tanımı dışındaki işlerin çok olması", %16.2' si "az zamanda çok iş yapma" ve %15.8'i "hemşirelerin yapabileceğinden daha fazla iş yapması" şeklinde tanımladılar (Tablo 4). Eroğlu'nun (2009) yaptığı çalışmada da hemşirelerin görev tanımları dışında işler yapmaları ve çalışma koşulları hemşire iş yükü olarak tanımlanmış (45). Balanuye'nin (2014) yaptığı çalışmada, hemşireler iş yükünü "hemşirelerin yapabileceğinden daha fazla iş yapması", "kişi başına düşen işin ve sorumluluğun artması" ve "görev tanımı dışındaki işlerin çok olması" şeklinde tanımlamış (6).

Araştırmada hemşireler evrak kayıt işlerinin fazla olması (%14.9), çalışmayan tıbbi cihazlar (%12.6), eczaneden ek ilaç istemi/ilâç yönlendirme (%12.1) ve bakımında güç gereken hastalar (%12) iş yükünü oluşturan başlıca konular olarak sıraladı (Tablo 4). Balanuye'nin (2014) yaptığı çalışmada, evrak kayıt işlerinin fazla olması, eleman sayısının yetersizliği ve birimlerle yapılan zorunlu telefon görüşmeleri" iş yükünü oluşturan başlıca konular olarak sıralamıştır (6).

Hemşirelerin işten ayrılmalarında en önemli nedenlerin başında iş yükünün geldiği bilinmektedir (52). Araştırmada hemşirelerin %47.9'u iş yükünü "fazla" ve %43.8'i "çok fazla" olarak nitelerken, sadece iki hemşirenin iş yükünü az olarak ifade etmesi önemli bir bulgudur (Tablo 6). Balanuye'nin (2014) yaptığı çalışmada yaklaşık olarak benzer şekilde hemşirelerin %43'ü iş yükünü "fazla" ve %30.8'i "çok fazla" olarak nitelendirmiş (6).

Araştırmada hemşireler iş yükünün fazla olmasının nedenlerini; hemşirelerin görev dışı işleri yapması, hasta transferleri ve ekstra hasta karşılama ve yetersiz hemşire sayısı şeklinde ifade ettiler (Tablo 2). Araştırma ile benzer şekilde Al-Kandari ve arkadaşları (2008) tarafından 784 hemşirenin iş yükünü belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, hemşire sayısının az olmasının hemşirelerin iş yükü seviyesini arttırdığı belirlenmiş (36). İşçi (2009) hemşire insan gücü planlaması yönelik yaptığı çalışmada,

iş yükünün fazla olmasının nedenleri; yetersiz hemşire sayısı ve görev dışı işlere ayrılan sürenin fazla olması şeklinde belirtilmiştir (95). Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu'nu (2012) yaptığı çalışmada, hemşirelerin istihdamındaki yetersizlik ve hasta sayısı fazla olması hemşirelerin iş yükünü arttırdığını belirtilmiştir (96). Avcı ve arkadaşlarının (2013) yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada, hemşirelerin görev dışı işleri yapması hemşirelerin iş yükünü arttırdığı belirlenmiştir (97).

Ülkemizde ve tüm dünyada hemşire sayısında ki yetersizlik iş yükünü artıran önemli bir sorun olmuştur. Literatürde de iş yükünü ve mortaliteyi azaltmak için hemşire sayısının artırılması gerektiği vurgulanmıştır (19, 41, 46, 98).

Hemşire başına düşen hasta sayısının çok olması ve hemşire istihdamındaki yetersizlik, hemşireler üzerine gereksiz sorumluluklar yüklemekte, verilen bakımın kalitesini azaltmakta ve hemşirenin iş yükünü artırmaktadır (6). Araştırmada hemşireler iş yükünün azaltılmasına yönelik başlıca önerilerde bulundu. Hemşirelerin %18.7'si "evrak işinin azaltılması", %17.8'i "Bakım Destek Personel Sayısının Arttırılması" , %17.3'ü "Hemşirelerin hasta bakımı dışındaki işlerinin sınırlandırılması" %14.7' si "Eleman Sayısının Arttırılması" gerektiğini vurguladı (Tablo 6). Avcı ve arkadaşlarının (2013) yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada iş yükünü azaltmak için hemşirelerin hasta bakımı dışındaki işlerinin sınırlandırılması ve yardımcı elemanların istihdam edilmesi önerilmiştir (97). Benzer olarak, Balanuye'nin (2014) yaptığı çalışmada hemşireler iş yükünün azaltılmasına yönelik olarak başlıca "Eleman Sayısının Arttırılması, 'Evrak İşinin Azaltılması" ve "Hemşirelerin Hasta Bakımı Dışındaki İşlerinin Sınırlandırılması" önerilerini getirmişlerdir (6).

5.2. Hemşirelerin İş Yükü Ölçeğine Yönelik Görüşleri

Çalışmada hemşirelerin iş yükü puan ortalaması 36.8 ± 6.94 (min:19, mak:51) olarak belirlendi (Tablo 7). Benzer olarak, Balanuye'nin (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin iş yükü puan ortalaması 36.13 ± 6.8 (min:16, mak:48) olarak belirlenmiştir.

İş yükü, kişinin iş ortamında görevinin üzerinde iş verildiği algısını oluşturan bir kavramdır. İş yükü algısı, kişi ve zaman başına düşen işin kişiyi baskı altına alması anlamını da ifade etmektedir (48). Çalışmada hemşirelerin yaş gruplarına, cinsiyete,

çalıştığı pozisyona, eğitim düzeylerine, mesleki deneyimlerine, haftalık ortalama çalışma saatine, haftalık nöbet sayısına, çalıştıkları birimde bakım destek personelinin çalışma durumuna ve herhangi bir kurs, sertifika, sempozyum programına katılma durumuna göre iş yükü puan ortalamalarında anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (Tablo 8,9). Balanuye'nin (2014) yaptığı çalışmada ise hemşirelerin cinsiyete, eğitim durumları, çalıştıkları birimde bakım destek personelinin çalışma durumuna göre iş yükü puan ortalamaları incelendiğinde, çalışma ile benzer olarak farkın anlamlı olmadığı görülmüştür Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saatine, haftalık nöbet sayısına, çalıştığı pozisyona, mesleki deneyim süresine göre iş yükü puan ortalamalarına bakıldığında, iş yükü puan ortalamaları arasındaki fark çalışmanın aksine anlamlı bulunmuştur (6). Kahveci'nin (2014) çalışmasında demografik değişkenler ve iş yükü arasındaki ilişki incelendiğinde, iş yükü ile cinsiyet, yaş, medeni durum ve kıdem arasında anlamlı farka rastlanmamıştır (99). Demirkaya'nın (2014) yaptığı çalışmada kadın ve erkeklerin iş yükü algıları arasındaki farklılık incelendiğinde iş yükü ve cinsiyet arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Sağlık çalışanının cinsiyetine bağlı olarak iş yükü değişmemiş. Sağlık çalışanların yaşı ile iş yükü algısı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Sağlık çalışanların medeni durumlarına göre iş yükü algıları incelendiğinde, iş yükü algısı ile medeni durumları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Sağlık çalışanların kıdemi ile iş yükü algısı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Mesleği isteyerek seçme durumlarına göre iş yükü algıları incelendiğinde, iş yükü algısı ile mesleği isteyerek seçme durumları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır (48). Aksoy'un (2014) çalışmasında 26-35 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının iş yükü algısı 18-25 yaş ve 36-45 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının iş yükü algısından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Üniversite mezunu sağlık çalışanlarının iş yükü algısı ilköğretim mezunu sağlık çalışanlarının iş yükü algısından; lisansüstü düzeyde eğitim gören sağlık çalışanlarının iş yükü algısı ilköğretim ve lise mezunu sağlık çalışanlarının iş yükü algısından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Hizmet süresi 0-5 yıl olan sağlık çalışanlarının iş yükü algısı işyerindeki hizmet süresi 10 yıldan fazla sağlık çalışanlarının iş yükü algısından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (51).

5.3. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve İş Yeri Özelliklerinin Cheltenham Hasta Sınıflama Ölçeğiyle Karşılaştırılması

Bir sağlık biriminde iş yükünü tahmin ederken sadece serviste bulunan hastaların sayısının bilinmesi yeterli değildir. Klinikte yatan hastaların 24 saatlik hemşirelik bakım ihtiyaçlarının da tahmin edilmesi önemli bir kriterdir. Bunun için yatan hasta tiplerinin de bilinmesi gerekir (100).

Araştırmada, hastane, yaş grupları, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, haftalık nöbet sayısı, şifitlerdeki ortalama kişi sayısı, bakım destek personeli varlığı ve eğitime katılma durumu değişkenlerine göre Cheltenham Skalasına göre anlamlı farklılık yoktur (Tablo 10,11). Balanuye'nin (2014) yaptığı çalışmada Chentelaman Hasta Sınıflandırma Ölçeğine göre bakım gereksinimi yüksek olan hastalara bakım veren hemşirelerin, bakım gereksinimi daha az olan hastalara bakım veren hemşirelere göre iş yükü puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (6).

Araştırmada, Cheltenham Hasta Sınıflandırma kriterlerine göre değerlendirilen hastaların %2.2'si Tip 1 sınıfı hasta, %8.8'i Tip 2 sınıfı hasta, %22.2'si Tip 3 sınıfı %66.6'sı Tip 4 sınıfı hasta grubundadır (Tablo 12). Araştırma ile benzer şekilde Avcı ve arkadaşlarının (2013) yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada Cheltenham Hasta Sınıflandırma kriterlerine göre değerlendirilen hastaların %2.6'sı Tip 2 sınıfı hasta, %34.2'si Tip 3 sınıfı hasta, %63.2'si Tip 4 sınıfı hasta grubunda olduğu belirlenmiştir (97).

5.4. Yoğun Bakım Hemşire Aktiviteleri

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşire iş gücü yetersizliği olmasına rağmen, hemşireler kendi işleri dışında birçok işle uğraşmaktadır. Bu durum hemşirelerin zamanlarının verimli bir şekilde kullanılmasına engel olmaktadır (97).

Çalışmada 8 saatlik çalışma süreleri içinde (gündüz vardiyası) hemşirelerin, direkt hemşirelik uygulamalarına %54.3 (Kategori 1 ve 2) oranında zaman ayırdıkları belirlendi, hemşireler çalışma sürelerinin yarıdan fazlasını hastaları ile ilgili direkt bakıma ayırmaktadırlar (Tablo 19). Ançel'in (1996) hemşirelerde zamanı verimli kullanma adlı çalışmasında ise yoğun bakımlarda hemşireler 8 saatlik vardiya süresinin %24.6'sını direkt bakım için, için kullandıklarını belirlemiştir. Ançel'in çalışmasında

hemşireler 8-16 saatleri arasındaki sürenin %52.3'ünü çalışarak, %47.7' sini yemek yeme, çay içme, diğer kişisel gereksinimler ve görev dışına çıkmaya ayırarak geçirmektedir (101).Çalışma ile benzer olarak Kılıçaslan (1998) hemşirelerin, 8 saatlik çalışma süreleri içinde direkt hemşirelik uygulamalarına %57.1 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir (92).Uysal'ın (1998) nöroloji servisi hemşirelerinin zamanını kullanmalarına yönelik yaptıkları çalışmada, hafta içi gündüz direkt hemşirelik uygulamalarına %43 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir (102).Yıldırım'ın (2006) çalışmasında, hemşirelerin gündüz vardiyasında direkt hasta bakım uygulamalarına %53 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir (40). Kaya ve arkadaşlarının 2011'de yaptığı çalışmada koroner yoğun bakım ünitesinde hemşireler direkt hemşirelik uygulamalarına gündüz vardiyasında %39 genel yoğun bakımda %40.2, nöroşirurji yoğun bakım ünitesinde %43.2, cerrahi yoğun bakım ünitesinde %41 zaman ayırmaktadır (89). Avcı ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, (2012) gündüz vardiyasında hemşirelerin zamanlarının % 37'sini direkt bakım uygulamalarına ayırdıkları bulunmuş (97). Özarslan'ın (2011) hemşirelerin servislerde hasta bakımına ve diğer işlere ayırdıkları sürenin belirlenmesine yönelik yaptığı çalışmada, gündüz vardiyalarında direkt hasta bakım uygulamalarına %53.5, oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir (103).

Araştırmada hemşirelerin, 16 saatlik çalışma süreleri içinde (gece vardiyası) Hemşirelerin, direkt hemşirelik uygulamalarına %63.6 (Kategori 1 ve 2) oranında zaman ayırdıkları belirlendi, hemşireler çalışma sürelerinin yarısından fazlasını hastaları ile ilgili direkt bakıma ayırmaktadırlar (Tablo 19). Uysal'ın (1998) nöroloji servisi hemşirelerinin zamanını kullanmalarına yönelik yaptıkları çalışmada, hafta içi ve hafta sonu gece direkt hemşirelik uygulamalarına %56.4 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir (102). Kaya ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada koroner yoğun bakım ünitesinde hemşireler direkt hemşirelik uygulamalarına gece vardiyasında %47.4, genel yoğun bakımda %33.9, nöroşirurji yoğun bakım ünitesinde %45.8 ve cerrahi yoğun bakım ünitesinde %39.6 zaman ayırmaktadır (89). Özarslan'ın (2011) hemşirelerin servislerde hasta bakımına ve diğer işlere ayırdıkları sürenin belirlenmesine yönelik yaptığı çalışmada, gece vardiyalarında direkt hasta bakım uygulamalarına %56.4 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir (103).

Çalışmada hemşirelerin, 24 saatlik çalışma süreleri içinde direkt hemşirelik uygulamalarına %60.4 (kategori 1 ve 2) oranında zaman ayırdıkları belirlendi.

Hemşireler çalışma sürelerinin yarıdan fazlasını hastaları ile ilgili direkt bakıma ayırmaktadır (Tablo 19). Literatürde buna benzer ÇYBÜ ile ilgili veri olmadığından dolayı diğer yoğun bakımlarla karşılaştırma yapıldı ve benzer sonuçlar elde edildi. Cankul'un (1997) GATA'da 56 hasta yataklı acil yardım merkezinde iş örnekleme yöntemi ile hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamalarına %20.1 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir (104). Harrison ve Nixon'un (2002) çalışmasında genel yoğun bakımda çalışan hemşirelerin zamanlarının %24'ini direkt hemşirelik uygulamalarına ayırdıkları görülmüştür (91). Kiekkas ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2005), hemşirelerin zamanlarının %35 ini bakım işlerine harcadıkları bulunmuştur (90). Abbey'in (2008) Avusturalya da yoğun bakım hemşirelerinin çalışmalarını anlamak için yaptığı çalışmada doğrudan hemşirelik faaliyetlerine %60.3 oranında zaman ayırdıkları belirlenmiştir (105). Kaya ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada, hemşirelerin direk bakım uygulamalarına ayırdıkları zamanı %43.2 bulunmuştur (89). Kakuski ve Evora'nın (2014) yaptığı yoğun bakımda doğrudan ve dolaylı hemşirelik bakımı süresi ile ilgili çalışmasında; hemşirelik bakımı süresi kişi başına günde 29.5 saat, doğrudan bakım için 27.4 saat (%93) olarak belirlenmiştir (106). Masumeh ve arkadaşlarının (2014) "Hemşire Zamanlarını Hastaneye Nasıl Geçiriyor?" adlı Tebriz'de yaptığı çalışmasında, gözlemsel raporlamaya karşı kişisel raporlamada doğrudan bakıma ayrılan zaman %32.7'e karşı %40.5 bulunmuştur (107). Türkmen ve Uslu (2011) özel bir hastanede hemşire iş yükü kapsamındaki dolaylı bakım uygulamaları ile ilgili işleri değerlendirmek amacı ile yaptıkları çalışmada; ünite ile ilgili dolaylı işler için 12 saatlik bir vardiyada yaklaşık bir saat (53.79 dakika) olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada indirekt bakım uygulamalarının yaklaşık 1/3'ünü kayıt işleri oluşturmaktadır (108). Çalışma ile farklı sonuç olmasının sebebi, farklı klinik olması, çalışmanın yapıldığı dönem/sene, kurumun yapısı, yardımcı destek personellerinin varlığı, hasta profili, uygulamaların yoğunluğu, çalışan hemşirelerin beceri durumlarındaki farklılıklardan dolayı olabilir. Ama tüm çalışmalar gösteriyor ki, hemşireler zamanlarının çoğunluğunu direkt hemşirelik uygulamalarına ayırmaktadır. Bu ise oldukça olumlu bir durumdur.

Çalışmada Hemşirelerin aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitelerin %95.9 oranla "Yaşam bulguları (ANS-TA, nörolojik SPO₂ (saturasyon) takibi, mekanik ventilasyon, idrar ölçümü (aldığı çıkardığı takibi, idrar kateteri vb.)" ve

“Sıvı dengesinin düzenli kaydı ve hesaplanması, enteral denge” olduğu belirlenmiştir. En çok vakit alan aktivitenin 41.00 ± 44.21 (dk.) ortalama ile “Hemofiltrasyon, diyaliz vb izlem” olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13). Uysal (1998) da çalışmasında hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde en fazla zamanlarını, birinci sırada tedavi uygulamaları (%13.2), ikinci sırada vital bulguların alınması (%7.2) işlemlerine ayırdıklarını belirlemiştir (102). Yıldırım’ın (2006) çalışmasında hemşirelerin, direkt hasta bakım uygulamaları içinde en fazla zamanı tedavi uygulamaları ile vital bulguların alınması işlemlerine ayırdıklarını belirlenmiştir (40). Özarslan’ın (2011) çalışmasında hemşirelerin direkt hasta bakım uygulamaları içinde ilk sıralarda tedavi uygulamaları ve vital bulguların alınması olarak belirlenmiştir (103). Kaya ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında en sık görülen hemşirelik faaliyetleri gözlem kaydı, sıvı dengesi hesaplanması kaydı, ventilatör parametreleri kaydı, hastalar hakkında görev odaklı konuşma, ilaç hazırlamadır (89).

Çalışmada direkt hemşirelik uygulamaları içinde en çok vakit alan uygulama, literatürle benzer sonuçlar göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Cheltenham Hasta Sınıflama Skalası Göre Hemşirelerinin İş Yükünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluştururken, %43.8'i 26-30 yaşları arasında, %72.6'sı lisans mezunu, %54.8'inin mesleki deneyim 5 yıl ve daha azdır.
- Çalışmaya katılan hemşirelerin %47.9'unun haftalık 2 nöbet tuttuğu belirlenmiştir. %42.5 hemşirenin shiftlerde ortalama 8 kişi çalıştığını, %71.2 hemşire destek veren bakım personelinin olmadığını belirlendi. Hemşirelerin %60.1'i günlük ortalama 2 hasta bakmaktadır. Hemşirelerin %47.9'u yoğun bakım ile ilgili bir eğitim aldığı ve %47.6'sı eğitimin yeterli olduğu düşünüldüğü belirlendi.
- Hemşirelerin %34.2'sinin mesleğinden memnun olmadığı tespit edildi.
- Hemşirelerin %23.1'i "kişi başına düşen işin ve sorumluluğun artması şeklinde iş yükünü tanımlarlarken; hemşirelerin en fazla iş yükü olarak gördüğü konular; evrak kayıt işlerinin fazla olmasıdır (%14.9).
- Hemşirelerin %47.9'u iş yükünü fazla, %43.8'i ise çok fazla olarak nitelendirdi.
- Hemşirelere göre iş yükünü artıran faktörlerin başında, hemşirelerin görev dışı işleri yapması (%32.4) gelmektedir.
- Hemşireler iş yükünün azaltılmasına yönelik olarak %18.7'si "evrak işinin azaltılması", %17.8'i "Bakım Destek Personel Sayısının Arttırılması", %17.3'ü "Hemşirelerin Hasta Bakımı Dışındaki İşlerinin Sınırlandırılması" %14.7'si "Eleman Sayısının Arttırılması" önerilerinde bulundu.
- Hemşirelerin klinik düzeylerine göre iş yükü puan ortalamalarına bakıldığında, 2-3 düzeyde çalışan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları 3 düzeyde çalışan hemşirelere göre daha yüksek belirlendi ve fark istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p<0.05$).

- Cheltenham Hasta Sınıflandırma kriterlerine göre değerlendirilen hastaların %2.2'si Tip 1 sınıfı hasta, %8.8'i Tip 2 sınıfı hasta %22.2'si Tip 3 sınıfı hasta, %66.6'sı Tip 4 sınıfı hasta grubundadır.
- Hemşirelerin 1. Kategoriye (hasta ile ilgili olan hemşirelik aktiviteleri) göre aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitelerin %95.9 oranla “Yaşam bulguları” ve “Sıvı dengesinin düzenli kaydı ve hesaplanması” olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin 2. Kategoriye (hasta ile ilgili olan hemşirelik aktiviteleri) göre aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitenin %91.8 oranla “Fiziksel konforun sağlanması” olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin 3. Kategoriye (hasta ile ilgili olmayan hemşirelik aktiviteleri) göre aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitenin %91.8 oranla “Order alma, CV alma, Dr.'a iletme, bilgi verme” olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin 4. Kategoriye (tıbbi olmayan ve hastaya direkt ilişkisiz aktiviteler) göre aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitenin %94.5 oranla “Nöbet teslim alma” olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin 5. Kategoriye (kişisel aktiviteler) göre aktiviteleri incelendiğinde; en çok uygulanan aktivitelerin %100 oranla “Yemek: Görev dışı olma, özlük işleri” ve “Kişisel hijyen (el yıkama)” olduğu belirlendi.
- Hemşirelerin %4.1'i 6. Kategorideki (diğer aktivite dışında kalanlar) aktivite olan “Ölü bakımı” uyguladığı belirlendi.
- Hemşirelerin, 24 saatlik çalışma süreleri içinde Kategori 1 için %35.4, Kategori 2 için %24.9, Kategori 3 için %18.3, Kategori 4 için %6.5, Kategori 5 için %14.5, Kategori 6 için %0.1 zaman ayırdıkları belirlendi. Buna göre hemşirelerin, direkt hemşirelik uygulamalarına %60.4 (Kategori 1 ve 2) oranında zaman ayırdıkları belirlendi, hemşireler çalışma sürelerinin yarısından fazlasını hastaları ile ilgili direkt bakıma ayırmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hastanelerde hemşire insan gücü planlamasında, birimde yatan hastaların bakım gereksinimlerinin dikkate alınmalı, günlük çalışması gereken hemşire sayısının buna göre belirlenmelidir. Böylece servislerde uygun sayıda hemşirenin bulunması sağlanabilir.
- Çalışan bakım destek personel sayısının ihtiyaca göre yeniden ayarlanması sağlanabilir,
- Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısının dağılımının dengeli olması, bakım gereksinimlerinin dikkate alınması ve hasta-hemşire oranının planlanması önerilmektedir.
- İndirekt hemşirelik uygulamaları azaltılmaya yönelik çalışmalar yapılmalı ve hemşirenin bakıma daha fazla zaman ayırması sağlanmalıdır. Bu şekilde bakımın kalitesi artırılabilir.
- Yeni işe başlayan personele oryantasyon eğitiminin verilmesi iş verimliliği açısından önemlidir
- Sağlık personeline yönetim tarafından çeşitli hizmetiçi eğitimler sağlanarak motivasyon algıları yükseltilebilir.
- Çalışanlara iş yükü ile baş etmelerini sağlayabilecek çeşitli eğitimler verilebilir.
- Hemşirelere zamanı verimli kullanma konusunda davranış değişikliği oluşturmak üzere eğitimler verilmelidir.
- Hemşireler yemek, çay ve dinlenme molalarında da hasta bakımına devam etmektedirler. Bakım ve dinlenme molaları birbirine karışmaktadır. Bu nedenle yönetim mola sürelerini belirlemelidir. Hemşirelerin belirlenen süreleri kesintisiz ve etkin kullanmaları sağlanmalıdır.
- Sağlık personelinin iş yükünü azaltmak adına uygun çalışma ortamı hazırlanabilir.
- Daha teknolojik cihazlar kullanılarak sağlık personelinin verimliliği yükseltilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Kumsar AK, Yılmaz FT.** Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2013**; 10 (2): 56-60.
2. **Akdeniz S, Ünlü H.** Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2004**; 4(3): 179-185.
3. **Başak T, Uzun Ş, Arslan F.** Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Güllhane Tıp Dergisi*, **2010**; 52: 76-81.
4. **Baykara ZG.** Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2010**.
5. **Çökelek F.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Bakımının Yoğunluğu. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2012**.
6. **Balanuye B.** Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2014**.
7. **Mildon, BL.** The concept of home care nursing workload: Analysis and significance, *Doctor of Philosophy Graduate Department of Nursing Science University of Toronto*, **2011**.
8. **Önder G, Aybas M, Önder E.** Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi. *Optimum Journal of Economics and Management Sciences*, **2014**; 1 (1): 21-35.
9. **Dede M, Çınar S.** Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2008**; 1 (1).
10. **Başbakkal Z, Beytut D, Muslu GK, Ersun A, Özçelik M.** Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin işe karşı tutumlarının araştırma kullanmalarındaki engellere etkisi. *Deuhyo Ed*, **2013**; 6 (2): 75-81.
11. **Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F.** Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Güllhane Tıp Dergisi*, **2009**; 51: 168-173.
12. **Çetinkaya Ş.** Hizmet-içi eğitim programında yer alan çocuk sağlığıyla ilgili bilgilerin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, **2011**; 20(4): 155-162.
13. **Uysal G, Düzkaya DS.** Çocuk yoğun bakım ünitelerinde kanıta dayalı uygulamalar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2013**; 17(1).
14. **Öz F.** *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 2.Baskı, Ankara: Mattek Matbacılık, **2010**.
15. **Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Ataberk T.** *Hemşirelik Esasları*. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, No:225, Etam A.Ş, Eskişehir, **1991**.
16. **Baykara ZG.** Hemşirelik bakımı kavramı. *Turkish Journal Of Bioethics*, **2014**; 1(2): 92-99.
17. **Dinç L.** Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2010**; 74-82.

18. **Kiekkas P, Sakellaropoulos GC, Brokalaki H, Manolis E, Samios A, Chrisula Skartsani C, Baltopoulos GI.** Association Between Nursing Workload and Mortality of Intensive Care Unit Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, **2008**; 40(4): 385–390.
19. **Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH.** Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal Of the American Medical Association*, **2002**: 288(16); 1987-1993.
20. **Krepia DS, Zyga S, Prezerakos P, Malliarou M, Efstathiou C, Christodoulou K, Charalambous G.** Kuopio University Hospital Job Satisfaction Scale (KUHJSS): its validation in the Greek language. *Journal of Nursing Management*, **2017**; 25: 13–21.
21. **Yıldız S, Savcı G, Kapu H.** Motive edici faktörlerin çalışanların iş performansına ve işten ayrılma niyetine etkisi. *Yönetim ve Ekonomi*, **2014**; 21(1): 233-249.
22. **Büyükbayram A, Gürkan A.** Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2014**;5(1):41-48.
23. **Sürer P.** Hastanede Çalışan Hemşirelerde İşgücü Devir Hızı Ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2009**.
24. **Öztürk NŞ, Akbulut Y.** Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, **2011**; 10(1).
25. **Top M.** Organizational variables on nurses' job performance in Turkey: nursing assessments. *Iranian J Publ Health*, **2013**;42(3):261-171.
26. **Göktepe N, Baykal Ü.** Hemşirelerin verimliliğe ilişkin tutumları ile hastanelerin örgütsel ve yönetsel yapılarına ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2012**; 9 (1): 16-22.
27. **Özata M, Altunkan H.** Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, **2010**; 8(2): 100-111.
28. **Lowy A, Brazier J, Fall M, Thomas K, Jones N, Williams BT.** Minor surgery by general practitioners under the 1990 contract: effects on hospital workload. *BMJ: British Medical Journal*, **1993**; 307: 413-417.
29. **Cobb RA, Baigrie, RJ, Reece-Smith H, Faber RG.** The workload of a surgical unit in a district general hospital. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, **1989**; 71 (5): 299-302.
30. **Newton JN, Seagroatt V, Goldacre M.** Geographical variation in hospital admission rates: An analysis of workload in the Oxford region. *England. Journal of Epidemiology and Community Health*, **1994**; 48 (6): 590-595.
31. **Sainsbury R, Haward R, Round C, Rider L, Johnston C.** Influence of clinician workload and patterns of treatment on survival from breast cancer. *The Lancet*, **1995**; 345(8960): 1265-1270.
32. **Mikeljevic JS, Haward RA, Johnston C, Sainsbury R, Forman D.** Surgeon workload and survival from breast cancer. *British Journal of Cancer*, **2003**; 89: 487 – 491.
33. **Bahadori M, Ravangard R, Raadabadi M, Mosavi SM, Fesharaki MG, Mehrabian F.** Factors Affecting Intensive Care Units Nursing Workload. *Iran Red Crescent Med J*, **2014**;16(8):1-7.

34. **Hoonakker P, Carayon P, Gurses A, Brown R, Mcguire K, Khunlertkit A, Walker JM.** Measuring workload of icu nurses with a questionnaire survey: the nasa task load index. *IIE Trans Healthc Syst Eng*, **2011**; 1(2): 131–143.
35. **Korkmaz Z.** Yenidogan Hemsirelerinde İş Analizi ve İş Yüğü. Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, **2012**.
36. **Al-Kandari F, Thomas D.** Adverse nurse outcomes: correlation to nurses' workload, staffing, and shift rotation in Kuwaiti hospitals. *Applied Nursing Research*, **2008**; 21: 139–146.
37. **Esmacılı R, Moosazadeh M, Alzadeh M, Afshari M.** A systematic review of the workload of nurses in intensive care units using nas. *Acta Medica Mediterranea*, **2015**; 31: 1455-1460.
38. **Göktaş S.** Bir Kamu Hastanesinde hemşire istihdamının hasta güvenliğine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2007**.
39. **Kılıçaslan N.** Yoğun bakımlarda hemşire aktivitelerine ayrılan zamanların saptanması ve tedavi girişimleri skorlama sistemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **1998**.
40. **Yıldırım D.** Hemşirelerin servislerde hastalarla ilgili ve diğer işlere ayırdıkları sürenin belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi FN HYO Hemşirelik Dergisi*. **2006**; 56: 1-16.
41. **Carayon, P, Gürses, A.** Nursing Workload and Patient Safety - A Human Factors Engineering Perspective. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. In R. G. Hughes (Eds.), Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. *AHRQ Publication:Rockville*, **2008**: 25-45.
42. **Malliarou M, Karathanasi K, Sarafis P.** Safe nurse staffing: a systematic review. *Hellenic Journal of Nursing Science*, **2010**; 1(1): 38-46.
43. **Scott C.** Setting safe nurse staffing levels; an exploration of the issues. Royal College of Nursing Report, **2003**.
44. **Denise N.** Nursing workload and the changing health care environment: a review of the literature. *Administrative Issues Journal: Education, Practice And Research*, **2011**; 1(2): 132-143.
45. **Eroğlu EK.** Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İş Yükünün Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2011**.
46. **Bal DM.** Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücü planlama yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, **2014**; 3 (1): 148-150.
47. **Top M, Ünalın D, Gider Ö.** Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin (Faktörlerin) İncelenmesi: Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. İstanbul-Antalya, **2010**: 29-48.
48. **Demirkaya S.** Hastane Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Yüğü Ve Tükenmişlik Sendromu İlişkisi. Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2014**.
49. **Cam E.** Çalışma yaşamında stres ve kamu kesiminde kadın çalışanlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2004**; 1303-5134.

50. **Balcı A.** Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü. Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2014**.
51. **Karacaoğlu K, Çetin İ.** İş yükü ve rol belirsizliğinin çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi: Afad örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, **2015**; 5: 46-69.
52. **Çelik M, Çıra A.** Örgütsel vatandaşlık davranışının iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde aşırı iş yükünün aracılık rolü. *Ege Akademik Bakış*, **2013**; 13(1): 11-20.
53. **Atik E, Kozak MA.** İş yükü algısı ve iş yükünün insan kaynakları yönetiminde kullanımı: eskişehir’de otel işletmeleri örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2016**; 341-366.
54. **Özyer Y.** Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları. Yüksek Lisans tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, **2016**.
55. **Aksoy M.** Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini Üzerindeki Etkisi Diyarbakır Hastanelerinde Bir Uygulama. Yüksek Lisans tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Mersin, **2014**.
56. **Cordova PB, Lucero RJ, Hyun S, Quinlan P, Price KMPH, Stone PW.** Using the nursing Interventions classification as a potential measure of nurse workload. *J Nurs Care Qua*, **2010**; 25(1): 39-45.
57. **Dağdeviren M, Eraslan E, Kurt M.** Çalışanların toplam iş yükü seviyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması. *Gazi Üniv Müh Mim Fak Der*, **2005**; 20: 517-525.
58. **Karadağ M, Cankul İH.** Hemşirelerde zihinsel iş yükü değerlendirmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015** ;1(18):26-34.
59. **İldız ÖG.** İnşaat Firmalarında Proje Müdürlerinin İş Yükü, İş Stresi, İş Tatmini ve Motivasyon İlişkisi. Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2009**.
60. **Akdeniz S, Ünlü H.** Yoğun bakım hemşireliği, *Yoğun Bakım Dergisi*, **2004**; 4(3): 179-184.
61. **Ovacık NÜ.** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanımladığı Gereksinimlerin Hemşire ve Hekimler Tarafından Algılanması. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, **2012**.
62. **Çavuş E.** Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2006**.
63. **Hindistan S, Nural N, Öztürk H.** Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2009**;13(1):40-46.
64. **Ünal N.** Yoğun bakım ünitesi tasarımı, İçinde: Köksal İ, Çakar N, Arman D. Çevirenler. Yoğun Bakım İnfeksiyonları, Ankara: Bilimsel Tıp Yayın Evi, **2005**: 19.
65. **Kırımloğlu N.** Yoğun bakım ünitelerinde hekim-hemşire işbirliği, 7.Ulusal Tıp Etiği Ve Tıp Hukuku Kongresi, İstanbul-Türkiye, 21 Mart 2017: 10.
66. **Terzi B, Kaya N.** Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Derg*, **2011**; 1: 1-5.
67. **Aytaç N, Naharcı H, Öztunç G.** Adana da eğitim araştırma hastanelerinin yoğun bakım hemşirelerinde hastane enfeksiyonları bilgi düzeyi. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi*, **2008**; 9(3) : 9 – 15.

- 68. Ergan B, Tokur ME, Çoban S, Tursunoğlu S, Ergün R, Ergün D, Comoğlu S.** Farklı yoğun bakım ünitelerinde hemşire iş yükünün yoğun bakım mortalitesi ile ilişkisi. *Yoğun Bakım Derg*, **2016**; 7: 21-7.
- 69. Turna F.** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Travma Hastalarının Retrospektif Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, **2010**.
- 70. Kılıç FZ, Çoban Y, Davutoğlu M Dalkıran T.** Çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen hastaların geriye dönük analizi ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, **2016**; 3: 140-145.
- 71. Beytut D.** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Sedasyon Tanılama Yöntemi- Konfor Skalasının Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2011**.
- 72. Kalemci S, Sevinç C, Ellidokuz H.** yoğun bakımlardan göğüs hastalıkları kliniğine devir alınan olguların prognozu ve prognozu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Derg*, **2011**; 2: 29-33.
- 73. Karabocuoğlu M, Koroğlu T.** Çocuk Yoğun Bakım Esaslar ve Uygulamalar. 1.Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık, **2008**: 9-20.
- 74. Berthelsen PG, Cronqvist M.** The first intensive care unit in the world: Copenhagen 1953. *Acta Anaesthesiol Scand*, **2003**; 47: 1190-1195.
- 75.** Türkiye’de Çocuk Yoğun Bakım Hizmetleri, Erişim: <http://www.cayd.org.tr/images/UserFiles/Documents/Editor/%C3%87ocuk%20Yo% C4%9Fun%20Bak%C4%B1m%20Hizmetleri%202006.pdf> Erişim tarihi:08.03.2017.
- 76. Biket AP, Tönük S.** Çocuk yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi ve günümüzde türkiye’deki durumunun örneklerle incelenmesi. *Sigma*, **2012**; 4: 64-76.
- 77. Biket AP.** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Tasarım Rehberi Ve Tasarım Destek Modeli. Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2012**.
- 78. Orhan MF, Yakut HI, İkiz MA.** Çocuk yoğun bakım ünitesinde 2 yıl içinde yatan 938 olgumuzun değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, **2012**; 6(4): 228-231.
- 79. Epstein D, Brill J.** A history of pediatric critical care Medicine. *Pediatric Research*, **2005**; 58: 987-996.
- 80. Downes jj.** Development of pediatric critical care medicine – How did we get here and why?. In: Wheeler DS, Wong HR, Shanley TP. Eds. Science and Practice of Pediatric Critical Care Medicine: Basic Science and Clinical Evidence. London: Springer; **2007**; 3-30.
- 81.** Türkiye’ de Yoğun Bakım Hizmetlerinin Gelişimi Ve Planlama, Erişim: http://www.yogunbakim2016.org/sunum/N_OKUMUS.pdf Erişim tarihi:08.03.2017.
- 82. Köroğlu TF, Bayrakçı B, Dursun O, Kendirli T, Yıldızdaş D, Karaböcüoğlu M,** Çocuk Yoğun Bakım Birimleri İçin Kılavuz: Çocuk Acil Tıp Ve Yoğun Bakım Derneği Önerileri Çocuk Yoğun Bakım Birimleri İçin Kılavuz: Çocuk Acil Tıp Ve Yoğun Bakım Derneği Önerileri. *Türk Pediatri Arşivi*, **2006**; 41: 139- 45 141.
- 83.** Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, Erişim: <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/5ce9ee5f01004b89a5c00ccad7550728.pdf> Erişim tarihi:08.03.2017.

84. **Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R.** Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: güvenilirliği ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11: 4.
85. **Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Boluşık B.** Pediatri Hemşireliği. 1. Baskı, Ankara: Akademisyen Basımevi, 2013; 11-12.
86. **Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 7. Baskı, Ankara: Sistem Basımevi, 2004; 27-28.
87. **Yıldırım D, Aycan Z.** Nurses' work demands and work-family conflict: A questionery survey. *International journal of nursing studies*, 2008; 45: 1366-1378.
88. **Yıldırım D, Oktay S.** İki farklı hastanede hasta tiplerine göre hemşirelik bakım süreleri arasındaki farkın belirlenmesi. *Hemşirelik Dergisi*, 2005; 13 (55): 21-36.
89. **Kaya H, Kaya N, Turan Y, Tan YM, Terzi B, Barlas DB.** Nursing activities in intensive care units in Turkey. *International Journal of Nursing Practice* 2011; 17: 304-314.
90. **Kiekkas P, Pouloupoulou M, Papahatzi A, Androutsopoulou C, Maliouki M, Prinou A.** Nursing Activities And Use Of Time In The Postanesthesia Care Unit. *J Perianesth Nurs*. 2005; ;20(5):311-322.
91. **Harrison L, Nixon G.** Nursing activity in general intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 2002; 11: 158-167.
92. **Kılıçaslan N.** Yoğun Bakımda Hemşire Aktivitelerine Harcanan Zamanların Saptanması ve Tedavi Girişimleri Skorlama Sistemi (TGSS). Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1998.
93. **Aydın R, Kutlu Y.** hemşirelerde iş doyumunu ve kişiler arası çatışma eğilimi ile ilgili değişkenler ve iş doyumunun çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi*, 2001: 5(2);37-45.
94. **Karadağ S, Taşçı S.** Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005: 14; 13-21.
95. **İşçi Ç.** Hemşire İnsan Gücü Planlaması. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009.
96. Long-term health care workforce planning built on partnership, expertise and safe staffing: a practical imperative, Erişim: https://nursesunions.ca/sites/default/files/cfnu_submission_standing_committee_on_skills_shortages_-_f....pdf Erişim tarihi:10.04.2017.
97. **Avcı GG, Türker S, Çiftçi M, Sürücü Ş.** Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. *Yoğun Bakım Derg*, 2013; 4: 21-4.
98. **Stolberg SG.** Patient deaths tied to lack of nurses. *New York Times*, 8.08.2002; sayı A18.
99. **Kahveci Ç.** Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün Motivasyona Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016.
100. **Yıldırım D.** Hemşire insan gücü planlaması. *İ.Ü.F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi*, 2002; 12(48): 57-70.

101. **Ançel G.** Hemşirelerde Zamanı Verimli Kullanma. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **1996**.
102. **Uysal Ü.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde Çalışan Hemşirelerin Zaman Kullanımı. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **1998**.
103. **Özarlan A.** Hemşirelerin Servislerde Hasta Bakımına ve Diğer İşlere Ayırdıkları Sürenin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2011**.
104. **Cankul İH.** GATA İlk ve Acil Yardım Merkezi Hemşirelik Hizmetlerinde İş Örnekleme Uygulaması. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **1997**.
105. **Abbey PM.** Understanding the Work of Intensive Care Nurses; a Time and Motion Study. Master of Philosophy, School of Nursing and Midwifery Griffith University; Australia, **2008**.
106. **Kakushi LE, Evora YD.** Direct and indirect nursing care time in an intensive care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, **2014**; 22: 150-157.
107. **Masumeh G, Ali J, Kabiri N, Nadimi N, Abri S.** How do nurses spend their time in the hospital?. *Journal Of Clinical Research And Governance*, **2014**; 1(1).
108. **Türkmen E, Uslu A.** Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi FN HYO Hemşirelik Dergisi*. **2011**; 19(2): 60-67.

EKLER

EK-1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLER VE İŞ YÜKÜ FORMU

Anket No:..... Tarih: // 2016

I) HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

- 1) Yaşınız (Belirtiniz)
 - a. 25 yaş ve altı
 - b. 26-30
 - c. 31-35
 - d. 36-40
 - e. 41 ve üstü
- 2) Cinsiyetiniz:
 - a. Kadın
 - b. Erkek
- 3) Eğitim Düzeyiniz:
 - a. Sağlık Meslek Lisesi
 - b. Ön lisans
 - c. Lisans
 - d. Lisansüstü
- 4) Çalıştığınız klinik kaç basamaklı.....
- 5) Çalışma Pozisyonu:
 - a. Sorumlu Hemşire
 - b. Yoğun Bakım Hemşiresi
 - c. Diğer (Belirtiniz):
- 6) Mesleki Deneyiminiz: (Hemşire olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz?)
- 7) Kurumdaki çalışma süreniz:.....
- 8) Bulduğunuz pozisyonda çalışma süreniz:.....
- 9) Haftalık Ortalama Çalışma saatiniz:.....
- 10) Haftalık nöbet sayınız:.....
- 11) Genelde hangi şifte çalışıyorsunuz?
 - a. 8-16
 - b. 16-08
 - c. 16-24
 - d. 24-08
 - e. 08-08
- 12) Şiftlerde ortalama kaç kişi çalışıyorsunuz?
 - a. Tek
 - b. İki
 - c. Üç
 - d. Dört
 - e. Beş
 - f. AltıDiğer.....
- 13) Çalıştığınız klinikte bakım destek personeli var mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
- 14) Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı :.....
- 15) Yoğun bakım ile ilgili kurs/sertifika/kongre/sempozyum vb. programa katıldınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
- 16) Bu eğitimi ne zaman aldınız, nedir belirtiniz ?
.....
- 17) Aldığınız bu eğitimi yeterli gördünüz mü?
 - a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Kısmen
- 18) Mesleği yapmaktan memnun musunuz?
 - a. Memnunum
 - b. Kısmen memnunum
 - c. Memnun değilim
- 19) Memnun olmama nedenleri nelerdir? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)
 - a. Çalışma koşullarının uygunsuzluğu
 - b. Mesleğin saygınlığının olmaması
 - c. Motivasyon eksikliği
 - d. Görevi olmayan işleri yapma
 - e. İletişim sorunları
 - f. Hepsi

20) Memnun olma nedenleri nelerdir? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)

- a. Maddi olarak tatmin ediyor.
- b. Kreş imkanları var.
- c. Motivasyon etkinlikleri yapıyor.
- d. Çalışma arkadaşları ile iletişimin iyi olması.
- e. İdarenin ilgili olması.
- f. Ekstra iş yükünün olmaması.
- g. Hepsi

II İŞ YÜKÜ

21) İş yükü kavramı nedir? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)

- a. Kişi başına düşen işin ve sorumluluğun artması
- b. Hemşirelerin yapabileceğinden daha fazla iş yapması
- c. Hemşirelerin görev tanımını dışındaki işlerin çok olması
- d. Hasta bakımı dışında yapılan tüm işler
- e. Az zamanda çok iş yapma
- f. Fazla işin hemşirede yarattığı durum

22) Çalıştığınız kliniğe göre genel olarak iş yükünüzü nasıl değerlendirirsiniz?

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

23) İş yükü olarak gördüğünüz konular nelerdir? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)

- a. Malzeme sayımı
- b. Eczaneden ek ilaç istemi / ilaç yönlendirme
- c. Fazla evrak-kayıt işi
- d. Fazla hasta sayısı
- e. Yetersiz eleman sayısı
- f. Telefon görüşmeleri (Kan bankası, eczane, kurum ev idaresi, biyomedikal, doktor, hasta yakınları, diğer servisler)
- g. Çalışmayan tıbbi cihazlar
- h. İzole hasta bakımı
- i. Bakımında güç gereken hastalar
- j. Ekip üyeleri arasındaki iletişim sıkıntısı, anlaşmazlık
- k. Diğer.....

24) Sizce iş yükünüzü artıran en önemli faktörler nelerdir?(Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)

- a. Yetersiz hemşire sayısı
- b. Hemşirenin görev dışı işleri yapması
- c. Zamanı etkin kullanamama
- d. Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması
- e. Yeni başlayan hemşirelerin deneyimsiz olması
- f. Hasta transferleri ve ekstra hasta karşılama
- g. Hepsi

25) İş yükünüzün azaltılması için nelerdir yapılabilir?(Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)

- a. Eleman sayısının artırılması
- b. Evrak işinin azaltılması
- c. Hemşirelerin hasta bakımı dışındaki işlerinin sınırlandırılması

- d.** Hemşire/hasta oranının azaltılması
- e.** Ekip çalışması ve etkin iletişim
- f.** Bakım destek personel sayısının artırılması
- g.** Çalışma saatlerinin düzenlenmesi
- h.** Hepsi
- i.** Diğer (Belirtiniz):



EK -2. İŞ YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Bu son bölümdeki sorular işinizle ilgilidir. Lütfen her bir cümleye ne oranda katıldığınızı aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz. Cümlelerin başındaki boşluğa sizin düşüncenizi en iyi şekilde temsil eden sayıyı yazınız.

1= kesinlikle katılmıyorum

2= katılmıyorum

3= ortadayım (ne katılıyorum, ne katılmıyorum)

4= katılıyorum

5= kesinlikle katılıyorum

1. _____ İşimde benden talep edilenler kapasitemin üstünde.
2. _____ İş yüküm oldukça ağır
3. _____ İşim hafta sonları ve akşamları da çalışmamı gerektiriyor.
4. _____ İş yüküm beni aşıyor.
5. _____ İşlerimi yetiştirebilmek için özel hayatımdan fedakarlık yapmam gerekiyor.
6. _____ Normal iş saatleri içinde işlerimi bitirmekte zorlanıyorum.
7. _____ İşlerimi rahat ve zamanında yetiştirebiliyorum.
8. _____ Yaptığım iş bilgi ve beceri seviyemin üzerinde.
9. _____ İş yükümün ve aldığım sorumlulukların altında eziliyorum.
10. _____ İşim çok ve uzun saatler çalışmamı gerektiriyor.
11. _____ Şu anda çalıştığım pozisyon çok fazla işle ve kişiyle uğraşmamı gerektiriyor

EK- 3. CHENTELAMAN HASTA SINIFLANDIRMA SKALASI

Not :Her hemşire kendi şiftinde bakım verdiği hastayı dolduracak. Örn: 3 hasta bakıyorsa 1,2,3 hastayı işaretliyecek

Hasta sınıflandırma skalasına göre hastaların bakım sınıfı:

1. grup hasta 3. gruphasta

2. grup hasta 4. gruphasta

Puanlar	Hareket (Mobilizasyon)	Hijyen	Yemek yeme	Mental durum	Toplam Puanlar	Bakım Grubu
0				Hemşireye ihtiyacı yok (Zamana ve çevreye oryante)		
1	Bağımsız	Kendi kendine banyo yapabilir	Kendi kendine yiyebilir		1-3	1
2	Bir hemşirenin yardımına ihtiyacı var	Bir hemşirenin yardımına ihtiyacı var	Yiyeceklerini parçalamak için bir hemşireye ihtiyaç duyar.	Bazen dengesiz	4-7	2
3	İki hemşirenin yardımına ihtiyacı var	İnkontinans (Defekasyon ve miksiyon kontrolü yok)	Nazogastrik yolla beslenme		8-11	3
4	Sedye/sandalye ile dolaşır. Kesin yatak istirahatinde ayağa kalkamaz.	Altına bez konuyor /İki hemşireye ihtiyacı var	IV sıvı ile besleniyor/TPN (total parenteral beslenme)	Yakın gözlem	12-16	4

Servis:	Hareket (Mobilizasyon)				Hijyen				Şift: Yemek Yeme				Mental Durum			Toplam Puan	Bakım Grubu
Hemşire	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	0	2	4		
1 Hasta																	
2 Hasta																	
3 Hasta																	
4 Hasta																	
5 Hasta																	
6 Hasta																	
7 Hasta																	
8 Hasta																	
9 Hasta																	
10 Hasta																	
11 Hasta																	
12 Hasta																	
13 Hasta																	

EK-4. Yoğun Bakım Hemşire Aktiviteleri

Not : Her hemşire kendi şiftinde yaptığı uygulamaları süreleri(saniye, dakika,saat) ve kaç kez yapıldığını not alacak.yapılmayan uygulamalar uygulanmadı olarak işaretlenecek.

Örneğin :

		Uygulanıyor	Uygulanmıyor	Süre
	KATEGORİ I			
1	Yaşam bulguları (ANS TA, nörolojik bulgular, SO ₂ (saturasyon) takibi, mekanik ventilasyon, idrar ölçümü (aldığı çıkardığı takibi (idrar kateteri takibi vb.)	Ü		24*45 saniye

		Uygulanıyor	Uygulanmıyor	Süre
	KATEGORİ I			
1	Yaşam bulguları (ANS TA, nörolojik bulgular, SO ₂ (saturasyon) takibi, mekanik ventilasyon, idrar ölçümü (aldığı çıkardığı takibi (idrar kateteri takibi vb.)			
2	Sıvı dengesinin düzenli kaydı ve hesaplanması, enteral denge			
3	Laboratuvar, Biyokimya ve mikrobiyolojik incelemeler			
4	Tek ilaç IV, SC, Oral, NG ilaç verilmesi (vazoaktif ilaçlar dahil)			
5	Tedavi uygulamaları (üstteki uygulama dışında kalan)			

6	Pansuman değiştirme yara bakımı			
7	Gastrik tp dışında tüm drenlerin bakımı (değişimi, izlemi, pansuman)			
8	İlave O ₂ desteği (T Tp, CPAP-maske) hazırlık, uygulama			
9	Yapay hava yolları bakımı (endotrakeal tüp, trakeostomi, airway, bakımı)			
10	Akciğer fonksiyonlarının düzeltilmesi, aspirasyon, inhalasyon, spirometre vs)			
11	Sol atrium monitorisasyon bakımı, izlem (pulmoner kateter)			
12	Periferik arteriyel kateter bakımı, izlem			
13	Sıvı replasmanı (günde 3 lt/cm ³) set değişimi, sıvıya IV ilaç ekleme, Total Parantral Nutrisyon			
14	Santral venöz basınç (CVP) lm, izlem			
15	CPR (Kardio pulmoner resusitasyon) – perikardial vuru hariç (son 24 saat)			
16	Hemofiltrasyon, diyaliz vb. izlem			
17	Enteral beslenme, kontrolü (rn. NG) tespit, bakım ve izlem			
18	Tanı koyucu işlemlere hastayı hazırlama (CT, operasyon, vb) kabul			
19	İntrakranial basınç ölçümü izlem			
20	Spesifik girişimlere hazırlık, yardım, (entübasyon, extübasyon, cerrahi müdahale, bronkoskopi, gastrik lavaj vb)			
	KATEGORİ II			
1	İletişim, hasta ile diyalog, destek, kliniğe uyum, izolasyon			
2	Hastanın rahatlığının sağlanması, çarşaf			

	değiştirme (defekasyon temizliği vb)			
3	Fiziksel konforun sağlanması. Örn. hastayı ısıtma, yatak bezi değişimi, traş, traksiyonda koruma, elevasyon, hasta güvenliği (Kol bağı gibi)			
4	Hijyen. Vücut-baş banyosu, perine, göz, ağız, foley sonda, nazogastrik sonda, kolostomi ve servikal kolon bakımı			
5	IV yol bakımı (branül, katerer)			
6	Sistem tanılama, periferik nabızların alınması			
7	Soğuk uygulama (ateş izlem)			
8	Aktivasyonlar. Pasif hareketler, masaj, pozisyon değişikliği, ve yer değişikliklerini desteklemek			
9	Hastayı kaldırma, sandalyeye oturtma			
10	Sürgü, ördek verme, lavman, idrar boşaltma, rektal uygulama			
11	Yardım, kateter takma, yıkama, toraks filmi, EKG gibi işlemlere yardım			
12	Hasta kabulü, çıkış, teslim (diğer birimlere)			
	KATEGORİ III (hasta ile ilgili olmayan hemşirelik aktiviteleri)			
1	Ailenin desteği ve aile ile iletişimi			
2	Diğer disiplinler. Hasta veya hasta çevresindeki donanım için fizyoterapi, radyoloji, laboratuvar, teknik servis gibi diğer disiplinlerle iletişim.			
3	Koordine işler. Ekiple konsültasyon, rapor yazma, konsey, doktorlarla konsültasyon gibi koordine işler.			
4	Rapor yazma, kayıt işleri, sonuç kaydı			

	toparlanması vb.			
5	Cihazlar. Cihazların bakımı, temizliği, korunması, (alarmlar vb.)			
6	Domestik aktiviteler. Talimatlara uygun olarak atıkların temizlenmesi.			
7	Hasta için gerekli olan gereçleri yerine koyma (acil tepsisi, atropin vb. ilaç)			
8	Diğer aktiviteler. Hastanın (örn. gözlüğü veya cihazın balansı gibi) bakımı, malzeme arama, ilaç yerleştirme vb.			
9	Çevrenin uygun görünmesi için önceden belirlenmeyen işler.			
10	Dezenfeksiyon işlemleri			
11	Bilgisayarla ilaç girme			
12	Order alma, CV alma, Dr' a iletme, bilgi verme			
13	Tedavi hazırlama			
14	Personel arama, bekleme, iletişim			
15	Diğer hemşireye yardım			
	KATEGORİ IV Tıbbi Olmayan Ve Hastaya Direkt İlişkisiz Aktiviteler			
1	Kurum sorunları ile ilgili toplantılar			
2	Yoğun bakım için gerekli malzemelerin sağlanması			
3	İş başında eğitim (personel, hemşire)			
4	Çalışanların hizmet içi eğitimi, araştırma aktiviteleri.			
5	Hastane yönetimi ile iletişim			
6	Malzeme, uyuşturucu teslim alınması			
7	Telefon görüşmesi			
8	Nöbet teslim alma			

	KATEGORİ V Kişisel Aktiviteler			
1	Hemşirenin kendine ayırdığı zaman (çay arası, tuvalet ihtiyacı, bekleme, sohbet gibi)			
2	Yemek. Görev dışı olma, özlük işleri.			
3	Kişisel hijyen (el yıkama)			
4	Hemşire ile ilgili özel işler (muayene-ziyaret)			
	KATEGORİ VI Diğerleri (yukarıda sözü edilen kategorilerden herhangi birisinde yer alması mümkün olmayan her şey)			
1	Ölüm sonrası bakım			

EK-5. Hemşire Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel bir araştırmadır. Bu araştırma Adana İl Merkezi Kamu Hastaneleri ÇYBÜ'lerindeki Hemşirelerinin İş Yükünün belirlenmesi amacıyla planlandı. Araştırmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, Adana Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Etik Kurulu'ndan ve çalıştığımız yoğun bakım ünitesi anabilim dalı başkanlığından izin alındı.

Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katıldığınız takdirde araştırmacı sizinle görüşecek ve çeşitli bilgiler toplayacaktır. Bunlar kişisel bilgileriniz ve verdiğiniz bakıma ait bilgiler olacaktır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu araştırmada yer almanız için size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ayrıca, hiçbir parasal yükümlülük altına girmeyeceksiniz. Size uygulanacak anket formlarında isim belirtilmeyecektir.

Yukarıda yazılı olarak belirtilen ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Emra DOĞAN, Doç Dr Şenay ÇETİNKAYA

Gönüllünün:

Açıklamaları yapan araştırmacı:

Adı:

Adı Soyadı : Emra DOĞAN

Soyadı:

Tel:

Adres:

Adres : Ç.Ü Sağlık Bilimleri
Fakültesi

Tarih ve imza:

Tarih ve imza:

EK-6. Akademik Kurul Kararı

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ KURUL KARARLARI

Toplantı Tarihi: 03/06/2016 Toplantı Sayısı:11 Karar Sayısı:5

Hemşirelik Bölümü Kurulu Hemşirelik Bölümü Başkanı Prof.Dr. Gürsel ÖZTUNÇ Başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO 1. Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr.Şenay ÇETİNKAYA'nın 31/05/2016 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Danışmanı olduğu 2014921004 nolu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa KARA'nın "Doğumdan Sonra İlk Kez Tanımlanan Babular ile Bebeklerin Bağlanma Durumu ve İletişim Örtülüğü" başlıklı tez çalışması için gerekli etik kurul izinlerinin alınmasına ve durumun Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına arzına oy birliği ile karar verilmiştir.

KARAR NO 2. Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Doç.Dr.Şenay ÇETİNKAYA'nın 31/05/2016 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Danışmanı olduğu 2014921021 nolu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba TODİL'in "Doğum Salonunda Yenidoğanlara Uygulanan Erken Kanguru Bakımının Uygulanan İnvaziv Girişimlerde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği ile İncelenmesi" başlıklı tez çalışması için gerekli etik kurul izinlerinin alınmasına ve durumun Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına arzına oy birliği ile karar verilmiştir.

KARAR NO 3. Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Doç.Dr.Şenay ÇETİNKAYA'nın 31/05/2016 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Danışmanı olduğu 2015921011 nolu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Emra DOĞAN'ın "Adana İl Merkezi Kamu Hastaneleri Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Sınıflandırma Skalasına (Chenelaman Hasta Sınıflama Skalası) Göre Hemşirelerin İş Yükünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması için gerekli etik kurul izinlerinin alınmasına ve durumun Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına arzına oy birliği ile karar verilmiştir.

KARAR NO 4. Hemşirelik Bölümü Öğretim Elemanı Öğr.Gör.Sibel ÖNER YALÇIN'ın 01/06/2016 tarihli dilekçesi görüşüldü.

İstanbul'da Tıp Etiği, Tıp Hukuku ve Tıp Tarihi Derneği tarafından organize edilen "Spa Culture in Europe" başlıklı Uluslararası Tıp Tarihi Kongresine 5280 bildiri sunmak üzere 27 Haziran 2016 - 01 Temmuz 2016 tarihleri arasında yolluğu ve gündelikli katılımsının uygun olduğuna, giderlerinin Sağlık Bilimleri Fakültesi bütçesinden karşılanmasına ve durumun Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına arzına oy birliği ile karar verilmiştir.

KARAR NO 5. Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr.Şenay ÇETİNKAYA'nın 01/06/2016 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Danışmanı olduğu 2014921033 nolu Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Emine ERÇİN'in "6-12 Yaş Grubu Çocuklarda, Sağlık, Hastane, Hemşire ve Doktor Algısının Projektif Resimleme Yöntemiyle İncelenmesi" başlıklı tez çalışması için gerekli etik kurul izinlerinin alınmasına ve durumun Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına arzına oy birliği ile karar verilmiştir.

Hemşirelik Bölümü Başkanı
Prof. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ

Üye
Prof. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı

Üye
Doç.Dr. Seyhan ARSLAN
Cerrahi Hast.Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Üye
Yrd.Doç.Dr. Serap TURUN
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı

Üye
Öğr.Gör.Dr. Gürsel TANIRVERMİ
İç Hast.Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Üye
Doç.Dr. Feyyaz NAZİK
Doğum ve Kadın Hast.Hemş.Anabilim Dalı Başkanı

Üye
Doç.Dr. Senay ÇETİNKAYA
Çocuk Sağl.ve Hast.Hemş.Anabilim Dalı Başkanı

Üye
Yrd.Doç.Dr. Sumeyye ERKAT
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı


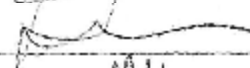
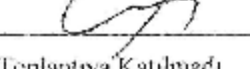
Üye
Öğr.Gör. Sibel Öner YALÇIN
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

EK-7. Etik Kurul Kararı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
54	10 Haziran 2016

KARAR NO 20- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Şenay Çetinkaya yönetiminde, Emra Doğan tarafından yürütülmesi öngörülen, "Adana İl Merkezi Kamu Hastaneleri Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Sınıflandırma Skalasına (Chentelaman Hasta Sınıflama Skalası) Göre Hemşirelerinin İş Yükünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdağ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaş Kardiyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyostatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Saloman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	Toplantıya Katılmadı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balçalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK-8. Çalışma İzni

Tarih ve Sayı: 22/07/2016-E.95397



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Balcalı Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 45868485-044/
Konu : Çalışma İzni Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 21/07/2016 tarihli, 94262 sayılı ve "Çalışma İzni Hk." konulu yazı,

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA'ın Yüksek Lisans öğrencisi Emra DOĞAN tarafından yürütülmesi öngörülen "Adana İl Merkezi Kamu Hastaneleri Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Sınıflandırma Skalasına (Chentelman Hasta Sınıflama Skalası) Göre Hemşirelerin İş Yükünü Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını hastanemizde yapması Başhekimliğimizde uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Rıza Dinçer YILDIZDAŞ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

21/07/2016 Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
21/07/2016 Hastane Müdürü
21/07/2016 Başhekimlik

Refiye ÖZGEN
Kanül ÖNDER
Ali ÜNAL

Medicaf Elektronik İmzalar

RAZA DİNÇER YILDIZDAŞ (BALCALI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - Başhekim Yardımcısı) 22/07/2016 13:36

Adres: Çukurova Üniversitesi - Balcalı Hastanesi Beyköyü 01330 Balcalı, Sarıçam /
Adana
Telefon: (322) 335 60 60 Faks: (322) 335 69 60
e-Posta: ruzens@cu.edu.tr E-İletişim: Ag. www.cu.edu.tr

Bilgi için: Tulu BOZDUMAN
Görevli İdari Şef

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre imzalandığından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-9. Cheltenham Hasta Sınıflama Skalası

Emra Dogan <emradogan86@gmail.com>
Alıcı: docdrdilekekici

9 May ☆ ↩ -

hocam merhaba ben çukurova üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü yüksek lisans öğrencisiyim. **İki Farklı Hastanede Hasta Tiplerine Göre Hemşirelik Bakım Süreleri Arasındaki Farkın Belirlenmesi** isimli çalışmamızı tezimde kullanmak istiyorum sizde uygun görürseniz. Uygun bulduğunuz takdirde ölçek ve kullanımı ile ilgili bilgilere nasıl ulaşabileceğimi belirtirseniz sevinirim. Destekleriniz için şimdiden teşekkürler.

Dilek Ekici <docdrdilekekici@gmail.com>
Alıcı: bana

10 May ☆ ↩ -

Sayın Emra Doğan, ekte konuyla ilgili makaleyi ve ölçeği gönderiyorum. Kaynak göstererek bu bilgileri kullanmanızda sakınca yoktur. Sormak istediğiniz bir şey olursa mail ata bilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Assoc. Prof. Dilek EKICI, RN, MSc, PhD
Gazi University, Health Science Faculty
Nursing Management Department,
Beşevler/ Ankara/ Türkiye

Doç. Dr. Dilek EKICI
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Beşevler/ Ankara
06500
www.dilekekici.com
+90 312 2162616
[Facebook: Dilek Ekici Kilap Portalı](https://www.facebook.com/Dilek.Ekici.Kilap.Portal/)

...

EK-10. İş Yüğü Ölçeği

Emra Doğan <emradogan88@gmail.com>
Alıcı: zaycan

9 May

hocam merhaba ben çukurova üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü yüksek lisans öğrencisiyim. İş yüğü ölçeği tezimde kullanmak istiyorum sizde uygun görürseniz. Uygun bulduğunuz takdirde ölçek ve kullanımı ile ilgili bilgilere nasıl ulaşabileceğimi belirtirseniz sevinirim. Destekleriniz için şimdiden teşekkürler.

Zeynep Aycan <ZAYCAN@ku.edu.tr>
Alıcı: bana

10 May

İyi çalışmalar dilerim.
Zeynep Aycan

Kaynak:

Korabik, K., Aycan, Z., & Ayman, R. (2017) (Eds.). *Work-family interface in global context*. New York: Routledge.

Cronbach's alpha for 'work' and 'family'

Work Overload

1	2	3	4	5	6
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

EVİMDE

- ___ 1. Rollerimin bir kısmını azaltmaya ihtiyacım var.
- ___ 2. Üstlendiğim rolün fazla geldiğini hissediyorum.
- ___ 3. Bana çok fazla sorumluluk yükleniyor.
- ___ 4. İş yüküm çok ağırdır.
- ___ 5. Yapmak zorunda olduğum işin miktarı, iş kalitesini korumama engel oluyor.

İŞİMDE

- ___ 1. Rollerimin bir kısmını azaltmaya ihtiyacım var.
- ___ 2. Üstlendiğim rolün fazla geldiğini hissediyorum.
- ___ 3. Bana çok fazla sorumluluk yükleniyor.
- ___ 4. İş yüküm çok ağırdır.
- ___ 5. Yapmak zorunda olduğum işin miktarı, iş kalitesini korumama engel oluyor.

ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Mersin’de doğdu. İlkokul, Ortaokul ve Lise eğitimini Mersin’de tamamladı. 2005 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Yüksekokulunda Lisans Eğitimine başladı. 2009 yılında mezun oldu. Temmuz 2009’da Özel Fizyo Yaşam Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkez’inde hemşire olarak göreve başladı. Temmuz 2010 ‘da Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Dışkapı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi’nde göreve başladı. 2012 Aralık ayında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde göreve başladı. Ağustos 2017’de Adana Şehir Hastanesi’nde göreve başladı ve halen görevine devam etmektedir. Şubat 2015’de Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başladı. Bekar olup orta seviye İngilizce bilmektedir.