



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

İŞ YOĞUNLAŞTIRMANIN KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI
İLE İLİŞKİSİ

MERVE ÖNAL

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ BETÜL SÖNMEZ

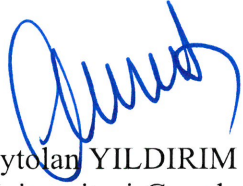
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI

İSTANBUL-2019

Bu çalışma 27.12.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr.Öğr.Üyesi Betül SÖNMEZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Prof. Dr. Ayşe Nefise BAĞÇECİK
Sabahattin Zaim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Merve ÖNAL



İTHAF

Annem Songül Önal'a ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Hemşirelik eğitimimin her aşamasında bana rehberlik eden, hemşireliğe dair düşünceleri ve duruşuyla bana rol model olan, ilgi, sevgi, sabır ve desteğini benden asla esirgemeyen ve en önemlisi bana her daim inanan, değerli hocam, her anlamda danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Betül SÖNMEZ'e

Yüksek lisans eğitimime kıymetli bilgi ve deneyimleriyle katkıda bulunan, mesleğe bakışımı şekillendiren ve bana ilham veren saygıdeğer hocam Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a,

Yüksek lisans sürecim boyunca uzman görüşüyle yol gösteren, bilgi ve deneyim ve desteğini eksik etmeyen hocam Arş. Gör. Öznur İSPİR'e

İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeğinin kapsam geçerliğinin gerçekleştirilmesine katkıda bulunan Sayın Prof.Dr. Aytolan YILDIRIM, Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN, Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN, Doç.Dr. Filiz KANTEK, Doç.Dr. Sergül DUYGULU, Arş. Gör. Öznur İSPİR, Dr. Öğr. Üyesi Leman Kutlu, Dr. Öğr. Üyesi Manar ASLAN, Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ, Dr. Öğr. Üyesi Nilgün GÖKTEPE, Dr.Öğr.Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN'e,

Kurumlarında araştırma yapılmasına izin vererek çalışmama katkı sağlayan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne ve değerli katkılarından dolayı hemşire meslektaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca uygun çalışma koşullarımı sağlayan yöneticilerime ve sabır gösteren çalışma arkadaşlarıma,

Tez sürecim boyunca beni her daim motive edip, destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen dostlarım Hem. Ramazan EMİRALIOĞLU ve Hem. Filiz ÖZBEY'e

Bana her zaman güvenen, sevgi ve desteklerini eksik etmeyen annem Songül ÖNAL'a, babam Şaban ÖNAL'a ve kardeşlerim Ali ve Onur ÖNAL'a

Sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı	4
2.1.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlgili Araştırma Sonuçları	6
2.2. İş Yoğunlaştırma.....	21
2.2.1. İş Yoğunlaştırma ile İlgili Araştırma Sonuçları.....	23
2.3. İş Yoğunlaştırma ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişki.....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	30
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.3. Veri Toplama Araçları	33
3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	33
3.3.2. İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği	33
3.3.3. Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi	34
3.4. Veri Analizi.....	35
3.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	36
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	36
4. BULGULAR.....	38
4.1. İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular.....	38

4.1.1. Hemşirelerin Özellikleri.....	38
4.1.2. Dil Geçerliği.....	40
4.1.3. Kapsam Geçerliği.....	40
4.1.4. Yapı Geçerliği	40
4.1.5. Güvenirlik Analizleri	42
4.2. İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisine İlişkin Bulgular.....	43
4.2.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	43
4.2.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	45
4.2.3. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Bulguları.....	45
4.2.4. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özelliklerinin KHB Gereksinimleri ve Nedenleri ile Korelasyonu	48
4.2.5. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özelliklerinin KHB Gereksinimleri ve Nedenleri Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması	50
4.2.5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Gereksinimleri Üzerine Etkili Olan Değişkenlerin Belirlenmesi.....	55
4.2.6. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Nedenlerine Etkili Olan Değişkenlerin Belirlenmesi	56
4.2.7. İş Yoğunlaştırma Üzerine Etkili Olan Değişkenlerin Belirlenmesi.....	57
5. TARTIŞMA	58
5.1. İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	58
5.1.1. Dil ve Kapsam Geçerliği.....	58
5.1.2. Yapı Geçerliği	58
5.1.3. Güvenirlik Analizleri	58
5.2. İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	60
5.2.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımına İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması.....	60
5.2.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Nedenlerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması.....	61
5.2.3. İş Yoğunlaştırmaya İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması	62
5.2.4. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması	63

5.2.5. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi	66
5.2.6. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Üzerine Etkili Olan Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması	68
5.2.7. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Nedenleri Üzerine Etkili Olan Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması	69
5.2.8. İş Yoğunlaştırma Üzerine Etkili Olan Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
KAYNAKLAR	75
FORMLAR	85
ETİK KURUL KARARI	95
KURUM İZİNLERİ.....	96
PATENT HAKKI İZİNİ	101
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	103
ÖZGEÇMİŞ.....	104

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Örnekleme oluşturacak hemşire sayısının dağılımı	32
Tablo 3-2: Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler.....	36
Tablo 4-1: Hemşirelerin demografik özellikleri (N=200)	38
Tablo 4-2: Hemşirelerin çalışma özelliklerinin dağılımı (N=200).....	39
Tablo 4-3: Hemşirelerin diğer çalışma özelliklerine ait tanımlayıcı bulgular (N=200) .	39
Tablo 4-4: Doğrulayıcı faktör analizine ait uyum iyiliği indeksleri ve referans değerleri	40
Tablo 4-5: Test tekrar test sonuçları (N=50)	42
Tablo 4-6: Ölçek alt boyut ortalamaları ve iç tutarlılık kat sayısı sonuçları (N=200)....	42
Tablo 4-7: Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı (N=600).....	43
Tablo 4-8: Hemşirelerin çalışma özelliklerinin tanımlayıcı bulguları (N=600).....	44
Tablo 4-9: Ölçeklerin alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin tanımlayıcı özellikler.....	45
Tablo 4-10: Ölçek puanları arasındaki korelasyon matrisi	47
Tablo 4-11: Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin KHB gereksinimleri ve nedenleri alt boyut ve toplam puanları ile korelasyonu	48
Tablo 4-12: Hemşirelerin demografik özelliklerinin KHB gereksinimleri ve nedenleri puan ortalamalarına göre karşılaştırılması	50
Tablo 4-13: Hemşirelerin çalışma özelliklerinin KHB gereksinimleri ve nedenleri puan ortalamalarına göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 4-14: Karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri üzerine etkili olan faktörlere ilişkin bulgular.....	55
Tablo 4-15: Karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri üzerine etkili olan faktörlere ilişkin bulgular	56
Tablo 4-16: İş yoğunlaştırma üzerine etkili olan faktörlere ilişkin bulgular	57

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 3-1: Araştırmanın kavramsal çerçevesi 31
- Şekil 4-1: İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeğine ilişkin path grafiği..... 41



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeks

ICC: Sınıflar Arası Korelasyon

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

CFI: Comparative Fit Index

IFI: Incremental Fit Index

RFI: Relative Fit Index

SRMR: The Standardized Root Mean Square Residual

KHB: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

İTYÖ: İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği

Planlama ve Karar Verme Talepleri: İşle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri

Kariyer Talepleri: Kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri,

Bilgi Talepleri: Bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri,

Beceri Talepleri: Beceriyle ilgili artan öğrenme talepleri

ÖZET

Önal, M. (2019). İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul

İki aşamadan oluşan bu çalışma, İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini test etmek ve hemşirelerde iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Metodolojik tasarımda olan araştırmanın birinci aşamasının evrenini İstanbul Avrupa Yakası'nda bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ($N_1=567$), örneklemini ise gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen 200 hemşire oluşturdu. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda olan araştırmanın ikinci aşamasının evrenini ise İstanbul Avrupa Yakası'nda üç eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ($N_2=1917$), örneklemini ise orantılı kota örnekleme yöntemiyle belirlenen 600 hemşire oluşturdu. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği ve Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi ile toplandı. Verilerin analizinde, araştırmanın birinci aşaması için dil, kapsam ve yapı geçerliği ve güvenilirlik analizleri; ikinci aşaması için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, karşılaştırma, korelasyon ve doğrusal regresyon analizleri kullanıldı.

Araştırmada İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği'nin Türk örneklemini için geçerli ve güvenilir olduğu belirlendi ve Türkçe versiyonda orijinal ölçek yapısı korundu. Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım ortalaması düşük düzeyde, iş yoğunlaştırma ortalaması ise ortalamadan üstünde yüksek düzeyde saptandı. Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımı ile gece vardiyasında bakılan hasta sayısı, işe devamsızlık, işte var olamama, bekar olma, serviste çalışma arasında pozitif yönde; yaş, kurumda ve meslekte çalışma süresi arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı. İş yoğunlaştırma toplamı ve üç alt boyutu ile karşılanmayan hemşirelik bakım arasında çok zayıf düzeyde negatif anlamlı ilişki, iş yoğunlaştırma ile karşılanmayan hemşirelik bakım nedenleri toplam ve alt boyutları arasında çok zayıf ve zayıf düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulundu. İş yoğunlaştırma puanı üzerine etkili olan anlamlı değişkenler ise karma kliniklerde çalışma, sorumlu hemşire olma, gündüz vardiyasında bakılan hasta sayısı, fazla mesai saati ve iş gücü kaynakları olarak belirlendi. Karşılanmayan hemşirelik bakımı üzerine erkek cinsiyet, bekar olma, işe devamsızlık, işte var olamama değişkenlerinin; karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenleri üzerine ise birimde çalışma süresi değişkeninin anlamlı etki oluşturduğu belirlendi.

Bu çalışmada, bu örnekleme hemşirelerin iş yoğunlaştırılması ile karşılanmayan hemşirelik bakım arasında negatif ve anlamlı ilişkinin bulunmasına karşın, iş yoğunlaştırmasının yüksek olması karşılanamayan hemşirelik bakım için bir tehdit olabilir. Hemşire yöneticilerin karşılanmayan hemşirelik bakım ve iş yoğunlaştırma üzerine anlamlı etkisi olan değişkenlerin dikkate alması ve buna yönelik düzenlemeler yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşire, karşılanamayan hemşirelik bakımı, iş yoğunlaştırma, iş talepleri, hastane

ABSTRACT

Önal, M. (2019). The Relationship Between Work Intensification and Missed Nursing Care. Istanbul University-Cerrahpasa, Graduate Studies Institution, Department of Nursing Management. Master Thesis. Istanbul.

This two-stage study was conducted to test the Turkish validity and reliability of The Intensification of Job Demands Scale and to determine the relationship between work intensification and missed nursing care.

The population of the methodological study consisted of nurses ($N_1=567$) working in a training and research hospital in Istanbul. The sample of the first stage of the study was selected using convenience sampling which consisted of 200 nurses. The population of the descriptive and correlational study consisted of nurses working in three training and research hospitals ($N_2=1917$) in Istanbul. The sample of the second stage of the study was selected using proportional quota sampling which consisted of 600 nurses. The data were collected by using the Introductory Information Form, the Intensification of Job Demands Scale and the MISSCARE Survey. In the analysis of the data, language, content and construct validity and reliability analyzes were performed for the first stage of the study; descriptive statistical methods, comparison, correlation and linear regression analyzes were used for the second stage of the study.

In this study, it was determined that the Intensification of Job Demands Scale was valid and reliable for the Turkish sample and it was confirmed the original structure of the scale in the Turkish version. The mean of missed nursing care was found to be low and the mean of work intensification was higher than the average. There was a very, weak negative correlation between job intensification total scale and its three sub-dimensions and missed nursing care, and a very weak and weak, positive correlation between total scale and sub-dimensions of work intensification and total scale and sub-dimensions of reasons for missed nursing care. Significant variables affecting work intensification score were working in the mixed inpatient services, being a ward nurse manager, average number of patients on day shift, working hours and labor resources. It was determined that male gender, being single, absenteeism, presenteeism variables had a significant effect on the missed nursing care, on the other hand, working time variable had a significant effect on the causes of missed nursing care.

In this study, although there is a negative and significant relationship between nursing work intensification and missed nursing care in this sample, high work intensification may be a threat for missed nursing care. It is recommended that nurse managers take into account variables that have a significant impact on missed nursing care and work intensification and make arrangements for these variables.

Key Words: nurse, missed nursing care, work intensification, job demands, hospital

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Karşılanamayan hemşirelik bakımı, literatürde hasta güvenliğine ilişkin olarak, bir ihmal/atlama hatası olarak değerlendirilmektedir (Kalisch, Landstrom ve Williams, 2009). Planlanan hemşirelik girişimlerinin kısmen ya da tamamen atlanması veya karşılanamaması olarak tanımlanan karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramı (Kalisch, Landstrom ve Hinshaw, 2009), hemşirelik hizmetlerinin sürecini değerlendirmesi açısından hemşirelik yönetimi için önemli bir kavramdır (Kalisch, Tschannen ve Lee, 2011a). Karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilgili son yıllarda yapılan hemşirelik araştırmaları artmaktadır.

Kalisch ve ark. (2014), ABD’de yataklı kliniklerde yatan hastalarla yaptığı çalışmada, hastanede yatışları boyunca advers olayları (basınç ülseri, hastane enfeksiyonu, ilaç hatası, intravenöz infiltrasyon gibi) bildiren hastaların karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde, Kalisch, Tschannen ve ark. (2012), karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hasta düşme oranı arasında anlamlı pozitif ilişki olduğunu saptamıştır. Yapılan çalışmalarda karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri incelenmiş, iş gücü kaynakları, materyal kaynaklar ve iletişim olmak üzere üç alt boyutta toplanmıştır (Kalisch 2006; Kalisch, Landstrom ve Williams, 2009). ABD ve Türkiye’deki hemşirelerle yapılan bir çalışmada, her iki ülkede de en sık olarak iş gücü kaynakları, ardından materyal kaynaklar ve en az sık olarak iletişim ile ilgili sorunların karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olduğu bulunmuştur (Kalisch, Terzioğlu ve ark. 2012).

Karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramı hasta sonuçlarını etkilemesinin yanında, hemşirelik hizmetlerindeki iş yoğunlaştırmanın bir göstergesi olarak da değerlendirilmektedir (Willis ve ark., 2015). Willis ve ark. (2015), gerekli önlemler alınmasına rağmen birimde hemşirelerin bakım verebileceği hasta yoğunluğu ve bakım hızına ilişkin bir limitin olduğunu, bu limitin aşılmasının karşılanamayan bakıma yol açacağını belirtmektedir. Çok yönlü bir kavram olan iş yoğunlaştırma; artan bir hızda çalışma, aynı anda farklı görevleri yerine getirme veya boş kalma süresini azaltma gereksinimini içermektedir. Çalışanların artan iş taleplerini ne ölçüde algıladığı, çalışma koşullarına ve çalışma şekillerine göre farklılık göstermektedir (Kubicek ve ark., 2015).

İş yoğunlaştırmanın, özellikle aşırı rol yükü nedeniyle, yorgunluk, stres ve iş-yaşam dengesizliği ile ilişkili olduğu, iş yoğunlaştırma düzeyi arttıkça yorgunluk, stres ve iş-yaşam dengesizliğinin arttığı bilinmektedir (Boxall ve Macky 2014). Ayrıca, iş yoğunlaştırmanın çalışanların sağlığı, refahı ve çalışma tutumları üzerinde de olumsuz etkileri saptanmıştır (Zeytinoglu ve ark. 2007).

Uluslararası literatür incelendiğinde, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilgili araştırmalarda, karşılanamayan hemşirelik bakımının özellikle iş yükü, günlük ortalama bakım süresi, iş yoğunluğu gibi iş yoğunlaştırma ile benzer niteliklere sahip kavramlarla ilişkisinin incelendiği görülmektedir (Tubbs-Cooley, Pickler, Mark ve ark. 2015; Kalisch, Tschannen ve ark. 2012). ABD’de yapılan bir çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hasta başına düşen günlük ortalama bakım süresi ve vaka karışımı indeksi (case mix index) arasında anlamlı negatif ilişki saptanmıştır (Kalisch, Tschannen ve Lee 2011b). ABD’de yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ile yapılan diğer bir çalışmada, hastaların bağımlılık düzeyi ve hemşirelerin iş yükü düzeyi ile karşılanamayan bakım puanı arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır (Lake ve ark. 2018).

Literatürde karşılanamayan hemşirelik bakımı ve iş yoğunlaştırma arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlandı (Willis ve ark., 2015; Henderson ve ark., 2016; Willis ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada, hemşireler ve ebeler için iş yoğunlaştırılmasının bakımın karşılanamamasında önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır (Henderson ve ark. 2016). Diğer bir çalışmada, karşılanamayan bakıma yol açan nedenler incelenmiş, bu doğrultuda öngörülemeyen olayların, uzun çalışma sürelerinden veya fazla mesai sürelerinden bağımsız olarak, çalışma hızında bir artışa neden olduğu; bu nedenle iş yoğunlaştırmanın sonuçlarından birinin karşılanamayan hemşirelik bakımı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Willis ark. 2015). Literatürde iş yoğunlaştırma kavramı, İş Talepleri-Kaynakları Modeli ve Bilişsel Değerlendirme Teorisi gibi birden fazla modele temellendirilerek açıklanmaktadır (Paşkvan ve Kubicek, 2017). İş taleplerindeki değişimleri doğrudan ölçmek amacıyla Kubicek ve ark. (2015) tarafından geliştirilen İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği’nin hem Almanca ve hem de İngilizce versiyonu geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda, iki aşamadan oluşan bu çalışma, iş yoğunlaştırma sürecinin tüm aşamalarını sorgulayan İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği’ni

Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini test etmek ve hemşirelerde iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

Karşılanamayan hemşirelik bakımı, bakım uygulamalarına yönelik olarak planlanan hemşirelik girişimlerinin ihmal edilmesini ifade etmektedir (Kalisch, Landstrom ve Hinshaw, 2009). Karşılanamayan hemşirelik bakımı, ayrıca literatüre göre hasta güvenliğine ilişkin bir hata olarak değerlendirilmektedir (Kalisch, Landstrom ve Williams, 2009). Hasta güvenliği hataları birkaç şekilde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmalardan görev hatası (error of commission) bir kişinin yapmaması gereken bir eylemi yapmasıyla meydana gelen hata olarak tanımlanmaktadır. İhmal/atlama hatası (error of omission) ise bir kişinin yapması gereken bir eylemi yapmamasıyla ortaya çıkan hata olarak tanımlanmaktadır (Reason ve Hobbs 2003, s. 6-7). Bu doğrultuda, karşılanamayan hemşirelik bakımı ihmal/atlama hatası kapsamında değerlendirilmektedir (Kalisch 2015, s.28)

Hastaların yaşam kalitesinin, ihmal/atlama hatalarından dolayı risk altında olduğu belirtilmektedir (Kalisch, Landstrom ve Williams, 2009). Valles ve ark. (2016), hemşire ve hastalarla birlikte yaptığı çalışmada, hastaların vücut bakımının ihmal edilmesinin, basınç yarası gelişimini büyük ölçüde arttırdığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Nelson ve Flynn (2015), bakım merkezlerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hastalarda idrar yolu enfeksiyonu görülme oranı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramı, ilk olarak Kalisch ve arkadaşları tarafından 2009 yılında “hasta bakımının kısmen veya tamamen ihmal edilmesi ya da geciktirilmesi” şeklinde tanımlanmıştır (Kalisch, Landstrom ve Hinshaw, 2009). Kavramın ortaya çıkışı ise 2006 yılında Beatrice J. Kalisch tarafından yapılan nitel bir araştırma ile gerçekleşmiştir (Kalisch 2006). Kalisch, iki farklı hastanede çalışan hemşire, klinik sekreteri ve hemşire yardımcılarıyla yaptığı odak grup görüşmelerinin ardından karşılanamayan hemşirelik bakım girişimlerini dokuz temel alanda toplamıştır. Hem maliyet hem de kalite açısından hasta sonuçlarını etkileyebileceği belirtilen bu dokuz temel bakım alanı şu şekildedir: Ertelenen veya unutulmuş beslenme, duygusal destek, pozisyon verme, hijyen, hasta eğitimi, aldığı ve çıkardığı kaydı, taburculuk planlaması ve sürveyans (Kalisch, 2006).

Donabedian'a göre, sağlık hizmetlerine ait çıktılar, bakım kalitesinin değerlendirilmesinde tek başına yeterli bir ölçüt değildir. Donabedian'ın kalite modeline göre, sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilirken hizmetin yapı, süreç ve sonuç boyutları birlikte ele alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin yapısal (sağlık personelinin ve organizasyonun niteliği, kurumların idari yapısı gibi) ve süreç dinamikleri (sunulan tedavi ve bakım hizmetleri gibi) elde edilen sonuçları (hasta ve çalışan memnuniyeti, enfeksiyon oranı, basınç yarası oranı gibi) etkilemektedir (Donabedian, 2005). Bu bağlamda, karşılanamayan hemşirelik bakımı, sağlık hizmetlerinin sürecini değerlendiren bir kalite indikatörü olarak ele alınmaktadır (Kalisch, Tschannen ve Lee, 2011a). Karşılanamayan hemşirelik bakımının, hem maliyet hem de kalite açısından hasta sonuçları üzerinde olumsuz etkileri vardır (Kalisch, Landstrom ve Williams, 2009). Kalisch, Tschannen ve ark. (2012), hemşirelerle yaptığı çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hasta düşmeleri oranı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde, Valles ve ark. (2016), hemşire ve hastalarla birlikte yaptığı çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımının hastalar üzerinde, basınç yarası gelişimi de dahil olmak üzere, pek çok olumsuz sonuca yol açtığını ortaya koymuştur.

Bu doğrultuda, Kalisch, Landstrom ve Hinshaw (2009) Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Modelini geliştirmiştir. Model, hemşirelik bakım girişimlerini kolaylaştıran veya engelleyen öncülleri, hemşirelik bakım sürecini, hemşirelerin içsel algı ve karar süreçlerini, planlanan bakımın ertelenmesi/geciktirilmesi veya atlanması ve hasta sonuçları parametrelerini içermektedir. Bu şekilde model, karşılanamayan hemşirelik bakımını, onu etkileyen öncüller ve sonuçlarıyla bir bütün olarak değerlendirmektedir. Bakımın verilebilmesi için gerekli ihtiyaçları ifade eden öncüller; iş gücü kaynakları, maddi kaynaklar ve iletişim olarak üçe ayrılmaktadır. Tanımlanan bu öncüller, hemşirelik bakım süreci aşamalarının (veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme) nasıl gerçekleştirileceği hakkında yol gösterirler. Hemşirelik bakım süreci doğrultusunda gerçekleştirilen bakım girişimleri, hemşirelerin içsel algı ve karar süreci (takım normları, karar alma süreçleri, değerler ve alışkanlıklar) tarafından etkilenirler. Bütün bunların sonunda, planlanan bakım verilir veya ertelenir/geciktirilir veya atlanır. Bu durum, hasta sonuçlarını etkiler (Kalisch, Landstrom ve Hinshaw, 2009).

Karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramının hemşirelik açısından, hasta sonuçlarını etkilemesinin yanında, hemşirelik hizmetlerine ilişkin iş yoğunlaştırılmasının değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmektedir (Willis ve ark., 2015). Willis ve ark. (2015), gerekli önlemler alınmasına rağmen birimde hemşirelerin bakım verebileceği hasta yoğunluğuna ve bakım hızına ilişkin bir limitin olduğunu, bu limitin aşılmasının karşılanamayan bakıma yol açacağını belirtmektedir. Karşılanamayan hemşirelik bakımına yol açan nedenler yedi tema altında toplanmaktadır: Çalışan yetersizliği, hemşirelik girişimi için gereken süre, mevcut insangücü kaynaklarının yetersiz kullanımı, etkin olmayan yetki devri, zayıf takım çalışması, alışkanlık ve inkâr (Kalisch, 2006).

Literatürde karşılanamayan hemşirelik bakımı ile benzer niteliklere sahip bazı kavramlar da yer almaktadır (Sochalski, 2004; Schubert ve ark., 2008; Lucero ve ark., 2009). Sochalski (2004) hemşirelerle yaptığı çalışmada, önceki vardiyadan kalan tamamlanmamış hemşirelik girişimlerinin sayısını belirlemiş ve bunu bitirilmemiş bakım (unfinished care) olarak adlandırmıştır. Schubert ve ark. (2008), kısıtlandırılmış hemşirelik bakımı (rationing of nursing care) olarak adlandırdığı kavramı “yetersiz zaman, hemşire düzeyi (lisanslı hemşire, hemşire yardımcısı vb.) ve becerisi nedeniyle gerekli hemşirelik girişimlerini gerçekleştirilmede başarısızlık” olarak tanımlamıştır. Diğer bir kavram ise, Lucero ve ark. (2009) tarafından, “hemşirenin gerekli olduğunu düşündüğü ancak zamanı olmadığı için çalıştığı son vardiyada geride bıraktığı hemşirelik bakımı faaliyetleri” olarak tanımlanan yerine getirilmemiş/karşılanmamış hemşirelik bakımı (unmet nursing care) kavramıdır. Bu kavramlar ölçtükleri kavram açısından birbirine yakındır (Kalisch, Landstrom ve Hinshaw, 2009).

2.1.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlgili Araştırma Sonuçları

Karşılanamayan hemşirelik bakımının tanımlanmasından sonra, bu konuyla ilgili çalışmaların özellikle son on yılda arttığı literatür incelemesi sonucunda görülmüştür.

Kalisch, Landstrom ve Williams (2009), Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) çalışan hemşire ve hemşire yardımcılarıyla yaptığı çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı miktarı, türü ve nedenlerini incelemiş; elde edilen sonuçların, hemşirelerin demografik özelliklerine göre değişiklik gösterip göstermediğini ortaya koymuştur. Çalışmada, hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalaması orta düzeyde, karşılanamayan hemşirelik bakım nedenleri ise yüksek düzeyde bulunmuştur.

Çalışmada, hemşirelik girişimlerinden en sık olarak sırasıyla hastanın mobilizasyonu ve ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi, en az sıklıkla ise sırasıyla her vardiyada hastanın değerlendirilmesi, kan şekeri takibinin karşılanamadığını belirtilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım miktarı, hemşire düzeyine(hemşire yardımcısı olma)göre anlamlı farklılık gösterirken; hemşirelerin çalışma yılına, cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Kalisch (2009), hemşire ve hemşire yardımcılıyla yaptığı karma araştırma tasarımıdaki çalışmada, hemşire ve hemşire yardımcılarının karşılanamayan hemşirelik bakımı düzeyini karşılaştırmıştır. Çalışmada, hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamanın altında bir düzeyde ancak hemşire yardımcılara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca, hemşireler, hemşire yardımcılarının yaptığı ve her iki grubun ortak olarak gerçekleştirdiği bakım girişimlerinin karşılanamadığını hemşire yardımcılara göre daha fazla bildirmiştir. Hemşire yardımcılar, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedeni olarak, bakım ekibindeki iletişim kopukluklarını hemşirelere göre daha fazla bildirmiştir. Hemşireler ise, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedeni olarak, hemşire yardımcısının bakımın yapılmadığını bildirmemesini hemşire yardımcılara göre daha fazla bildirmiştir. Kalisch (2009) elde ettiği bu bulguları, bakım ekibi üyeleri arasında takım çalışmasının temel unsurlarının (örneğin, kapalı döngülü iletişim, güven, takım oryantasyonu) bulunmadığı ve bu durumun karşılanamayan hemşirelik bakımını arttırdığı şeklinde yorumlamıştır.

Kalisch ve Lee (2010), ABD’de çalışan hemşire ve hemşire yardımcılıyla yaptığı çalışmada, takım çalışmasının karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmada, hemşirelerin, hemşire yardımcılara göreve mevcut pozisyonda 6 aydan daha az çalışanların, 5 yıldan daha fazla çalışanlara göre karşılanamayan hemşirelik bakımı puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, takım çalışması ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmaya göre, hemşireler arasındaki takım çalışması güçlendikçe karşılanamayan hemşirelik bakımı azalmaktadır.

Kalisch, Tschannen, Lee ve ark. (2011), ABD’de çalışan hemşire ve hemşire yardımcılıyla yaptığı çalışmada, farklı örgütyapılarına sahip hastanelerde çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı sıklığı ve nedenlerini incelemiştir. Çalışmada hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalaması düşük

düzeyde, karşılanamayan hemşirelik bakım nedenleri ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, karşılanamayan hemşirelik bakımının hastanelere göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiş ancak karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hemşire düzeyi (lisans mezunu, hemşire yardımcısı vb.), çalışma şekli, çalışma yılı, işe devamsızlık (absenteeism), algılanan çalışan yeterliliği, bakılan hasta sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, hemşirelerin, hemşire yardımcılarına göre ve gündüz vardiyasında çalışanların, gece vardiyasında çalışanlara göre karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yazarlar bu bulguları, hemşirelere verilen sorumluluğun fazla olduğu ve 24 saatte verilen bakımın dağılımında bir dengesizlik olduğu şeklinde yorumlamıştır. Ayrıca, mevcut pozisyonda daha fazla iş deneyimi olan, çalışan yetersizliği algısı daha yüksek olan, işe devamsızlığı daha fazla olan ve daha çok sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kalisch, Tschannen ve Lee (2011a), ABD'de çalışan hemşire ve hemşire yardımcılarıyla yaptığı çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının iş memnuniyeti üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmada, hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının altında düşük düzeyde bulunmuştur. Çalışma sonucunda, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile iş memnuniyeti arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Kalisch, Tschannen ve Lee (2011b), ABD'de hemşire ve hemşire yardımcılarıyla yaptığı çalışmada, hemşire düzeyi ve birim özellikleri ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki yordayıcı ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada, hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımının düşük düzeyde olduğu, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hasta başına düşen günlük ortalama bakım süresi ve vaka karışımı indeksi (case mix index) arasında negatif anlamlı ilişki, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile işe devamsızlık (absenteeism) arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda, hasta başına düşen günlük ortalama bakım süresi ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında yordayıcı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kalisch, Tschannen ve Lee (2011b), bu bulguyu, hemşirelerin akut rahatsızlığı fazla olan hastalara daha fazla ilgi gösterdiği şeklinde yorumlamıştır.

Kalisch, McLaughlin ve ark. (2012), ABD'deki hastalarla yaptığı nitel çalışmada, hastaların yaşadığı karşılanamayan hemşirelik bakımı türlerini sorgulamıştır. Hastalar, hemşirelik girişimlerinden ağız bakımı, mobilizasyon, taburculuk planlaması, hasta eğitimi, hastayı dinleme ve bilgilendirmenin sıklıkla karşılanamadığını; acil çağrıya cevap verme, beslenmeye yardım etme, ağrı yönetimi, ilaç yönetimi ve pozisyon vermenin ara sıra karşılanamadığını; banyo yaptırma, ellerin yıkanması, hayati bulguların takip edilmesinin ise nadiren karşılanamadığını belirtmiştir.

Kalisch, Terzioğlu ve ark. (2012), Türkiye ve ABD'de farklı hastanelerde çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenlerini karşılaştırmıştır. Çalışmada, Türkiye'deki hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu ve ABD ortalamasından düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, her iki ülkede de hemşirelerin en sık olarak hastanın mobilizasyonunu, hastanın yemek henüz sıcakken beslenmesini, hastaya pozisyon verilmesini ve en az sıklıkta ise hastanın hayati bulgularının değerlendirilmesini ve ellerin yıkanmasını karşılayamadığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, Türkiye'deki hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım nedenleri puan ortalamasının ortalamadan üzerinde bir düzeyde olduğu ve ABD ortalamasından da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada her iki ülkede de, işgücü kaynakları karşılanamayan bakımın en yaygın nedeni olarak bulunmuştur.

Kalisch, Gosselin ve ark. (2012), ABD'de 110 farklı klinikte çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımlarını incelemiş, bunlar arasında en yüksek ve en düşük karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasına sahip 5 klinikte çalışan hemşirelerle odak grup görüşmeleri yapıp klinikler arasındaki farklılıkları araştırmıştır. Nitel araştırma tasarımına sahip olan çalışmada; yeterli çalışan sayısına, düşük devir hızına, etkili iletişime, yüksek düzeyde takım çalışmasına, ekibin yeterli izlemi ve desteğine, liderlik özellikleri olan yöneticilere, ekip içi yüksek düzeyde güven duygusu ve hesap verebilirliğe, küçük fiziki boyuta sahip kliniklerde çalışan hemşirelerin daha düşük karşılanamayan hemşirelik bakım ortalaması olduğu belirlenmiştir.

Kalisch, Tschannen ve ark. (2012), hemşire ve hemşire yardımcılıyla yaptığı çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta düşme oranı ile ilişkisini incelemiştir. Çalışmada, hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalaması

ortalamanın altında düşük bir düzeyde bulunmuştur. Çalışma sonucunda, karşılanamayan hemşirelik bakımı (en sık olarak hastayı dolaştırma, hastayı her vardiyada değerlendirme, çağrı ziline yanıt verme ve tuvalet gereksinimlerine yardım etme) ile hasta düşme oranı arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Ayrıca, karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta başına harcanan günlük ortalama bakım süresi ile hasta düşme oranı arasında aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.

Kalisch ve Lee (2012a), ABD'deki hemşireler, yardımcı hemşireler ve hemşire yardımcıları ile yaptığı çalışmada, Magnet statüsünde olan ve olmayan hastanelerde çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımını karşılaştırmıştır. Çalışmada, Magnet hastanede çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı düşük düzeyde ve Magnet olmayan hastanelere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bununla birlikte, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri alt boyutlarından iş gücü kaynakları ve iletişim puan ortalaması Magnet olmayan hastanelere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Hemşirelik bakım girişimlerinden pozisyon verme, beslenmeye yardım etme, tam kayıt tutma, hasta eğitimi, ağız bakımı, damar yolu bakımı, acil çağrıya cevap verme, ilaçların etkililiğini değerlendirme ve deri/yara bakımının Magnet statüsündeki hastanelerde daha sık olarak karşılandığı belirlenmiştir. Ayrıca yapılan regresyon analizi sonucunda karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hastane statüsü (Magnet olmayan hastaneler), iş deneyimi ve öğrenim düzeyi (lisans mezunu olanlar) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kalisch ve Lee (2012b), ABD'de yönetici hemşireler ve bakım personeli olarak adlandırdığı hemşireler, hemşire yardımcıları ve birim sekreterleri yaptığı çalışmada, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı algısını karşılaştırmıştır. Elde edilen bulgular, yöneticiler ve bakım personeli arasında lider-üye etkisinin eksik olduğunu, bakım personelinin karşılanamayan hemşirelik bakımının düşük düzeyde olduğunu, takım çalışması ortalamasının yönetici hemşirelere göre daha düşük olduğunu, karşılanamayan hemşirelik bakım nedenleri alt boyutlarından iş gücü kaynakları ve materyal kaynaklar alt boyutu puan ortalamalarının yönetici hemşirelere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Kalisch, Xie ve ark. (2013), üç farklı klinikte çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada eğiticinin eğitimi girişiminin karşılanamayan hemşirelik bakımı ve takım çalışmasından memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisini incelemiştir. Her birimden üç

hemşireye ekip çalışması ve karşılanamayan hemşirelik bakımına yönelik eğitim verilmiş; bunun ardından, eğitim alan hemşireler kendi kliniklerindeki hemşirelere edindikleri bilgi-becerileri öğretmiştir. Yarı deneysel bir araştırma tasarımına sahip olan çalışmada eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden iki ay sonra hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ve takım çalışması düzeyi değerlendirilmiştir. Öncesine kıyasla girişim sonrasında hemşirelerin ekip çalışması ve ekip çalışmasından memnuniyet düzeyinin arttığı, karşılanamayan hemşirelik bakımının miktarının azaldığı belirlenmiştir.

Friese ve ark. (2013), ABD’de dokuz farklı hastanede hemşirelerle yaptığı çalışmada, onkoloji hemşirelerinin karşılanamayan hemşirelik bakımı sıklığını incelemiştir. Çalışmada, onkoloji hemşirelerinin en sık olarak bakım toplantılarına(vizitlere) katılma,ağız bakımı ve mobilizasyonu karşılayamadığı, hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalamasının ortalamanın altında düşük düzeyde olduğu ve diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu, bakılan hasta sayısı arttıkça karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının arttığı belirlenmiştir.

Kalisch, Doumit ve ark. (2013), Lübnan ve ABD’deki hastanelerde çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenlerini, bakılan hasta sayısını ve iş memnuniyetini karşılaştırmıştır. Çalışmada, Lübnan’daki hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalaması ortalamanın altında düşük düzeyde ve ABD ortalamasından anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Yazarlar, bu bulguyu, Lübnan kültürünün bir parçası olan, ailenin hastaya sürekli olarak refakatçilik yapması ve bakıma katkı sağlamasının elde edilen verileri etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlamıştır. Ayrıca, Lübnan’daki hemşirelerin iş memnuniyeti, bakılan hasta sayısı, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerinden maddi kaynaklar ve iletişim alt boyutu ortalamaları ABD ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Kalisch ve ark. (2014), ABD’de iki ayrı hastanenin yataklı kliniklerinde yatan hastalarla yaptığı çalışmada hasta bildirimli karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hasta bildirimli advers olaylar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada hasta bildirimli karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının altında düşük düzeyde bulunmuştur. Hastalar, hemşirelik girişimlerinden en sık olarak ağız bakımı, mobilizasyon, pozisyon verme, hastayı bilgilendirme ve banyo yaptırmanın karşılanamadığını belirtmiştir.

Hastaneye yatış sırasında basınç ülseri, hastane enfeksiyonu, ilaç hatası, intravenöz infiltrasyon gibi advers olayları bildiren hastaların karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Blackman ve ark. (2015), Avustralya'daki hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerini etkileyen faktörleri incelemiştir. Öncelikle, hemşirelik bakımının neden karşılanamadığını belirten varsayımsal bir model oluşturulup test edilmiştir. Oluşturulan modelde yer alan değişkenlerin, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenine ait varyansın %34'ünü açıkladığı saptanmıştır. Bu değişkenlerden; çalışma şekli, iş gücü kaynakları, iletişim, iş yükü yoğunluğu ve tahmin edilebilirliği, iş memnuniyeti ve işten ayrılma niyetinin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerini doğrudan etkilediği belirlenmiştir.

Cho ve ark. (2015), Güney Kore'de çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hasta-hemşire oranı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalaması ortalamanın altında düşük düzeyde olarak bulunmuş, hasta başına düşen hemşire sayısı daha yüksek olan birimlerde çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının ve bakım girişimlerinden yedisinin (pozisyon verme, ağız bakımı verme, banyo/cilt bakımı, her vardiyada hastayı değerlendirme, hastanın tuvalet gereksinimine yardım etme, hastayı besleme ve yiyeceklerin hazırlanması) anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Carthon ve ark. (2015), ABD'de çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada kalp yetmezliği hastalarının hastaneye geri kabulü ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalaması ortalamanın altında düşük düzeyde olarak bulunmuş, en sık olarak hastaya duygusal destek sağlama ve bakım planı geliştirmenin karşılanamadığı, en az sıklıkla ilaç tedavisi ve ağrı yönetiminin karşılanamadığı belirlenmiştir. Ayrıca, bakım girişimlerinden dördü için, karşılanamayan hemşirelik bakımı oranındaki her %10'luk artış, yeniden yatış oranında %2-8'lik bir artışla ilişkilendirilmiştir.

Palase ve ark. (2015), İtalya'da 12 farklı hastanede çalışan hemşireler ve hemşire yardımcılılarıyla yaptığı çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı miktarını ve karşılanamayan hemşirelik bakımı oluşumunu etkileyen faktörleri araştırmıştır. Araştırmada hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının altında düşük

düzeyde olarak bulunmuş; hemşirelik girişimlerinden en sık olarak mobilizasyon, pozisyon verme ve doğru zamanda ilaç uygulamanın karşılanamadığı belirlenmiştir. Karşılanamayan hemşirelik bakımı varyansının %33,2'sinin tam zamanlı çalışma, hemşire ve hemşire yardımcıları arasındaki iletişim gerginlikleri, çalışılan birimdeki deneyim miktarı, hemşire yardımcıları tarafından verilen günlük bakım miktarı tarafından açıklandığı belirlenmiştir.

Tubbs-Cooley, Pickler, Younger ve ark. (2015), ABD'de yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin karşılanamayan hemşirelik bakımını ve nedenlerini incelemiştir. Çalışmada, en sık olarak sırasıyla günlük bakım rutinine devam etme, ağız bakımı, banyo yaptırma, ebeveynleri bakıma dahil etme ve ebeveyn eğitiminin, en az sıklıkla ise sırasıyla ilaç yönetimi, hastayı değerlendirme ve el hijyeninin karşılanamadığı belirtilmiştir. Karşılanamayan hemşirelik bakımının en yaygın nedenleri ise sırasıyla bakımın kesintiye uğraması, acil hasta durumu, hasta sayısında beklenmeyen artış/çalışılan birimde yoğunluk olarak belirtilmiştir. Yazarlar, bu bulguları, hemşirelerin zamana duyarlı bakım girişimlerine (ilaç yönetimi vb.) öncelik verdiği şeklinde yorumlamıştır.

Tubbs-Cooley, Pickler, Mark ve ark. (2015), ABD'de yenidoğan yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının hemşire iş yükü ile hasta sonuçları arasındaki aracı rolünü incelemiş; karşılanamayan hemşirelik bakımının hemşire iş yükünün hasta sonuçları üzerindeki etkisini açıklayabileceğini saptamıştır.

Dabney ve Kalisch (2015), hemşireler ve hastalarla yaptığı çalışmada hasta bildirimli karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hemşire istihdam düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada hasta bildirimli karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının altında düşük düzeyde olarak bulunmuştur. Hasta bildirimli karşılanamayan hemşirelik bakımı iletişim alt boyutu ile hasta başına düşen günlük toplam hemşirelik bakım süresi ve lisans mezunu hemşire karma yeteneği (skill mix) arasında negatif anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, lisans mezunu hemşire karma yeteneğinin, iletişim alt boyutu üzerine yordayıcı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Lake ve ark. (2016), ABD'de hastalarla ve hemşirelerle yaptığı çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta bakım deneyimiyle ilişkisini araştırmıştır.

Ortalama düzeyde bir hastanede hemşireler bir vardiyada 12 hemşirelik girişiminin 2,7'sinin karşılanamadığını, bu hemşirelik girişimlerinden en sık olarak hastaya duygusal destek verme ve bakım planı oluşturmanın, en az sık olarak ağrı yönetimi ve ilaç tedavisinin karşılanamadığını ifade etmiş, hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü son vardiyada en az bir bakım girişimini karşılayamadıklarını belirtmiştir. Çalışma sonucunda, karşılanamayan hemşirelik bakımı puanı daha yüksek olan hastanelerde, olumlu bakım deneyimine sahip hasta oranının %2,2 daha az olduğu ortaya çıkmıştır.

Origue ve ark. (2016), ABD'de çalışan hemşire ve hemşire yardımcılıyla yaptığı çalışmada birim düzeyinde hemşire iş yükü (hasta devir hızı) ve karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımları ortalamanın üstünde yüksek düzeyde ve hemşire yardımcılara göre anlamlı olarak daha düşük olarak bulunmuş; hemşirelik girişimlerinden en sık olarak mobilizasyon, ağız bakımı ve doğru zamanda ilaç uygulamasının karşılanamadığı belirlenmiştir. Çalışma sonucunda karşılanamayan hemşirelik bakımı ile birimdeki personel yeterliliği, mevcut pozisyonundan memnuniyet ve bakılan hasta sayısı değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunurken, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile birim düzeyindeki hemşire iş yükü (hasta devir hızı), hemşirenin yaşı, çalışma saati, iş deneyimi, vardiyalı çalışma, fazla mesai gibi değişkenler arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Henderson ve ark. (2017), Avustralya'da yaşlı bakımevlerinde çalışan hemşireler ve bakım görevlileriyle yaptığı karma araştırma tasarımındaki çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımı sıklığı ve nedenlerini incelemiştir. Çalışmada en sık olarak önceden planlanmamış (çağrı ziline cevap verme ve hastanın tuvalet gereksinimlerine yardım etme) ve rehabilitasyona yönelik bakım girişimlerinin karşılanamadığı, karşılanamayan hemşirelik bakımının en sık karşılaşılan nedeninin ise çalışan sayısının yetersizliği olduğu belirlenmiştir.

Rehem ve ark. (2017), Mısırda iki farklı hastanede yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin gözlenen ve algılanan karşılanamayan hemşirelik bakımını karşılaştırmıştır. Çalışmada, algılanan ve gözlenen karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalamalarının ortalamanın altında düşük düzeyde bulunmuştur. En sık algılanan karşılanamayan hemşirelik bakımı girişimleri hastaya eğitim verme ve hastayı değerlendirme olarak, en sık gözlenenler ise verileri kaydetme ve hastayı değerlendirme

olarak bulunmuştur. Algılanan ve gözlenen karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, gözlenen karşılanamayan hemşirelik bakımının daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Yazarlar, elde ettiği bu bulguların, hemşirelerin cezalandırılma korkusu, hasta üzerinde daha geç olumsuz etki oluşturan bakım girişimlerinin daha sık olarak karşılanmaması yada yönetici hemşirelerin denetim eksikliğinden kaynaklanmış olabileceği şeklinde yorumlamıştır.

Tubbs-Cooley ve ark. (2017), ABD’de Magnet statüsünde olan ve olmayan hastanelerde çalışan yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin karşılanamayan hemşirelik bakımını karşılaştırmıştır. Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımının Magnet hastanede çalışma durumuna göre farklılık göstermediği; yalnızca, hastayı taburculuk için hazırlama bakımının Magnet hastanelerde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu, yenidoğan yoğun bakımların özel personel ve teçhizata sahip olmalarından dolayı kaynak eksikliğini diğer birimlere kıyasla daha iyi karşılayabileceklerinden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Çalışmada ayrıca, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerinden bazıları (hemşireler arasındaki iletişim kopukluğu, malzeme/cihaz eksikliği, ekip üyelerinin yetersiz desteği, doktorlarla oluşan iletişim kopukluğu, yardımcı personel eksikliği), Magnet hastanede çalışan hemşirelerde anlamlı olarak daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Bragadottir ve ark. (2017), İzlanda’da hemşirelerle yaptığı çalışmada, hastane, birim, çalışan özellikleri, çalışan yeterliliği ve ekip çalışmasının karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilişkisini incelemiştir. Çalışmada, hemşirelerin çalıştığı hastane (üniversite hastanesinde çalışanlar diğer hastanelere göre) ve birimin tipi (cerrahi ve dahili kliniklerde çalışanlar yoğun bakım ünitelerine göre), hemşirelerin düzeyi (lisans mezunu olanlar yardımcı hemşirelere göre) ve yaşı (34 yaş altındakiler 45 yaş üstündekilere göre), yeterli sayıda çalışan ve ekip çalışmasına ilişkin algıları (algısı düşük olanlar yüksek olanlara göre) ile karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalaması arasında anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda birim tipi, hemşirelerin düzeyi, yaşı, çalışan sayısının yeterliliğinin karşılanamayan hemşirelik bakımı varyansının %16’sını; yeterli ekip çalışması algısının ise tek başına varyansın %14’ünü oluşturduğu saptanmıştır.

Cho ve ark. (2017), Güney Kore’de altı farklı hastanede çalışan hemşireler ve yatan hastalarla yaptığı çalışmada, hemşire istihdamı ile hasta deneyimleri arasındaki ilişkide hasta bildirimli karşılanamayan hemşirelik bakımının aracı rolünü incelemiştir. Çalışmada hasta bildirimli karşılanamayan hemşirelik bakımı alt boyut puan ortalamaları yüksekte düşüğe sırasıyla temel bakım (ortalamanın üzerinde), iletişim (ortalamanın altında) ve zamanında cevap verme (düşük düzeyde) olarak bulunmuştur. Hasta tarafından algılanan personel sayısının yeterliliği ile iletişim ve temel bakım alt boyutu arasında ve hemşire tarafından algılanan personel sayısının yeterliliği ile iletişim alt boyutu arasında anlamlı bir ters ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, hasta bildirimli karşılanamayan hemşirelik bakımının hemşire istihdamı ile hasta deneyimleri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği belirlenmiştir.

Chapman ve ark. (2017), Avustralya’da dört farklı hastanede çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada takım çalışmasının karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmada en sık olarak mobilizasyon, pozisyon verme, ağız bakımı verme bakımlarının karşılanamadığı belirlenmiştir. Çalışılan birimler arasında karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu (en yüksek, acil tıp kliniği; en düşük, yoğun bakım ünitesi) belirlenmiştir. Ayrıca, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile takım çalışması arasında anlamlı negatif ilişki belirlenmiştir. Oluşturulan regresyon modelinde takım çalışmasının, tek başına, karşılanamayan hemşirelik bakımının varyansın % 9'unu oluşturduğu saptanmıştır. Karşılanamayan hemşirelik bakımını etkileyen faktörler incelendiğinde kadınların erkeklere göre, 10 yıl üzeri deneyimi olanların 6 aylık deneyimi olanlara göre, fazla mesai yapan hemşirelerin yapmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla karşılanamayan hemşirelik bakımı bildirdiği saptanmıştır.

Aiken ve ark. (2018), İngiltere’de hemşireler ve hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların bakım algılarının sağlık çalışanlarına olan güvensizlik ve karşılanamayan hemşirelik bakımındaki artış nedeniyle önemli ölçüde sarsıldığını belirtmektedir. Çalışmada, en sık olarak hastaya duygusal destek sağlama, hasta ve yakınlarına eğitim verme, hemşirelik bakım planları geliştirmenin karşılanamadığı belirtilmiştir. Ayrıca, karşılanamayan hemşirelik bakımının profesyonel hemşire personelinin azlığı ve kötü çalışma ortamı ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Blackman, Papastavrou ve ark. (2018), Avustralya, Kıbrıs ve İtalya'daki hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımını karşılaştırmıştır. Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı puanı ülkelere göre kıyaslandığında, en yüksek puana İtalya'nın sahip olduğu, onun ardından sırasıyla Kıbrıs ve Avustralya'nın geldiği belirlenmiştir. Avustralya ve İtalya'daki hemşirelerin en sık olarak ağız bakımını, Kıbrıs'taki hemşirelerin ise en sık ellerin yıkanmasını karşılayamadığı saptanmıştır. Yazarlar, bu bulguyu, hemşirelik bakımı kapsamının ülkeler arasında farklılık göstermesi, bazı ülkelerde ailenin de bakımda aktif rol oynaması ve hasta-hemşire oranı gibi örgütsel faktörlerin elde edilen verileri etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlamıştır. Ayrıca, karşılanamayan hemşirelik bakımını belirten varsayımsal bir model oluşturup test etmişlerdir. Modele göre, klinik deneyim ve çalışılan ülkenin karşılanamayan hemşirelik bakımını anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur. Hemşirelerin klinik deneyimi arttıkça karşılanamayan hemşirelik bakımının azaldığı saptanmıştır. Diğer dört değişkenin, (yaş, işe devamsızlık, öğrenim düzeyi ve çalışılan bölge) karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine doğrudan bir etkisinin olmadığı ancak genel varyansa katkıda bulunduğu belirlenmiştir.

Phelan ve ark. (2018), İrlanda'da çalışan halk sağlığı hemşireleriyle yaptığı çalışmada, halk sağlığı hemşirelerinin karşılanamayan bakım prevalansını incelemiştir. Çalışmada halk sağlığı hemşirelerinin karşılanamayan hemşirelik bakımı oranının yüksek düzeyde olduğu ve halk sağlığı hemşireliği görevlerinden en sık olarak sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkları önleyici bakım girişimlerinin karşılanamadığı belirlenmiştir. Yazarlar bu bulguyu hemşirelerin, hastalıkları iyileştirici girişimlerin baskısından dolayı sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkları önleyici girişimlere öncelik verilmediğinden kaynaklanmış olabileceği şeklinde yorumlamıştır. Ayrıca, hemşirelik girişimlerinden bazıları ile hemşirelerin yaşı, öğrenim düzeyi, deneyimi ve çalışılan bölge arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bragadottir ve Kalisch (2018), İzlanda'da hemşireler ve hemşire yardımcılarıyla (practical nurse) yaptığı çalışmada, hemşire ve hemşire yardımcılarının karşılanamayan hemşirelik bakımı düzeyini karşılaştırmıştır. Çalışmada, hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım ortalamanın altında ancak hemşire yardımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek; hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri ortalamasının ise ortalamanın üstünde yüksek düzeyde ve hemşire yardımcılara göre anlamlı olarak

daha yüksek olarak bulunmuştur. Yazarlar bu bulguları, hemşire ile hemşire yardımcılarının hasta bakımındaki rol ve sorumluluklarının farklı olmasının ve ayrıca, hemşirelerin, hastanın durumunu ve ihtiyaçlarını daha kapsamlı olarak değerlendirebilmesinin elde edilen verileri etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlamıştır.

Duffy ve ark. (2018), ABD’de karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilişkili faktörleri değerlendirmiştir. Çalışmada, hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı puanının ortalamasının altında (100 puan üzerinden 38.1 puan) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti, çalışan yeterliliği algısı ve iş memnuniyeti algısının karşılanamayan hemşirelik bakımında anlamlı farklılık oluşturduğu; işten ayrılma niyeti olmayan, çalışan sayısı yeterliliği algısı ve iş memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı puanının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile olumlu çalışma ortamı arasında negatif ilişki bulunmuştur.

Ball ve ark. (2018), dokuz farklı ülkedeki (Belçika, İngiltere, Finlandiya, İrlanda, Hollanda, Norveç, İspanya, İsveç ve İsviçre) hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin özellikleri, karşılanamayan hemşirelik bakımı ve mortalite oranı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Dokuz ülke genelinde, son vardiyada gerekli olan bakım girişimlerinin % 25,6’sının karşılanamadığı bildirilmiş; hasta hemşire oranı, lisans mezunu hemşire oranı ve karşılanamayan hemşirelik bakımının hastaların mortalite oranıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca karşılanamayan hemşirelik bakımının, hasta hemşire oranı ile hasta mortalite oranı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği saptanmıştır.

Blackman, Lye ve ark. (2018), Avustralya’da dört farklı bölgede çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımını etkileyen öncülleri incelemiştir. Oluşturulan modelde, mevcut kurumdan ayrılmak isteme durumu, çalışan sayısının yetersizliği, hemşirelik lisansını yurtdışında almış olma, çalışılan coğrafi bölgenin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine; hemşirelerin çalıştığı klinik alan ve coğrafi bölgenin ise karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri üzerine doğrudan bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Saqer ve AbuAlRub (2018), Ürdün’de hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımını, etkileyen faktörleri ve yetki devrine olan güvenle ilişkisini araştırmıştır. Çalışmada hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı puanının orta düzeyde

olduğu ve hemşirelik girişimlerinden en sık olarak mobilizasyon, hastayı zamanında besleme ve ağız bakımının karşılanamadığı belirlenmiş; karşılanamayan hemşirelik bakımının en yaygın nedeni ise işgücü kaynakları olarak bulunmuştur. Demografik ve çalışma özellikleri değişkenleri [ekip çalışması, cinsiyet (kadın), yaş, çalışılan vardiya (gece-gündüz)] ve karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerinin karşılanamayan hemşirelik bakımı varyansının %45'ini açıkladığı saptanmıştır. Ayrıca, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile yetki devrine olan güven arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Villamin ve ark. (2018), ABD'de hemşire, yönetici hemşire ve hemşirelerle yaptığı çalışmada, primer takım hemşireliği bağlamında algılanan karşılanamayan hemşirelik bakımını incelemiştir. Hemşirelik girişimlerinden en sık olarak mobilizasyon, pozisyon verme ve bakım toplantılarına(vizitlere) katılmanın karşılanamadığı belirlenmiştir. Çalışmada cerrahi onkoloji kliniklerinin karşılanamayan hemşirelik bakımı puanı dahili onkoloji ve hematolojik onkoloji kliniklerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Primer takım hemşireliği modeli ile karşılanamayan hemşirelik bakımı puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Lake ve ark. (2018), ABD'de çalışan yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin Ulusal Hemşirelik Kalite Göstergeleri Veritabanı verilerini kullanarak yaptığı çalışmada, hemşire iş yükü, çalışma ortamı and hastanın bağımlılık düzeyinin (patient acuity) karşılanamayan hemşirelik bakımıyla ilişkisi incelemiştir. Hemşirelerin %36'sının son vardiyada en az bir hemşirelik girişimini karşılayamadığı, hemşirelik girişimlerinden en sık olarak hastayı rahatlatma/ danışmanlık yapma ve ebeveyn eğitimi bakımlarının karşılanamadığı belirlenmiştir. Yüksek iş yükü, hastanın bağımlılık düzeyinin daha fazla olması veya kötü çalışma ortamlarında olan hemşirelerin bakımı karşılayamamasının daha olası olduğu saptanmıştır.

Vanfosson ve ark. (2018), ABD Ordusu Yanık Merkezinde çalışan hemşire ve bakım teknisyenleriyle yaptığı çalışmada bitirilmemiş hemşirelik bakımı aylık prevalansını belirlemiş ve bitirilmemiş hemşirelik bakımı ile hemşirelik bakım sistemi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. ABD Ordusu Yanık Merkezi bitirilmemiş hemşirelik bakımı aylık prevalansı yüksek düzeyde bulunmuştur. Ara yoğun bakımlarda (progressive care unit) hemşirelik girişimlerinden en sık olarak ihtiyaçlara zamanında yanıt verme ve dökümantasyon bakımlarının, yoğun bakım ünitelerinde ise en sık olarak

hasta eğitimi ve dökümantasyon bakımlarının karşılanamadığı belirlenmiştir. Ayrıca, değişken çalışanlar tarafından verilen hemşirelik bakım saatinin bitirilmemiş hemşirelik bakımının anlamlı bir belirleyicisi oldu bulunmuştur.

Kim ve ark. (2018), Güney Kore'de hemşirelerle yaptığı çalışmada hastane çalışma ortamı ve hasta güvenliği kültürünün karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkisini incelemiştir. Karşılanamayan hemşirelik bakımının ortalamasının altında olduğu, en sık olarak verilerin eksiksiz kaydedilmesi, duygusal destek, hastaya pozisyon verme ve tuvalet gereksinimlerine yardım etmenin, en az sık olarak ise kan şekerinin takip edilmesinin karşılanamadığı belirlenmiştir. Karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri ise, açık uçlu sorular aracılığıyla belirlenmiş, en sık olarak klinik acil durumlar, çalışanların yetkinlik düzeyi ve yardımcı eleman sayısının yetersizliği gibi faktörlerin karşılanamayan hemşirelik bakımına yol açtığı belirlenmiştir. Ayrıca karşılanamayan hemşirelik bakımının olumlu çalışma ortamı, klinik kariyer ve olumlu hasta güvenliği algısıyla negatif yönde bir ilişkisi olduğu; çalışan ve kaynak yeterliliği, yönetici hemşirenin yeteneği, liderliği ve desteği, klinik kariyer ve hasta güvenliği kültürüne ilişkin algının karşılanamayan hemşirelik bakımını etkileyen faktörler olduğu, çalışmada oluşturulan regresyon modelinin karşılanamayan hemşirelik bakımı varyansının % 30,3'ünü açıkladığı saptanmıştır.

Lake ve ark. (2017), ABD'de dört farklı eyalette çalışan pediatri hemşireleriyle yaptığı çalışmada, pediatri birimlerindeki karşılanamayan hemşirelik bakımının sıklığını ve çalışma ortamı ile ilişkisini incelemiştir. Pediatri hemşirelerinin yarısından fazlasının bir önceki vardiyada en az bir hemşirelik bakımını karşılayamadığı, en sık olarak bakım planı geliştirme ve hastaya duygusal destek sağlamanın karşılanamadığı, karşılanamayan bakımın elverişsiz çalışma ortamlarında daha çok gerçekleştiği belirlenmiştir. İncelenen bakım girişimlerinin %75'i için, karşılanamayan hemşirelik bakımı düzeyi elverişsiz (poor) çalışma ortamlarında anlamlı olarak daha yüksek olarak bulunmuştur. Yapılan regresyon analizi sonucunda, karşılanamayan hemşirelik bakımı olasılığının daha iyi çalışma ortamlarında elverişsiz ortamlara göre %40 daha düşük olduğu, her bir ek hastanın karşılanamayan hemşirelik bakımı olasılığını %70 arttırdığı bulunmuştur.

Park ve ark. (2018), ABD'de çalışan hemşirelerin Ulusal Hemşirelik Kalite Göstergeleri Veritabanı verilerini kullanarak yaptığı çalışmada, karşılanamayan

hemşirelik bakımının çalışma ortamı özellikleriyle olan ilişkisini incelemiştir. Hemşirelerin %84,1'i hemşirelik girişimlerinden en az birinin karşılanamadığını bildirmiştir. Hemşirelik girişimlerinden en sık olarak hastaya duygusal destek sağlama, mobilizasyon, hasta ve aile eğitimi ve doğru zamanda ilaç uygulamanın karşılanamadığı belirlenmiştir. Karşılanamayan hemşirelik bakımı puanının kötü, orta ve iyi çalışma ortamlarına göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre kötü çalışma ortamı olan birimlerde bakım girişimlerinden en az birini karşılayamayan hemşirelerin anlamlı olarak daha çok olduğu saptanmıştır.

Tubbs-Cooley ve ark. (2019), ABD'de yenidoğan yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada hemşirelerin iş yükü değişkenlerinin (hasta-hemşire oranı, bebeğin bağımlılık düzeyi, öznel iş yükü derecelendirmesi) karşılanamayan hemşirelik bakımıyla ilişkisini incelemiştir. Araştırmada hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı miktarının %9 ile %100 arasında değişmekte olduğu ve en sık olarak saatlik intravenöz katater bölgesi bakımının karşılanamadığı belirlenmiştir. Hemşire iş yükü ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ancak bu ilişkinin gücünün modelleme stratejisine göre değiştiği saptanmıştır. Hasta-hemşire oranı ile karşılanamayan hemşirelik bakımı tek başına modellendiğinde bazı karşılanamayan hemşirelik bakım girişimleriyle güçlü bir ilişkisi olduğu; bebeğin bağımlılık düzeyi ile birlikte modellendiğinde hasta-hemşire oranı ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin güçlendiği, hemşirelerin öznel iş yükü derecelendirmeleri ile modellendiğinde hasta-hemşire oranı ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin zayıfladığı saptanmıştır. Yazarlar bu bulguyu, hemşirelerin öznel iş yükünün hasta-hemşire oranının karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerindeki etkisine aracılık etmiş olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlamıştır.

2.2. İş Yoğunlaştırma

İş yoğunlaştırma, çalışanın bir iş günü boyunca harcaması gereken çaba miktarındaki artışı ifade etmektedir. Çok yönlü bir yapı olarak tanımlanan iş yoğunlaştırma; birden fazla işin aynı anda yerine getirilmesi, çalışma hızında artış ve dinlenme süresinde azalma ile kendini göstermektedir (Kubicek ve ark. 2015).

Literatürde iş yoğunlaştırma kavramı, birden fazla modele temellendirilerek açıklanmaktadır (Paškvan ve Kubicek, 2017). Bu modellerin ilki olan Bakker ve Demerouti (2007) tarafından geliştirilen İş Talepleri-Kaynakları modeline göre; her işe

ve çalışma koşuluna göre farklılık gösteren, çalışanın iyiliği/refahı ve performansına yönelik risk unsurları barındıran çeşitli iş özellikleri mevcuttur. Bu özellikler, iş talepleri ve iş kaynakları olmak üzere iki kategori altında toplanmaktadır. İş talepleri, “sürekli fiziksel ve/veya psikolojik çaba veya beceri gerektiren ve bu nedenle belirli fizyolojik ve/veya psikolojik maliyetlerle ilişkili olan işin fiziksel, psikolojik, sosyal veya örgütsel yönlerini” ifade etmektedir (Bakker ve Demerouti, 2007, s.312). Bunlar; elverişsiz fiziksel ortam, duygusal etkileşimler, yüksek çalışma baskısı ve rol belirsizliği oluşturan talepler gibi genel anlamda iş çabası gerektiren taleplerdir. İş kaynakları ise sosyal destek, otonomi ve performans geri bildirim gibi çalışma ortamının olumlu özelliklerini tanımlar. İş talepleri kavramı, mutlak anlamda negatif bir kavram değildir (Bakker ve Demerouti, 2007). Ancak iş taleplerinin ve belirli iş kaynaklarının bulunmadığı durumlarda, iş stresine yol açtığı ve üretim karşıtı iş davranışı ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Chen ve ark., 2017). İş yoğunlaştırma kavramı, belirli bir miktarda iş çabası gerektirdiği ve çalışanların fizyolojik ve psikolojik maliyetleri ile ilişkili olduğu için bir iş talebi olarak kavramsallaştırılmıştır (Green, 2004).

İş Talepleri-Kaynakları modeline göre iş talepleri; mücadele ve engelleme talepleri olmak üzere iki kategori altında incelenmektedir. Engelleme talepleri, kişisel gerginliği destekleyen talepler olup aynı zamanda kişisel gelişimi ve hedefe ulaşmayı da engelleyen bir niteliktedir. Mücadele talepleri ise kişisel gerginliği destekleyen bir niteliğe sahip olmasına karşın kişisel gelişim, motivasyon ve hedefe ulaşmayı teşvik etmektedir. Bu bağlamda, iş yoğunlaştırma; artan baskı, azalan iş tatmini gibi azalmış motivasyonel durumlarla ilişkili olduğundan dolayı bir engelleme talebi olarak sınıflandırılmaktadır (Paşkvan ve Kubicek, 2017).

İş yoğunlaştırmanın etkileri incelendiğinde, ilk bakışta örgütsel açıdan kar oranının ve verimliliğin artması gibi olumlu etkilere sahip olduğu düşünülmektedir (Paşkvan ve Kubicek, 2017). Bununla birlikte, iş yoğunlaştırmanın çalışan üzerindeki etkilerinin çoğunlukla olumsuz olduğu yapılan araştırmalarda da kanıtlanmıştır. Zeytinlioğlu ve ark.’nın (2007) Kanada’da hemşirelerle yaptığı çalışmaya göre, iş yoğunlaştırmanın iş stresinin artmasına ve iş memnuniyetinin azalmasına neden olduğu; ayrıca, çalışanların sağlığı, iş refahı ve iş tutumu üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu bulunmuştur. Chowhan ve ark.’nın (2019) Kanada’da evde bakım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, iş yoğunlaştırmanın hem stres semptomlarıyla hem de kas-iskelet sistemi

hastalıklarıyla pozitif ve orta düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Mauno, Minkkinen ve ark.'nın (2019) Finlandiyalı beyaz yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada yoğunlaştırılmış iş taleplerinin, azalmış iş refahıyla ve artan tükenmişlikle doğrudan pozitif bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Çalışan üzerinde ortaya çıkardığı bu etkiler incelendiğinde, iş yoğunlaştırmanın örgüt üzerindeki olumlu etkilerinin kısa vadeli olduğu düşünülmektedir (Paškvan ve Kubicek, 2017).

2.2.1. İş Yoğunlaştırma ile İlgili Araştırma Sonuçları

Mauno, Minkkinen ve ark. (2019), Finlandiya'daki beyaz yakalı çalışanların iş taleplerinin yoğunlaştırılmasını ve bunun iş refahı üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, alt boyut ve toplam ölçek puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler, kadınların erkeklere göre daha fazla iş yoğunlaştırması (tüm alt boyutlarda) bildirdiğini göstermektedir. Ayrıca, çalışanların yaşı ile bilgi ve beceri ile ilgili artan öğrenme talepleri ve iş yoğunlaşması alt boyutu arasında pozitif, kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri alt boyutu arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuca göre, artan yoğunlaştırılmış iş talepleri, iş refahının azalmasına ve tükenmişliğin artmasına neden olmuştur. Mauno, Minkkinen ve ark. (2019), söz konusu kavramlar arasındaki bu ilişkiden dolayı iş yoğunlaştırmayı bir engelleme talebi olarak değerlendirmiştir. Bununla birlikte, çalışanların yoğunlaştırılmış iş taleplerinin (işle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri, beceri ve bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri alt boyutlarının) işe adanmışlıklarıyla zayıf ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, öğrenme taleplerinin seviyesi, özellikle iş motivasyonu ile ilgili sonuçları belirleyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir.

Zeytinlioğlu ve ark. (2007), Kanada'daki hemşirelerin iş yoğunlaştırma, stres ve iş memnuniyetinin birbiriyle olan ilişkilerini incelemiştir. Çalışmada elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin iş yoğunlaştırma algısının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin %90'ı, iş yoğunlaştırmanın son on yılda giderek arttığını belirtmiştir. Çalışma sonucunda, iş yoğunlaştırmanın iş stresinin artmasına ve iş doyumunun azalmasına katkıda bulunduğu; ayrıca, çalışanların sağlığı, refahı ve iş tutumu üzerinde olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur.

Chesley (2014), ABD'de beyaz yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada, işe ilişkin bilgi ve iletişim teknolojisi kullanımının işe bağlı gerginlik ve iş stresi ile ilişkisinde iş

yoğunlaştırma göstergelerinin (çalışma hızında, işin kesintisiye uğramasında ve aynı anda birden fazla işi yerine getirmede artış) aracı rolünü incelemiştir. Çalışmada iş yoğunlaştırma göstergelerinden çalışma hızında artış puan ortalaması orta düzeyde, işin kesintiye uğraması ve aynı anda birden fazla işi yerine getirmede artış puan ortalamaları ise ortalamanın üzerinde bulunmuştur. İşe ilişkin bilgi ve iletişim teknolojisi kullanımı, işe bağlı gerginlikle pozitif ilişkili olarak bulunmuştur. Ayrıca, iş yoğunlaştırma göstergelerinin bilgi ve iletişim teknolojisi kullanımı ile işe bağlı gerginlik ve iş stresi arasındaki ilişkiye aracılık ettiği belirlenmiştir. Yazarlar bu bulguyu, bilgi ve iletişim teknolojisi kullanımının işte daha fazla hız, kesinti ve çoklu görev yapmayı desteklemesinden kaynaklanmış olabileceği şeklinde yorumlamıştır.

Mauno, Kubicek ve ark. (2019), Finlandiya'da beyaz ve mavi yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada iş taleplerinin yoğunlaştırılmasının iş performansı göstergeleriyle (görev performansı, örgütsel vatandaşlık davranışı) ilişkisini incelemiştir. Her iki çalışan grubu arasında iş taleplerinin yoğunlaştırılması alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak farklı olduğu; beyaz yakalı çalışanların yüksek düzeyde ve mavi yakalı çalışanların ise ortalamanın üzerinde puan ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir. İş taleplerinin yoğunlaştırılması alt boyutlarıyla iş performansı göstergeleri arasında çeşitli anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. İş yoğunlaşması alt boyutu ile görev performansı arasında negatif anlamlı ilişki ve işle ilgili artan öğrenme talepleri alt boyutu ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasında ise pozitif anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Prem ve ark. (2016), Avusturya'da yaşlı bakım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, zaman baskısı, planlama ve karar verme talepleri ve ego tükenmesinin duygusal uyumsuzluk üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmada, planlama ve karar verme talepleri puanı ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Çalışma sonucunda, iş stresörü olarak ele alınan zaman baskısı, planlama ve karar verme talepleri ve duygusal uyumsuzluğun ego tükenmesi üzerinde pozitif yönden dolaylı bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Prem ve ark. (2017), Avusturya'da beyaz yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada, öğrenme taleplerini ve zaman baskısını birer meydan okuma stresörü olarak ele almış ve bunların iş gelişimi üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmada, öğrenme talepleri puan ortalamasının ortalamanın altında olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda, meydan

okuma stresörü olarak ele alınan öğrenme talepleri ve zaman baskısının, iş gelişiminin öğrenme alt boyutu üzerine pozitif yönden dolayı bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Chowhan ve ark. (2019), Kanada'daki evde bakım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, stres, iş yoğunlaştırma ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının ilişkisini incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, iş yoğunlaştırmanın ortalamanın üzerinde olduğu; iş yoğunlaştırmanın hem stres semptomlarıyla hem de kas-iskelet sistemi hastalıklarıyla pozitif ve orta derecede ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, iş yoğunlaştırmanın kas-iskelet sistemi hastalıkları üzerindeki etkisine stresin aracılık ettiği bulunmuştur.

Le Fevre ve ark (2015), Yeni Zelanda'da yaptığı ulusal nitelikteki çalışmada farklı çalışan gruplarının farklı yıllara ait iş yoğunlaştırma düzeylerini ve bunun çalışan refahı üzerine etkisini incelemiştir. Le Fevre ve ark. (2015) çalışmada iş yoğunlaştırmayı doğrudan ölçen bir ölçek kullanmak yerine çalışma saatleri, iş yükü ve zaman baskısını ölçerek bunlar üzerinden bir değerlendirme yapmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular, iş yoğunlaştırmanın yorgunluk, stres ve iş-yaşam dengesizliği ile güçlü ve pozitif bir ilişkisi olduğunu, iş tatminiyle ise daha az güçlü ve negatif bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Çalışmaya göre, daha yüksek iş yoğunlaştırma düzeyinin daha düşük çalışan refahı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, çalışma sonuçları, profesyonel bir mesleğe sahip olan kişilerin iş yoğunlaştırma, stres ve iş-yaşam dengesizliği düzeylerinin diğer tüm meslek gruplarına göre çok daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tam zamanlı çalışanların ise yarı zamanlı çalışanlara göre daha fazla iş yoğunlaştırmaya maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Erkekler kadınlara göre daha fazla iş yoğunlaştırma bildirmelerine rağmen (ortaya çıkan bu farklılık anlamlıdır ancak yıllara göre tutarlı bulunmamıştır), kadınların iş yoğunlaştırmadan erkeklere göre daha olumsuz etkilendiği ortaya çıkmıştır.

Fein ve ark. (2017), Avustralya'da yaptığı çalışmada, çalışanların iş yoğunlaştırma ve refah düzeyini incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular, iş yoğunlaştırma puanının ortalamanın altında olduğunu göstermektedir. Ayrıca, iş yoğunlaştırmanın çalışanların refahı ile negatif yönlü, iş stresi ile pozitif yönlü, iş-yaşam dengesi ile negatif yönlü, toplam çalışma saati ile pozitif yönlü çok zayıf ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Macky ve Boxall (2008), Yeni Zelanda’da yaptığı çalışmada, yüksek katılımlı iş süreci, iş yoğunlaştırma ve çalışan refahı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada, iş yoğunlaştırmanın alt boyutları olarak ele alınan çalışma saatleri, iş-rol yükü ve yönetimin zaman talepleri arasında zayıf bir ilişki; iş-rol yükü ve yönetimin zaman talepleri arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Çalışmada, çalışma saatleri ile iş stresi ve iş-yaşam dengesizliği arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Yüksek katılımlı iş süreci ile iş-rol yükü ve yönetimin zaman talepleri arasında negatif ilişki bulunmuştur. İş yoğunlaştırmanın alt boyutları olarak ele alınan daha yüksek iş-rol yükü ve yönetimin zaman talepleri ile çalışan refahının dört değişkeni (düşük iş memnuniyeti, artan iş stresi, iş-yaşam dengesizliği ve yorgunluk) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Korunka ve ark. (2015), Avustralya’da yaşlı bakım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, iş yoğunlaştırma ve artan öğrenme taleplerini ve bu kavramların duygusal tükenme ve işi doyumuyla ilişkisini incelemiştir. İş yoğunlaştırma ve artan öğrenme talepleri puanı ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Çalışmaya göre, iş yoğunlaştırmanın duygusal tükenmeyle pozitif, iş doyumuyla negatif bir ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, artan öğrenme taleplerinin duygusal tükenmeyle negatif, iş doyumuyla pozitif ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Kubicek ve Tement (2016), Avustralya’da yaptığı çalışmada, iş yoğunlaştırmayı iki farklı örneklem de incelemiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların iş yoğunlaştırma toplam puanı her iki örneklem için de orta düzeyde bulunmuştur.

Brown (2012), Avustralya’da beyaz yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada, çalışanların iş tutumundaki kuşaklararası farklılıkların iş yoğunlaştırmaya yönelik olarak verilen tepkileri (çalışan memnuniyeti ve iş-yaşam dengesi gibi) etkileme düzeyini incelemiştir. Sonuç olarak, iş memnuniyeti ve iş-yaşam dengesi algılarının çalışma saatlerinin yoğunlaştırılması ile azaldığı ancak kuşaklar arasındaki iş tutumu farkının asgari düzeyde olduğu saptanmıştır.

Silva ve Navarro (2012), Brezilyalı banka çalışanlarıyla yaptığı nitel çalışmada örgütsel değişikliklerin çalışan sağlığı ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, iş yoğunlaşması çalışanlar üzerinde artan bir baskıya neden olmakta, bu da çalışanların çalışma sağlığını etkilemektedir. Çalışma sonucunda, artan iş

yoğunlaşmasının fiziksel hastalıkların yanısıra mental sorunlara ve profesyonel kimlik kaybına yol açtığı belirlenmiştir.

Boxall ve Macky (2014), Yeni Zelanda'da yaptığı ulusal nitelikteki çalışmada, artan iş yoğunlaşması ve iş katılımının iş refahı ile ilişkisini incelemiştir. Çalışmada, iş yoğunlaşmasının alt boyutu olarak ele alınan aşırı rol yükü ve zaman talepleri puanları orta düzeyde bulunmuştur. Çalışma sonucunda, iş yoğunlaşmasının, özellikle aşırı rol yükü nedeniyle, yorgunluk, stres ve iş-yaşam dengesizliğiyle pozitif ilişkili; iş yoğunlaşması alt boyutlarının iş katılımı alt boyutlarıyla negatif ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bamberger ve ark. (2015), Danimarka'da şirket çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, çalışanların iş yoğunlaştırma düzeyi ile psikolojik stres oranları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışanların ve yöneticilerin iş yoğunlaşma dereceleri ortalamasının altında bulunmuştur. Psikolojik olarak stresli olan çalışanların kendi değerlendirmelerinde psikolojik stresli olmayanlara göre daha yüksek iş yoğunlaştırma derecesine sahip olduğu belirlenirken; yöneticilerin çalışanları değerlendirmesinde psikolojik stres ile iş yoğunlaştırma arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Ogbonnaya ve Valizade (2015), İrlanda'da beyaz yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada, yüksek performanslı iş uygulamalarının iki bileşeni olan katılımcı karar verme ve bilgi paylaşım faaliyetlerinin çalışanların tutumu ve refahı üzerine olan etkisinde iş yoğunlaştırmanın aracı rolünü incelemiştir. Çalışmada iş yoğunlaştırma orta düzeyde bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, katılımcı karar verme faaliyetlerinin çalışan tutumu ve refahı üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve iş yoğunlaştırmadaki azalmanın bu etkiye aracılık ettiği; bilgi paylaşımının ise çalışan tutumu ve refahı üzerinde olumsuz etkisinin olduğu ve yine iş yoğunlaştırmadaki artışın bu etkiye aracılık ettiği belirlenmiştir.

Bunner ve ark. (2018), Avusturya'da güvenlik mühendisleri ve yöneticilerle yaptığı çalışmada, iş yoğunlaştırmanın güvenlik performansı bileşenleri ile örgütsel düzeyde ilişkisini incelemiştir. Araştırmada, iş yoğunlaştırma puan ortalaması düşük düzeyde olarak bulunmuş; iş yoğunlaştırma ile güvenlik performansı bileşenleri (güvenlik uyumluluğu ve güvenlik katılımı) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, güvenlik ortamı ve güvenlik motivasyonunun iş yoğunlaştırma ile güvenlik performansı bileşenleri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği belirlenmiştir.

Lawrence ve ark. (2019), Avustralya’da lise öğretmenleriyle yaptığı çalışmada, iş yoğunlaştırma, algılanan örgütsel destek, iş yükünden memnuniyet ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada, iş yoğunlaştırma algısı orta düzeyde olarak bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları, algılanan örgütsel desteğin, iş yoğunlaştırma ile tükenmişlik arasında aracı rolü olduğunu göstermiştir. Buna göre, algılanan örgütsel destek arttıkça, iş yoğunlaştırmanın tükenmişlik üzerine etkisinin azaldığı saptanmıştır.

2.3. İş Yoğunlaştırma ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişki

Willis ve ark.’na (2015) göre, bakımın düzenlenmesine yönelik önlemler alınsa bile, hemşirelerin bakım uygulamalarındaki hızına ve hasta hacmine ilişkin bir sınır vardır. Bu sınıra ulaşıldığında, çalışmanın yoğunlaşmasının sonuçları “karşılanamayan bakım” dır. Bu nedenle, karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramı, iş yoğunlaştırmayı ölçen bir barometre olarak nitelendirilmektedir (Willis ve ark., 2015). Literatürde karşılanamayan hemşirelik bakımı ve iş yoğunlaştırma arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Willis ve ark., 2015; Henderson ve ark., 2016; Willis ve ark., 2018).

Willis ve ark. (2015), Avusturalya’da hemşirelik personeli ile yaptığı çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile iş yoğunlaştırma arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmadan elde edilen veriler, hemşirelerin karşılanamayan bakımla yüzyüze kalmaları durumunda hasta sonuçlarını doğrudan etkilemeyen girişimlere öncelik verdikleri ve karşılanamayan bakımın iş yoğunlaştırmanın bir sonucu olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca, karşılanamayan bakıma yol açan en önemli nedenler incelenmiş, bu doğrultuda öngörülemeyen olayların, uzun çalışma sürelerinden veya fazla mesai sürelerinden bağımsız olarak, çalışma hızında bir artışa neden olduğu; bu nedenle iş yoğunlaştırmanın sonuçlarından birinin karşılanamayan hemşirelik bakımı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Henderson ve ark. (2016), Avustralya’da hemşire ve ebelerle yaptığı karma tasarımdaki çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri ve etkisini incelemiştir. Hemşireler ve ebeler için, iş yoğunlaştırılması, bakımın karşılanamamasında önemli bir etken olarak saptanmıştır. Henderson ve ark (2016) elde edilen veriler sonucunda personel sorunları ve iş yoğunlaştırmanın etkisini karşılanamayan hemşirelik bakımının iki ana nedeni olarak ele almıştır. Hemşireler ve ebeler, iş yoğunlaştırmayı hastalara verilen bakımın artışı ve maliyet kısıtlaması ile

ilişkilendirirken, hemşirelerin bakım sağlama kapasitesini etkileyen personel sorunlarını ise çalışan sayısında azalma, karma beceri indeksi, vardiya boyunca meydana gelen iş yükü değişimi ve diğer çalışanların yetersiz desteği ile ilişkilendirmiştir. Ayrıca yönetsel tutumlar ve kaynaklara yetersiz erişim gibi diğer faktörlerin de karşılanamayan hemşirelik bakımını etkilediği belirtilmiştir.

Willis ve ark. (2018), Yeni Zelanda'da hemşirelerle yaptığı karma tasarımdaki çalışmada, hemşirelerin kalite güvencesi ve iş yoğunlaştırma arasındaki ilişkiye yönelik görüşlerini incelemiştir. Çalışmada hemşireler iş yoğunlaştırma seviyesini yüksek düzeyde olarak belirtmiştir. Ayrıca hemşireler, iş yoğunlaştırmanın hasta güvenliğini negatif yönde etkilediğini belirtmiştir. Nitel bulgulara göre, servis hemşireleri karşılanamayan bakımdan hemşire düzeyi (lisans mezunu, hemşire yardımcısı vb.) ve çalışma hızındaki artışın sorumlu olduğunu düşünmekte ve yöneticileri suçlamaktadır. Hemşireler, yöneticilerini kaliteli hizmet sunumunu etkileyen iş yoğunlaştırmayı tanınamaları nedeniyle suçlamaktadır. Bununla birlikte, elde edilen verilerin doğrudan yöneticilere atfedilebilecek bir problemden ziyade iş yoğunlaşması gibi hasta güvenliğine etki eden ve karşılanamayan bakımla sonuçlanan bir soruna işaret ettiği şeklinde yorumlanmıştır.

Yukarıda da görüldüğü gibi iş yoğunlaştırmanın karşılanamayan bakım üzerine etkisini inceleyen çalışmalar az sayıdadır. Türkiye'de ise bu konuda yapılan bir çalışmaya henüz rastlanmamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

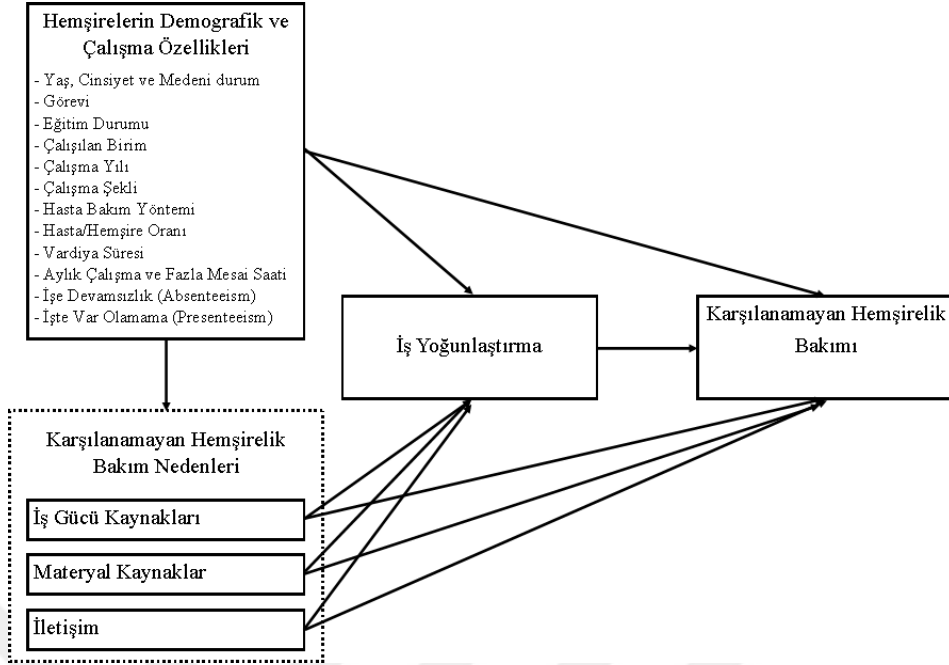
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

İki aşamadan oluşan bu çalışmada, metodolojik araştırma tasarımında olan birinci aşamada, Kubicek ve ark. (2015) tarafından geliştirilen İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi; tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda olan ikinci aşamada ise, hemşirelerde iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Araştırmanın ikinci aşaması için araştırma soruları şu şekilde belirlendi:

1. Karşılanamayan hemşirelik bakımı hangi düzeydedir?
2. Karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri nelerdir?
3. Hemşirelerde iş yoğunlaştırma hangi düzeydedir?
4. Hemşirelerde iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında ilişki var mıdır?
5. Karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri üzerinde etkili olan değişkenler nelerdir?
6. İş yoğunlaştırma üzerinde etkili olan değişkenler nelerdir?
7. Karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerinde etkili olan değişkenler nelerdir?

Araştırmanın ikinci aşamasına ilişkin kavramsal çerçeve Şekil 3-1.'de gösterildi.



Şekil 3-1: Araştırmanın kavramsal çerçevesi

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın her iki aşaması için farklı evren ve örneklem belirlendi.

I. Aşama

İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması için araştırmanın evrenini İstanbul Avrupa Yakası'nda bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşireler oluşturdu ($N_1=567$). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklemin ölçek madde sayısının 10 katı sayıda kişiden oluşması önerilmektedir (Hair ve ark. 1998, s. 374). Ölçeğin orijinal halinde 19 madde yer almaktadır. Buna göre örneklemin minimum 190 hemşireden oluşması hedeflendi. Bu doğrultuda, araştırmanın birinci aşamasının örneklemini, belirlenen hastanede, gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen, kurumda en az 6 aydır hemşire olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 200 hemşire oluşturdu ($n_1=200$).

Ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için örneklemini oluşturan hemşirelerin %25'ine (50 kişi) 15 gün arayla ölçek tekrar uygulandı.

II. Aşama

İş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmanın ikinci aşamasında, araştırmanın evrenini İstanbul Avrupa

Yakası'nda bulunan kamuya bağlı 500 yatak ve üzeri üç farklı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler oluşturdu ($N_2=1917$).

Tablo 3-1: Örneklemi oluşturacak hemşire sayısının dağılımı

Tabaka No	Hastane Türü	Hemşire Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Minimum Hemşire Sayısı	Mevcut Tabaka Ağırlığı	Örneklemi Oluşturan Hemşire Sayısı
1	SBÜ EAH-1	527	527/1917=0,27	86	171/600=0,28	171
2	SBÜ EAH-2	740	740/1917=0,39	125	257/600=0,43	257
3	SBÜ EAH-3	650	650/1917=0,34	109	172/600=0,29	172
Toplam		1917	1	320	1	600

Araştırmanın ikinci aşamasında örneklem belirlenirken orantılı kota örnekleme yöntemi kullanıldı. Öncelikle hastanelere göre tabakalama yapıldı. Evreni Bilinen Örneklem Hesaplama Formülüne göre %95 güven aralığı ve %5 hata payı dikkate alınarak örnekleme alınacak minimum hemşire sayısı 320 olarak hesaplandı.

$$n = \frac{Nt^2p.q}{d^2(N-1)+t^2 p.q} = \frac{1917 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times 1916 + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = 320$$

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evren büyüklüğü

t: Serbestlik dereceli t dağılımı değeri

p: Olayın görülme oranı

q: Olayın görülmemesi oranı

d: Etki büyüklüğü

Araştırmanın ikinci aşamasının örneklemini, Tablo 3-1'de belirtilen en az minimum sayıda olmak üzere kurumda en az 6 aydır hemşire olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 600 hemşire oluşturdu ($n_2=600$). 48 adet veri toplama aracı, araştırmaya katılan hemşireler tarafından eksik doldurulması ve hemşirelerin mevcut kurumda altı aydan daha kısa süre çalışması nedeniyle geçersiz sayıldı.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın birinci aşamasının verileri, Aralık 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında, ikinci aşamasının verileri, Ocak 2019 - Mart 2019 tarihleri arasında toplandı.

Araştırmanın İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması aşamasında araştırma verileri, demografik ve çalışma özelliklerini sorgulayan Tanıtıcı Bilgi Formu ve İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği ile toplandı.

Araştırmanın iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkinin incelendiği ikinci aşamasında araştırma verileri, katılımcıların demografik ve çalışma özelliklerini sorgulayan Tanıtıcı Bilgi Formu, İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği (İTYÖ) ve Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi ile toplandı.

3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form, araştırma değişkenleri ile ilişkili olduğu düşünülen hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerini sorgulayan on yedi sorudan oluştu. Bu formda, demografik özellikleri (hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu) belirlemeye yönelik dört soru ve çalışma özelliklerini (hemşirelerin çalıştığı birim, görevi, çalışma yılı, çalışma şekli, vardiya süresi, hasta bakım yöntemi, ortalama hasta sayısı, aylık toplam çalışma saati, aylık fazla mesai saati, işe gitmediği gün sayısı, hasta iken çalıştığı gün sayısı) belirlemeye yönelik on üç soru yer aldı.

3.3.2. İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği

Ölçek Kubicek ve ark. (2015) tarafından, iş taleplerindeki değişimleri doğrudan ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 5 alt boyut [iş yoğunlaşması (5 madde), işle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri (planlama ve karar verme talepleri) (5 madde), kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri (kariyer talepleri) (3 madde), bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri (bilgi talepleri) (3 madde), beceriyle ilgili artan öğrenme talepleri (beceri talepleri) (3 madde)] ve toplam 19 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert tipte (1=Hiçbir zaman; 5=Her zaman) olan ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup, ters kodlanmış madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'tir. Ölçek puanının yüksek olması daha güçlü bir

iş yoğunlaşmasını işaret etmektedir. Ölçek geliştirme çalışması, hizmet sektörü çalışanlarından oluşan dört farklı örnekleme (1363 çalışan ile) (online panel aracılığıyla ulaşılan Almanya hizmet sektörü çalışanları, online panel aracılığıyla ulaşılan Avusturya hizmet sektörü çalışanları, Avusturya merkezli bir üretim firmasının satış departmanı çalışanları, Avusturya devlet kurumu ofis çalışanları) uygulanmıştır. Ölçeğin beş alt boyutlu yapısı, doğrulayıcı faktör analizi ile desteklenmiş olup, hem Almanca hem de İngilizce formu için geçerli bulunmuştur. Yakınsak ve diskriminant geçerlik testleri, ölçek alt boyutlarının iş taleplerinin belirlenmiş ölçütleriyle orta derecede ilişkili olduğunu, ancak olumsuz duygulanım ile düşük korelasyonlara sahip olduğunu göstermiştir. Orijinal ölçeğin alt boyut Cronbach alfa katsayıları iki örneklem için şu şekilde belirtilmiştir (Kubicek ve ark., 2015): İş yoğunlaşması (0,91-0,87), planlama ve karar verme talepleri (0,90-0,87), kariyer talepleri (0,82-0,79), bilgi talepleri (0,90-0,90), beceri talepleri (0,87-0,87). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı ölçeğin iş yoğunlaşması alt boyutu için 0,91, planlama ve karar verme talepleri alt boyutu için 0,75, kariyer talepleri alt boyutu için 0,59, bilgi talepleri alt boyutu için 0,82, beceri talepleri alt boyutu için 0,77 olarak bulundu. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı ise 0,89 olarak bulundu.

3.3.3. Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi

Karşılanamayan hemşirelik bakımının miktarı, türü ve nedenlerini ölçmek amacıyla Kalisch ve Williams (2009) tarafından İngilizce olarak geliştirilen Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi, Kalisch, Terzioğlu ve ark. (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Anket, Bölüm A-Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Bölüm B-Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Orijinal anketin A bölümü 24 madde, B bölümü 17 maddeden oluşmaktadır (Kalisch ve Williams 2009). Kalisch, Terzioğlu ve ark. (2012) tarafından uyarlanması yapılan Türkçe versiyonunda ise A bölümü 21 madde, B bölümü 16 maddeden oluşmaktadır. Tek boyutlu bir yapıya sahip olan A bölümünde hemşirelerden, ankette yer alan hemşirelik bakım gereksinimlerinden her birini ne sıklıkla karşılayamadıklarına dair 4'lü Likert tipte (1=Nadiren verilmiyor; 4=Hiçbir zaman verilmiyor) bir değerlendirme yapmaları istenmektedir. Ancak ankette belirtilen bakım hemşirenin bakım verdiği hasta için uygun değilse, diğer bir seçenek olan

“Uygun değil” seçeneğinin işaretlenmesi gerekmektedir. B bölümü ise, üç alt boyuttan (iş gücü kaynakları, materyal kaynaklar ve iletişim) oluşmaktadır. B bölümünde hemşirelerden, kendi klinikleri için karşılanamayan hemşirelik bakımının olası nedenlerini 4'lü Likert tipte (1=Bakımın verilememesi için bir neden değil; 4=Önemli bir neden) değerlendirmeleri istenmektedir. Anketin her iki bölümünde de ters kodlanmış madde bulunmamaktadır.

Anketin orijinal formunun Cronbach alfa katsayısı Bölüm B'nin iletişim alt boyutu için 0,86, materyal kaynaklar alt boyutu için 0,71 ve iş gücü kaynakları alt boyutu için 0,64 olarak bulunmuştur (Kalisch ve Williams, 2009). Anketin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı Bölüm B için 0,80 olmak üzere iletişim alt boyutu için 0,91, materyal kaynaklar alt boyutu için 0,69 ve iş gücü kaynakları alt boyutu için 0,77 olarak bulunmuştur (Kalisch, Terzioğlu ve ark., 2012). Bu araştırmada ise, Cronbach alfa katsayısı Bölüm B için 0,93 olmak üzere iş gücü kaynakları alt boyutu için 0,78, materyal kaynaklar alt boyutu için 0,86, iletişim alt boyutu için 0,91 olarak bulundu.

3.4. Veri Analizi

Araştırmanın birinci aşamasının veri analizinde SPSS 21 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) ve doğrulayıcı faktör analizinde LISREL 8.80 (Lincolnwood, Illinois, USA) paket programı kullanıldı. Araştırmanın birinci aşaması için verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3-2'de verildi. Veriler %95 güven aralığında anlamlı düzeyde kabul edildi ($p<0,05$).

Araştırmanın ikinci aşamasının veri analizinde istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Araştırmanın ikinci aşaması için verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3-2'de verildi. Veriler %95 güven aralığında anlamlı düzeyde kabul edildi ($p<0,05$).

Tablo 3-2: Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

Araştırmanın birinci aşaması için incelenen özellik	İstatistiksel Yöntemler
Kapsam geçerliği	Kapsam geçerlik indeksi
Yapı geçerliği	Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)
İç tutarlılık	Cronbach alfa katsayısı analizi
Değişmezlik	Sınıflar arası korelasyon (ICC) analizi
Tanımlayıcı verilerin analizi	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum
Araştırmanın ikinci aşaması için incelenen özellik	İstatistiksel Yöntemler
Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu	Shapiro Wilks testi, Q-Q grafikler ve histogramlar
Tanımlayıcı verilerin analizi	Ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı, yüzde
İkili grup karşılaştırmaları	Student-t testi
Üç ve daha fazla grup karşılaştırmaları	Tek Yönlü ANOVA ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde Tukey HSD post-hoc testi
Ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Pearson Korelasyon Analizi
Ölçek puanları ile demografik ve çalışma özellikleri arasındaki nedenselliğin incelenmesi	Doğrusal regresyon analizi

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Koç Üniversitesi Sosyal Bilim Araştırmaları Etik Kurulu'ndan yazılı etik kurul izni (Tarih: 15.10.2018 Karar No: 2018.223.IRB3.156) ve araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden yazılı izin alındı. Ayrıca, araştırmanın yapıldığı hastanelerden yazılı kurum izni alındı. Veri toplama, araştırma için etik onay ve kurum izni alındıktan sonra gerçekleştirildi. Hemşirelere araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verildi ve Aydınlatılmış Onam Formu imzalatıldı. Basılmış veri toplama araçları, araştırmacı tarafından hemşirelere verildi ve doldurulduktan sonra geri alındı.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada veriler hemşirelerin öz bildirimleri ile elde edilmiş olup bulguların bu doğrultuda değerlendirilmesi gereklidir. Araştırma, metropol il olan

İstanbul'da ve yalnızca kamuya bağı eğitim araştırma hastanelerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirildi. Bu hastaneler tüm Türkiye'ye hizmet veren hasta yoğunluğu fazla olan hastaneler olup bu durum iş yoğunluğunu arttırması nedeniyle sonuçlar başka illerde ve farklı büyüklükte ve sektörlerde hizmet veren hastanelere göre daha farklı olabilir.



4. BULGULAR

4.1. İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

4.1.1. Hemşirelerin Özellikleri

Araştırmanın birinci aşamasının örneklemini, %84,5'i kadın, %15,5'i erkek olmak üzere toplam 200 hemşire oluşturdu ($n_1=200$). Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $29,98\pm 7,10$ olduğu belirlendi. Hemşirelerin %63'ünün bekar ve %72'sinin lisans mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Hemşirelerin demografik özellikleri (N=200)

Özellik	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Yaş	29,98±7,10	19	48
		n	%
Cinsiyet	Kadın	169	84,5
	Erkek	31	15,5
Medeni durum	Bekar	126	63
	Evli	74	37
	SML	12	6
Öğrenim düzeyi	Ön lisans	16	8
	Lisans	144	72
	Yüksek lisans	28	14

Araştırmaya katılan hemşirelerin %93,5'inin hemşire olarak çalıştığı ve %78,5'inin doğrudan hasta bakımında görev aldığı (%78,5) belirlendi. Hemşirelerin %41,5'unun dahili kliniklerde ve %45,5'inin yataklı servislerde çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin bir vardiyada bakım verdikleri ortalama hasta sayısı gündüz ve gece vardiyalarında farklılık göstermekte olup; hemşirelerin gündüz vardiyası için ortalama $5,05\pm 4,61$ hastaya, gece vardiyası için ortalama $6,61\pm 6,54$ hastaya bakım verdiği belirlendi (Tablo 4-2).

Hemşirelerin çalışma şekli ve sürelerine yönelik özellikler incelendiğinde, hemşirelerin birimde çalışma yılının ortalama $3,62\pm 3,91$ yıl, kurumda çalışma yılının ortalama $5,17\pm 5,14$ yıl ve meslekte çalışma yılının ortalama $8,19\pm 7,76$ yıl olduğu belirlendi. Hemşirelerin %84,5'inin vardiyalı (gece-gündüz dönüşümlü) çalıştığı, %52,5'inin 8, 16 ve 24 saat dönüşümlü çalıştığı, %29,5'inin aylık 181-200 saat çalıştığı;

son bir ayda ortalama $41,38 \pm 25,62$ saat mesai yaptığı saptandı. Hemşirelerin işe devamsızlık (absenteeism) ve işte var olamama (presenteeism) durumları incelendiğinde, sağlık sorunları nedeniyle son üç ayda ortalama $0,71 \pm 2,96$ gün işe gidemedikleri ve son üç ayda ortalama $4,76 \pm 9,70$ gün hasta iken çalışmak durumunda kaldıkları belirlendi (Tablo 4-2; Tablo 4-3).

Tablo 4-2: Hemşirelerin çalışma özelliklerinin dağılımı (N=200)

Özellik	Alt Grup	n	%
Görev	Hemşire	187	93,5
	Sorumlu hemşire	13	6,5
Çalışılan klinik	Cerrahi klinikler	80	40
	Dahili klinikler	83	41,5
	Karma klinikler	37	18,5
Çalışılan birim	Servis	91	45,5
	Yoğun bakım ünitesi	78	39
	Diğer (ameliyathane, acil tıp kliniği, çocuk acil tıp kliniği, poliklinik, evde sağlık birimi, diyaliz ünitesi, anjio ünitesi)	31	15,5
Doğrudan bakım verme durumu	Doğrudan bakım verenler	157	78,5
	Doğrudan bakım vermeyenler	43	21,5
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	23	11,5
	Sürekli gece	8	4
	Vardiyalı (gece-gündüz dönüşümlü)	169	84,5
Vardiya süresi	8 saat	31	15,5
	16 saat	50	25
	24 saat	14	7
	8, 16 veya 24 Saat dönüşümlü	105	52,5
Aylık çalışma saati	160 saat	5	2,5
	160 – 180 saat	56	28
	181 – 200 saat	59	29,5
	201 – 220 saat	38	19
	221 – 240 saat	32	16
	241 saat ve üzeri	10	5

Tablo 4-3: Hemşirelerin diğer çalışma özelliklerine ait tanımlayıcı bulgular (N=200)

Özellik	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Gündüz vardiyasında bakılan hasta sayısı	5,05±4,61	0	15
Gece vardiyasında bakılan hasta sayısı	6,61±6,54	0	19
Birimde çalışma yılı	3,62±3,91	0,5	22
Kurumda çalışma yılı	5,17±5,14	0,5	27
Meslekte çalışma yılı	8,19±7,76	0,5	31
Son bir ayda yapılan fazla mesai saati	41,38±25,62	0	118
Son üç ayda sağlık sorunları nedeniyle işe gidilmeyen gün sayısı	0,71±2,96	0	30
Son üç ayda hastayken çalışılan gün sayısı	4,76±9,70	0	90

4.1.2. Dil Geçerliliği

Orijinali İngilizce olan ölçeğin Türkçe dil geçerliliği için ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research) kılavuzunda (Wild ve ark., 2005) belirtilen adımlar izlendi. Öncelikle, ölçek İngilizce ve Türkçe'yi ana dil düzeyinde bilen üç farklı uzman tarafından Türkçe'ye çevrildi. Elde edilen bu çeviriler araştırmacı tarafından ele alınarak tek bir Türkçe çeviride birleştirildi. Ölçeği orijinal hali ile karşılaştırmak amacıyla, ölçeğin bir mütercim tercüman tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı. Geri çevirisi yapılan ölçek, anlam bakımından ele alınmak üzere orijinal ölçeği geliştiren yazarlardan B. Kubicek'e e-posta ile gönderildi. Kubicek'in önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı. Böylece ölçeğin dil eşdeğerliği tamamlandı.

4.1.3. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliğinin incelenmesi için ölçeğin hemşirelik alanında uzman on bir kişi tarafından değerlendirilmesi sağlandı. Ölçeğin kapsam geçerliliği incelenirken Davis tekniği kullanıldı (Davis 1992). Ölçeğin her bir maddesi için maddenin ölçmek isteneni ölçüp ölçmediğine dair uzmanlarca 4'lü Likert tipte (4=çok uygun, 3=uygun, 2=biraz uygun ve 1=uygun değil) değerlendirme yapıldı. Daha sonra, uzmanların ölçeğe ilişkin KGİ hesaplandı. KGİ puanı bu ölçek için 0,83 olarak bulundu. Uzmanların önerileri doğrultusunda araştırmacı tarafından yeniden düzenlenerek ölçeğe son hali verildi.

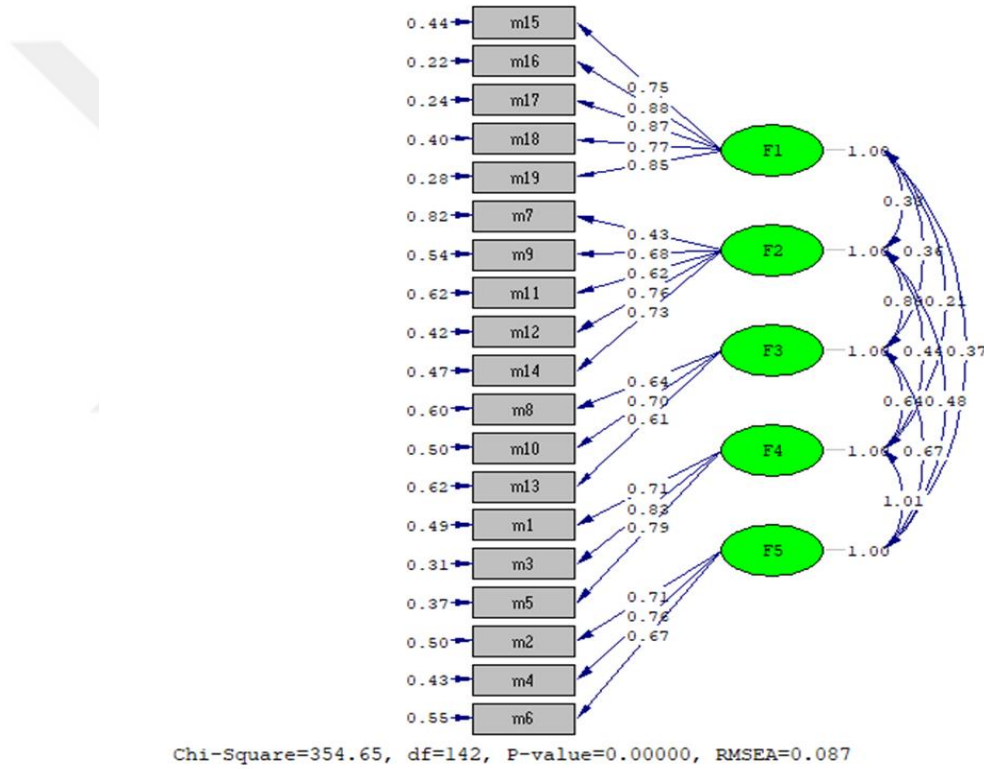
4.1.4. Yapı Geçerliliği

Tablo 4-4: Doğrulayıcı faktör analizine ait uyum iyiliği indeksleri ve referans değerleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum¶	Kabul Edilebilir Uyum¶	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < \text{RMSEA} < 0,05$	$0,05 \leq \text{RMSEA} \leq 0,10$	0,087*	Kabul Edilebilir
CFI	$0,97 \leq \text{CFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{CFI} \leq 0,97$	0,95*	Kabul Edilebilir
IFI	$0,97 \leq \text{IFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{IFI} \leq 0,97$	0,95*	Kabul Edilebilir
RFI	$0,90 \leq \text{RFI} \leq 1$	$0,85 \leq \text{RFI} \leq 0,90$	0,90*	Kabul Edilebilir
SRMR	$0 \leq \text{SRMR} \leq 0,05$	$0,05 \leq \text{SRMR} \leq 0,10$	0,081*	Kabul Edilebilir
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/\text{df} \leq 2$	$2 \leq \chi^2/\text{df} \leq 3$	2,5*	Kabul Edilebilir

*p=0,001; p<0,01 ¶Kaynak: Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Test of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research - Online*, 8(2), 23-74.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için DFA yapıldı. Oluşturulan model, uyum iyiliği indeksleri ve düzeltilmiş Ki-kare (χ^2/df) değeri incelenerek test edildi (Tablo 4-4). Ölçeğin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde; Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değeri 0,087 olup, kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum iyiliği indekslerinden Comparative Fit Index (CFI), Incremental Fit Index (IFI), Relative Fit Index (RFI) ve The Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) değerleri kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Ki-kare (χ^2/df) değeri de kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 4-4).



Şekil 4-1: İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeğine ilişkin path grafiği

F1) İş yoğunlaşması, F2) Planlama ve karar verme talepleri, F3) Kariyer talepleri, F4) Bilgi talepleri, F5) Beceri talepleri

Ölçeğin beş alt boyutunu oluşturan maddelerin, DFA sonucundaki standartlaştırılmış yükleri Şekil 4-1'de verildi. Ölçek maddelerinin faktör yüklerinin 0,43-0,88 arasında değiştiği ve orijinal yapının korunduğu belirlendi (Şekil 4-1).

4.1.5. Güvenirlik Analizleri

Ölçeğin değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar test yöntemi kullanıldı. Hemşirelerin %25'ine (50 hemşire) 15 gün arayla ölçek tekrar uygulandı. Elde edilen puanlar, ICC analizi kullanılarak incelendi (Tablo 4-5). Yapılan analizler incelendiğinde, ölçek toplam puanının ICC değerinin 0,74 olduğu ve alt boyutların ICC değerlerinin 0,54 ile 0,72 arasında olduğu belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 4-5).

Tablo 4-5: Test tekrar test sonuçları (N=50)

	Test	Tekrar Test	ICC	%95 Güven Aralığı	<i>p</i>
	Ortalama±SS	Ortalama±S		Alt sınır – Üst sınır	
İTYÖ - İş yoğunlaşması	4,33±0,66	4,25±0,65	0,54	0,311 – 0,711	0,000*
İTYÖ - Planlama ve karar verme talepleri	3,58±0,59	3,59±0,72	0,67	0,490 – 0,802	0,000*
İTYÖ - Kariyer talepleri	3,63±0,73	3,58±0,88	0,72	0,549 – 0,829	0,000*
İTYÖ - Bilgi talepleri	3,87±0,76	3,94±0,76	0,64	0,446 – 0,780	0,000*
İTYÖ - Beceri talepleri	3,91±0,71	3,89±0,71	0,60	0,387 – 0,751	0,000*
İTYÖ Toplam Puanı	3,88±0,53	3,87±0,62	0,74	0,577 – 0,841	0,000*

* $p<0,001$

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek üzere Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının 0,69 ile 0,91 arasında olduğu saptandı. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı ise 0,90 olarak bulundu (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Ölçek alt boyut ortalamaları ve iç tutarlılık kat sayısı sonuçları (N=200)

Alt boyut	Cronbach alfa
İTYÖ - İş yoğunlaşması	0,91
İTYÖ - Planlama ve karar verme talepleri	0,77
İTYÖ - Kariyer talepleri	0,69
İTYÖ - Bilgi talepleri	0,82
İTYÖ - Beceri talepleri	0,76
İTYÖ toplam puanı	0,90

4.2. İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişisine İlişkin Bulgular

4.2.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci aşamasının örnekleminin %82,8'ini kadın hemşireler oluşturdu. Hemşirelerin %50,3'ünün 25 yaş ve üzeri olduğu, yaş ortalamasının $27,43 \pm 5,74$ yıl (min. 19 – maks. 51) olduğu, %68,3'ünün bekar ve %75,2'sinin lisans mezunu olduğu bulundu (Tablo 4-7).

Tablo 4-7: Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı (N=600)

Özellikler	Alt Boyut	n	%
Cinsiyet	Kadın	497	82,8
	Erkek	103	17,2
Yaş grubu	25 yaş ve altı	298	49,7
	25 yaş üzeri	302	50,3
Medeni durum	Bekar	410	68,3
	Evli	190	31,7
Öğrenim düzeyi	SML	70	11,7
	Önlisans	35	5,8
	Lisans	451	75,2
	Yüksek lisans	43	7,2
	Doktora	1	0,2

Hemşirelerin %51,5'inin cerrahi kliniklerde, %65,3'ünün serviste, %94,8'inin hemşire olarak görev yaptığı bulundu. Hemşirelerin görev yapılan birimde çalışma süresinin ortalama $2,41 \pm 2,89$ yıl olduğu, kurumda çalışma süresinin ortalama $3,40 \pm 4,07$ yıl olduğu ve meslekte toplam çalışma süresinin ortalama $5,09 \pm 5,83$ yıl olduğu bulundu. Hemşirelerin %72,5'inin çalıştığı birimde bakımın hasta paylaşımı yöntemiyle sunulduğu, gündüz vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısının $5,87 \pm 3,98$ olduğu, gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısının $10,01 \pm 7,91$ olduğu bulundu. Hemşirelerin %85'inin vardiyalı (gece-gündüz dönüşümlü) olarak çalıştığı, vardiya süresi olarak %50,7'sinin dönüşümlü (8, 16 ve 24 saat) olarak çalıştığı, %63'ünün 161-180 saat arasında çalıştığı, son bir ay içinde işte fazladan mesai yapılan süre ortalamasının $20,46 \pm 21,19$ saat olduğu, son 3 ay içinde sağlık sorunu nedeniyle işe gidilmeyen gün sayısı ortalamasının $0,73 \pm 2,87$ gün olduğu ve son 3 ay içinde hasta iken çalışmak zorunda kalınan gün sayısı ortalamasının $3,35 \pm 5,16$ gün olduğu bulundu (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Hemşirelerin çalışma özelliklerinin tanımlayıcı bulguları (N=600)

Özellikler		n	%
Çalışılan klinik	Cerrahi klinikler	309	51,5
	Dahili klinikler	263	43,8
	Karma klinikler	28	4,7
Çalışılan birim	Servis	392	65,3
	Yoğun bakım ünitesi	208	34,7
Görev	Hemşire	569	94,8
	Sorumlu hemşire	31	5,2
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	63	10,5
	Sürekli gece	27	4,5
	Vardiya (gece-gündüz dönüşümlü)	510	85,0
Vardiya süresi	8 saat	157	26,3
	16 saat	135	22,5
	24 saat	4	0,7
	Dönüşümlü (8, 16 ve 24 saat)	304	50,7
Aylık toplam çalışma saati	160 saat	24	4,0
	161-180 saat	378	63,0
	181-200 saat	129	21,5
	201-220 saat	54	9,0
	221-240 saat	11	1,8
	241 saat ve ↑	4	0,7
Bakım sunum yöntemi	İş paylaşımı	165	27,5
	Hasta paylaşımı	435	72,5
		Min-Maks	Ort±SS
Birimde çalışma yılı		0,5-23	2,41±2,89
Kurumda çalışma yılı		0,5-32	3,40±4,07
Meslekte çalışma yılı		0,5-32	5,09±5,83
Gündüz vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı		0-20	5,87±3,98
Gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı		0-31	10,01±7,91
Son bir ayda yapılan fazla mesai saati		0-96	20,46±21,19
Son üç ayda sağlık sorunları nedeniyle işe gidilmeyen gün sayısı		0-30	0,73±2,87
Son üç ayda hastayken çalışılan gün sayısı		0-60	3,35±5,16

4.2.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4-9: Ölçeklerin alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin tanımlayıcı özellikler

	Madde Sayısı	Puan Aralığı	Min-Maks	Ort±SS
İTYÖ – İş yoğunlaşması	5	5-25	1,2-5	3,86±0,86
İTYÖ – Planlama ve karar verme talepleri	5	5-15	1-5	3,30±0,71
İTYÖ – Kariyer talepleri	3	3-15	1-5	3,28±0,77
İTYÖ – Bilgi talepleri	3	3-15	1-5	3,58±0,76
İTYÖ – Beceri talepleri	3	3-15	1-5	3,61±0,77
İTYÖ toplam puanı	19	19-95	1,16-5	3,54±0,58
KHB gereksinimleri toplam puanı	21	0-84	0-4	1,15±0,72
KHB nedenleri – İş gücü kaynakları	4	4-16	1-4	3,60±0,58
KHB nedenleri – Materyal kaynaklar	3	3-12	1-4	3,33±0,79
KHB nedenleri – İletişim	9	9-36	1-4	3,01±0,76
KHB nedenleri toplam puanı	16	16-64	1-4	3,22±0,64

Hemşirelerin İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği (İTYÖ) toplam puan ortalaması 3,54±0,58 bulundu. Ölçek alt boyutları arasında en yüksek puan ortalamasının iş yoğunlaşması alt boyutu olduğu (3,86±0,86), en düşük puan ortalamasının ise kariyer talepleri alt boyutunda (3,28±0,77) olduğu bulundu (Tablo 4-9).

Hemşirelerin KHB gereksinimleri toplam puan ortalaması 1,15±0,72, KHB nedenleri toplam puan ortalaması 3,22±0,64 bulundu. KHB nedenleri alt boyutları olan iş gücü kaynakları alt boyutu puan ortalaması 3,60±0,58, materyal kaynaklar puan ortalaması 3,33±0,79, iletişim puan ortalaması ise 3,01±0,76 olarak bulundu (Tablo 4-9)

4.2.3. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Bulguları

Hemşirelerin İTYÖ alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde alt boyutların birbirleriyle anlamlı ilişkisi olduğu (zayıf, orta ve yüksek düzeyde), alt boyutların toplam puanla yüksek düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4-10).

Hemşirelerin KHB nedenleri alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde alt boyutların birbirleriyle anlamlı ilişkisi olduğu (orta ve yüksek düzeyde), alt boyutların toplam puanla yüksek düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4-10).

Hemşirelerin İTYÖ alt boyutları ve toplam puanı ile KHB gereksinimleri toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, kariyer talepleri, bilgi talepleri, beceri talepleri alt boyutları ve İTYÖ toplam puanı ile KHB gereksinimleri arasında çok zayıf düzeyde negatif anlamlı ilişkisi olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-10).

Hemşirelerin İTYÖ ile KHB nedenleri alt boyutları ve toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, İTYÖ toplam puanı, iş yoğunlaşması, bilgi talepleri ve beceri talepleri alt boyutları ile KHB nedenleri alt boyutları ve toplam puanı arasında; planlama ve karar verme talepleri ile iş gücü kaynakları, iletişim ve KHB nedenleri toplam puanı arasında; kariyer talepleri ile iletişim ve KHB nedenleri toplam puanı arasında çok zayıf ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-10).

Hemşirelerin KHB nedenleri alt boyutları ve toplam puanı ile KHB gereksinimleri toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde iş gücü kaynakları, iletişim alt boyutları ve KHB nedenleri toplam puanı ile KHB gereksinimleri toplam puanı arasında çok zayıf düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-10).

Tablo 4-10: Ölçek puanları arasındaki korelasyon matrisi

	İY	İPKT	KPKT	BIÖT	BEÖT	İTYÖ Toplam	KHB-G Toplam	İGK	MK	İletişim	KHB-N Toplam
İY	-										
İPKT	0,375**	-									
KPTK	0,238**		-								
BIÖT	0,259**	0,424**	0,486**	-							
BEÖT	0,375**	0,425**	0,487**	0,785**	-						
İTYÖ Toplam	0,701**	0,785**	0,715**	0,724**	0,769**	-					
KHB-G	-0,057	-0,043	-0,092*	-0,117**	-0,116**	-0,106**	-				
Toplam											
İGK	0,292**	0,107**	0,064	0,087*	0,102*	0,204**	0,086*	-			
MK	0,120**	0,063	0,069	0,098*	0,148**	0,135**	0,065	0,521**	-		
İletişim	0,097*	0,082*	0,126**	0,088*	0,117**	0,135**	0,085*	0,522**	0,720**	-	
KHB-N Toplam	0,160**	0,094*	0,116**	0,101*	0,137**	0,169**	0,092*	0,701**	0,835**	0,960**	-

r: Pearson Korelasyon Analizi * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Kısıtlımlar: İY: İş Yoğunlaşması, İPKT: İşle İlgili Artan Planlama ve Karar Verme Talepleri, KPKT: Kariyerle İlgili Artan Planlama Ve Karar Verme Talepleri, BIÖT: Kariyerle İlgili Artan Öğrenme Talepleri, BEÖT: Beceriyle İlgili Artan Öğrenme Talepleri, İTYÖ: İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği, KHB-G: Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi, İGK: İş Gücü Kaynakları, MK: Materyal Kaynakları, KHB-N: Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Nedenleri Anketi

4.2.4. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özelliklerinin KHB Gereksinimleri ve Nedenleri ile Korelasyonu

Tablo 4-11: Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin KHB gereksinimleri ve nedenleri alt boyut ve toplam puanları ile korelasyonu

Demografik özellikler	KHB gereksinimleri ve nedenleri					Toplam
	KHB gereksinimleri toplam	İş gücü kaynakları	Materyal kaynaklar	İletişim	Toplam	
Yaş	r	-0,068	0,027	0,004	-0,029	
Birimde çalışma yılı	r	0,023	0,027	0,078	0,064	
Kurumda çalışma yılı	r	-0,027	-0,010	0,038	0,017	
Meslekte çalışma yılı	r	-0,048	-0,078	0,006	-0,025	
Gündüz vardiyasında	r	0,151**	0,055	0,013	0,056	
ortalama hasta sayısı						
Gece vardiyasında	r	0,144**	0,074	0,043	0,079	
ortalama hasta sayısı						
Son bir ayda yapılan fazla mesai saati	r	-0,014	-0,024	-0,023	-0,024	
Son üç ayda sağlık sorunları nedeniyle işe gidilmeyen gün sayısı	r	0,053	-0,026	0,015	0,016	
Son üç ayda hastayken çalışılan gün sayısı	r	0,111**	0,040	0,008	0,035	

r: Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Hemşirelerin KHB gereksinimleri toplam puanı ile yaş, kurumda çalışma süresi, meslekte toplam çalışma süresi arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Hemşirelerin KHB gereksinimleri toplam puanı ile gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı, son 3 ay içinde sağlık sorunu nedeniyle işe gidilmeyen gün sayısı ve son 3 ay içinde hasta iken çalışılmak zorunda kalınan gün sayısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4-11).

Hemşirelerin KHB nedenleri iş gücü kaynakları alt boyut puanı ile gündüz vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı ve gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4-11).



4.2.5. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özelliklerinin KHB Gereksinimleri ve Nedenleri Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 4-12: Hemşirelerin demografik özelliklerinin KHB gereksinimleri ve nedenleri puan ortalamalarına göre karşılaştırılması

	KHB gereksinimleri ve nedenleri					
	KHB gereksinimleri		KHB nedenleri		Toplam	
	Toplam	İş gücü kaynakları	Materyal kaynaklar	İletişim	Toplam	Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş grubu						
25 yaş ve ↓	24,99±15,79	14,48±2,27	10,11±2,29	26,87±7,00	51,46±10,30	
25 yaş üzeri	23,50±14,34	14,30±2,38	9,89±2,43	27,23±6,76	51,42±10,12	
t	1,210	0,975	1,126	-0,640	0,051	
p	0,227	0,330	0,261	0,523	0,959	
Cinsiyet						
Kadın	23,77±15,11	14,43±2,33	10,05±2,33	27,26±6,74	51,73±10,07	
Erkek	26,49±14,82	14,20±2,30	9,79±2,50	26,06±7,44	50,05±10,77	
t	-1,665	0,892	1,018	1,610	1,525	
p	0,096	0,373	0,309	0,108	0,128	
Medeni durum						
Bekar	25,72±15,23	14,46±2,32	10,10±2,31	27,19±6,99	51,75±10,31	
Evli	21,04±14,29	14,24±2,34	9,79±2,46	26,75±6,62	50,78±9,96	
t	3,571	1,060	1,465	0,734	1,075	
p	0,001**	0,290	0,144	0,463	0,283	
Öğrenim düzeyi						
SML	24,09±14,77	14,44±1,80	10,37±2,2	26,74±6,81	51,56±9,29	
Önlisans	24,14±13,65	14,37±2,07	9,91±2,56	27,00±6,82	51,29±9,85	
Lisans	24,19±15,25	14,32±2,48	9,97±2,37	27,19±6,94	51,49±10,52	
Yüksek lisans/doktora	25,05±15,47	15,00±1,35	9,77±2,29	26,11±6,50	50,89±8,71	
F	0,046	1,143	0,749	0,383	0,052	
p	0,987	0,331	0,523	0,765	0,984	

t: Student-t Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

*p<0,05

**p<0,01

Hemşirelerin demografik özellikleri KHB gereksinimleri ve nedenleri puan ortalamalarına göre karşılaştırıldığında, yalnızca medeni duruma göre KHB gereksinimleri toplam puanının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı ($p<0,01$). Buna göre, medeni durumu bekar olan hemşirelerin KHB gereksinimleri toplam puanının evli olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu saptandı ($p<0,01$). Hemşirelerin diğer demografik özelliklerine göre KHB gereksinimleri ve nedenleri puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4-12).



Tablo 4-13: Hemşirelerin çalışma özelliklerinin KHB gereksinimleri ve nedenleri puan ortalamalarına göre karşılaştırılması

Çalışma özellikleri	KHB gereksinimleri toplam		KHB nedenleri			
	Ort±SS	İş gücü kaynakları Ort±SS	Materyal kaynaklar		İletişim Ort±SS	Toplam Ort±SS
			Ort±SS	Ort±SS		
Çalışılan klinik						
Cerrahi	25,08±15,12	14,48±2,15	9,88±2,41	26,49±7,02	50,85±10,20	
Dahili	22,79±15,07	14,22±2,56	10,10±2,28	27,44±6,76	51,77±10,32	
Karma	28,54±13,72	14,93±1,88	10,36±2,48	29,57±5,59	54,86±8,47	
Test değeri (F, p)	2,853 (0,058)	1,662 (0,191)	0,947 (0,388)	3,384 (0,035*)	2,234 (0,108)	
Servis	25,63±15,38	14,66±1,99	10,04±2,34	27,12±6,77	51,82±9,75	
Yoğun bakım ünitesi	21,61±14,17	13,88±2,79	9,93±2,40	26,91±7,09	50,73±10,99	
Test değeri (t, p)	3,129 (0,002**)	3,959 (0,001**)	0,522 (0,602)	0,354 (0,723)	1,252 (0,211)	
Görev						
Hemşire	24,33±15,26	14,4±2,32	10,06±2,29	27,09±6,85	51,55±10,12	
Sorumlu hemşire	22,61±11,59	14,23±2,50	8,90±3,18	26,32±7,42	49,45±11,60	
Test değeri (t, p)	0,615 (0,539)	0,403 (0,687)	2,677 (0,008**)	0,605 (0,546)	1,116 (0,265)	
Bakım sunum yöntemi						
İş paylaşımı	25,72±16,53	14,66±2,03	10,04±2,41	27,18±6,71	51,88±9,93	
Hasta paylaşımı	23,68±14,48	14,29±2,42	9,99±2,34	27,00±6,95	51,27±10,31	
Test değeri (t, p)	1,480 (0,139)	1,757 (0,079)	0,261 (0,795)	0,289 (0,773)	0,655 (0,513)	
Sürekli gündüz	22,22±14,93	14,24±2,75	9,38±2,74	26,21±7,03	49,83±10,82	
Sürekli gece	23,96±14,15	14,48±1,70	9,81±2,22	27,74±5,76	52,04±8,41	
Vardiya (gece-gündüz dönüşümlü)	24,50±15,16	14,40±2,30	10,09±2,31	27,12±6,91	51,61±10,21	
Test değeri (F, p)	0,643 (0,526)	0,164 (0,849)	2,625 (0,073)	0,634 (0,531)	0,906 (0,405)	

t: Student-t Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* p<0,05

**p<0,01

Tablo 4-13 (devam): Hemşirelerin çalışma özelliklerinin KHB gereksinimleri ve nedenleri puan ortalamalarına göre karşılaştırılması

Çalışma özellikleri	KHB gereksinimleri toplam		KHB nedenleri			
	Ort±SS	İş gücü kaynakları Ort±SS	Materiyal kaynaklar		İletişim Ort±SS	Toplam Ort±SS
			Ort±SS	Ort±SS		
8 saat	1,15±0,68	3,57±0,64	3,24±0,83	2,94±0,76	3,16±0,65	
16-24 saat	1,21±0,76	3,54±0,62	3,31±0,76	3±0,75	3,19±0,63	
Dönüşümlü (8-16-24 saat)	1,13±0,72	3,64±0,53	3,39±0,77	3,04±0,77	3,26±0,63	
Test değeri (F, p)	0,633 (0,531)	1,511 (0,221)	2,114 (0,122)	0,850 (0,428)	1,392 (0,249)	
160 saat	26,00±12,82	15,00±1,41	9,25±2,25	26,42±6,74	50,67±8,48	
Aylık toplam 161-180 saat	24,30±14,88	14,33±2,39	10,08±2,37	27,37±6,62	51,78±10,06	
çalışma saati 181-200 saat	24,47±16,90	14,51±1,94	9,88±2,22	26,14±7,34	50,53±10,15	
201 saat ve ↑	22,86±13,44	14,28±2,86	10,04±2,56	27,25±7,38	51,57±11,62	
Test değeri (F, p)	0,313 (0,816)	0,804 (0,492)	1,099 (0,349)	1,106 (0,346)	0,533 (0,660)	

t: Student-t Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* p<0,05

**p<0,01

Hemşirelerin çalışma özellikleri KHB gereksinimleri puan ortalamalarına göre karşılaştırıldığında, çalışılan birime göre KHB gereksinimleri toplam puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı ($p<0,01$). Buna göre, serviste çalışan hemşirelerin KHB gereksinimleri toplam puan ortalamasının yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4-13).

Hemşirelerin çalışma özellikleri KHB nedenleri puan ortalamalarına göre karşılaştırıldığında, çalıştığı kliniğe göre KHB nedenleri iletişim alt boyutu puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı ($p<0,05$). Buna göre, karma klinikte çalışan hemşirelerin KHB nedenleri iletişim alt boyut puan ortalamasının cerrahi klinikte çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4-13). Hemşirelerin çalışılan birime göre KHB nedenleri işgücü kaynakları alt boyut puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı ($p<0,01$). Buna göre, serviste çalışan hemşirelerin işgücü kaynakları alt boyut puan ortalamasının yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4-13). Hemşirelerin görevlerine göre KHB nedenleri materyal kaynaklar alt boyutu puan ortalamasının anlamlı olarak farklılaştığı saptandı ($p<0,01$). Buna göre, hemşirelerin sorumlu hemşirelere göre materyal kaynaklar alt boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,01$) (Tablo 4-13). Bakım sunum yöntemine, çalışma şekli, vardiya süresi ve aylık toplam çalışma saatine göre ise KHB gereksinimleri ve nedenleri puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4-13).

4.2.5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Gereksinimleri Üzerine Etkili Olan Değişkenlerin Belirlenmesi

Tablo 4-14: Karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri üzerine etkili olan faktörlere ilişkin bulgular

Bağımsız Değişkenler	β	t	p	β için %95 GA	
				Üst Sınır	Alt Sınır
Sabit	1,198	3,128	0,002**	0,446	1,950
Çalışılan birim (YBÜ)	-0,143	-1,603	0,109	-0,317	0,032
Çalışılan klinik (Cerrahi)	0,106	1,773	0,077	-0,011	0,224
Çalışılan klinik (Karma)	0,219	1,524	0,128	-0,063	0,502
Cinsiyet (Erkek)	0,187	2,412	0,016*	0,035	0,339
Medeni durum (Bekar)	0,154	2,143	0,033*	0,013	0,294
Bakım sunum yöntemi (Hasta paylaşımı)	0,050	0,644	0,520	-0,102	0,201
Yaş	-0,012	-1,633	0,103	-0,026	0,002
Birimde çalışma süresi (yıl)	0,004	0,285	0,775	-0,021	0,029
Gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı	0,005	0,818	0,414	-0,007	0,016
Son üç ayda sağlık sorunları nedeniyle işe gidilmeyen gün sayısı	0,024	2,314	0,021*	0,004	0,044
Son üç ayda hastayken çalışılan gün sayısı	0,014	2,384	0,017*	0,002	0,025
KHB nedenleri – İş gücü kaynakları	0,032	0,513	0,608	-0,091	0,155
KHB nedenleri – Materyal kaynaklar	-0,011	-0,211	0,833	-0,118	0,095
KHB nedenleri – İletişim	0,094	1,677	0,094	-0,016	0,205
İTYÖ – İş yoğunlaşması	-0,072	-1,782	0,075	-0,151	0,007
İTYÖ – Planlama ve karar verme talepleri	0,027	0,500	0,618	-0,080	0,134
İTYÖ – Kariyer talepleri	-0,053	-1,037	0,300	-0,155	0,048
İTYÖ – Bilgi talepleri	-0,042	-0,699	0,485	-0,161	0,076
İTYÖ – Beceri talepleri	-0,032	-0,498	0,618	-0,160	0,095

Bağımlı Değişken: KHB Gereksinimleri Toplam Puanı GA: Güven Aralığı * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için regresyon analizi yapıldı. Oluşturulan modele tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan ve anlamlılık seviyesine yakın ($p < 0,200$) olan çalışılan birim, çalışılan klinik, cinsiyet, medeni durum, bakım sunum yöntemi, yaş, birimde çalışma süresi, gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı, son üç ayda işe gidilmeyen ve hastayken çalışılan gün sayısı, KHB nedenleri alt boyut puanları

ve İTYÖ alt boyut puanları bağımsız değişkenler olarak dahil edildi. Meslekte çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi değişkenleri, çoklu bağlantı (multicollinearity) problemine yol açmaları nedeniyle analizlere dahil edilmedi. Analiz sonucunda oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($F=3,649$, $R^2=0,107$, $p<0,001$). Modelde yalnızca erkek cinsiyet, medeni durumu bekar olanlar, son üç ayda işe gidilmeyen gün sayısı ve hasta iken çalışılan gün sayısı anlamlı olarak yer aldı ($p<0,05$) (Tablo 4-14).

4.2.6. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Nedenlerine Etkili Olan Değişkenlerin Belirlenmesi

Tablo 4-15: Karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri üzerine etkili olan faktörlere ilişkin bulgular

Bağımsız Değişkenler	β	t	p	β için %95 GA	
				Üst Sınır	Alt Sınır
Sabit	3,155	29,303	<0,001**	2,944	3,367
Çalışılan birim (dahili)	0,072	1,338	0,181	-0,034	0,179
Çalışılan birim (karma)	0,209	1,651	0,099	-0,040	0,458
Cinsiyet (kadın)	-0,083	-1,188	0,235	-0,219	0,054
Birimde çalışma süresi (yıl)	0,018	2,017	0,044*	0,000	0,036
Gündüz vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı	0,001	0,147	0,883	-0,017	0,020
Gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı	0,006	1,328	0,185	-0,003	0,015

Bağımlı Değişken: KHB Nedenleri GA: Güven Aralığı * $p<0,05$ ** $p<0,01$

KHB nedenleri üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için regresyon analizi yapıldı. Oluşturulan modele tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan ve anlamlılık seviyesine yakın ($p<0,200$) olan cinsiyet, çalışılan birim, birimde çalışma süresi, gündüz ve gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı bağımsız değişkenler olarak dahil edildi. Analiz sonucunda oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($F=2,199$, $R^2=0,022$, $p=0,042$). Modelde birimde çalışma süresi anlamlı olarak yer aldı ($p<0,05$) (Tablo 4-15).

4.2.7. İş Yoğunlaştırma Üzerine Etkili Olan Değişkenlerin Belirlenmesi

Tablo 4-16: İş yoğunlaştırma üzerine etkili olan faktörlere ilişkin bulgular

Bağımsız Değişkenler	β	t	p	β için %95 GA	
				Üst Sınır	Alt Sınır
Sabit	2,515	13,934	<0,001**	2,161	2,869
Çalışılan birim (YBÜ)	0,090	1,027	0,305	-0,082	0,261
Çalışılan klinik (Dahili)	0,003	0,072	0,942	-0,090	0,097
Çalışılan klinik (Karma)	0,318	2,837	0,005**	0,098	0,538
Görev (Sorumlu hemşire)	0,404	2,887	0,004**	0,129	0,679
Kurumda çalışma süresi (yıl)	0,009	1,409	0,159	-0,003	0,021
Gündüz vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı	0,022	2,257	0,024*	0,003	0,040
Gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı	0,001	0,263	0,792	-0,008	0,011
Son bir ayda yapılan fazla mesai saati	0,003	2,881	0,004**	0,001	0,006
Son üç ayda hastayken çalışılan gün sayısı	0,008	1,718	0,086	-0,001	0,017
KHB nedenleri – İş gücü kaynakları	0,149	3,089	0,002**	0,054	0,244
KHB nedenleri – Materyal kaynaklar	0,041	0,946	0,344	-0,044	0,126
KHB nedenleri – İletişim	0,006	0,143	0,886	-0,081	0,094

Bağımlı Değişken: İTYÖ Toplam Puanı, GA: Güven Aralığı

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

İş yoğunlaştırma üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için regresyon analizi yapıldı. Oluşturulan modele tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan ve anlamlılık seviyesine yakın ($p < 0,200$) olan çalışılan birim, çalışılan klinik, görev, kurumda çalışma süresi, gündüz ve gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı, son bir ayda yapılan fazla mesai saati ve son 3 ay içinde hasta iken çalışılan gün sayısı ile KHB nedenleri alt boyut puanları bağımsız değişkenler olarak dahil edildi. Aylık toplam çalışma saati değişkeni, çoklu bağlantı (multicollinearity) problemine yol açması nedeniyle, analizlere dahil edilmedi. Analiz sonucunda oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($F=5,091$, $R^2=0,094$, $p < 0,001$). Modelde karma kliniklerde çalışma, sorumlu hemşire olma, gündüz vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı, son bir ayda yapılan fazla mesai saati ve KHB nedenleri iş gücü kaynakları alt boyutu anlamlı olarak yer aldı ($p < 0,05$) (Tablo 4-16).

5. TARTIŞMA

5.1. İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1. Dil ve Kapsam Geçerliği

Ölçeğin dil geçerliği, ISPOR kılavuzunda belirtilen adımlar izlenerek gerçekleştirildi (Wild ve ark. 2005). Bu doğrultuda, Türkçe'ye çevirilen ölçeğin İngilizceye geri çevrilmiş formu orijinal ölçek ile karşılaştırılarak, ölçeği geliştiren yazarlardan B. Kubicek'e e-posta ile gönderildi. Kubicek'in önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı. Ölçeğin kapsam geçerliği kapsamında, hemşirelik alanında uzman on bir kişiden alınan uzman görüşü sonucunda, ölçeğin KGİ değerinin 0,80'in üzerinde olduğu belirlendi (KGİ=0,83). KGİ değerinin 0,80'in üzerinde olması ölçeğin kapsam geçerliğine sahip olduğunu göstermektedir (Veneziano ve Hooper, 1997). Buna göre, ölçeğin Türkçe versiyonunun dil eşdeğerliğinin sağlandığı ve kapsam olarak geçerli bulunduğu söylenebilir.

5.1.2. Yapı Geçerliği

Ölçek uyarlama çalışmalarında, var olan bir yapının test edilmesi amaçlandığından dolayı ölçeğin faktör yapısı incelenirken DFA kullanılmaktadır (Stevens, 2009). Bu nedenle, ölçeğin beş faktörlü yapısını doğrulamak amacıyla DFA yapıldı. DFA kapsamında ölçeğin uyum iyiliği indeksleri incelendi. Oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.01$), uyum iyiliği indekslerinden RMSEA ($\geq 0,05$), CFI ($\geq 0,95$), IFI ($\geq 0,95$), RFI ($\geq 0,85$) ve SRMR ($\geq 0,05$) değerleri ve benzer şekilde, Ki-kare (χ^2/df) değeri (> 2), referans değerlerini karşılayarak kabul edilebilir uyumu gösterdiği belirlendi (Schermele-Engel ve ark., 2003). DFA ile orijinal ölçeğin beş faktörlü yapısının Türkçe versiyonu için de geçerli olduğu doğrulandı.

5.1.3. Güvenirlik Analizleri

Ölçeğe ait farklı ölçümlerin değişmezliğini değerlendirmek için test-tekrar test yöntemi kullanıldı (Kimberlin ve Winterstein, 2008). Ölçeğin toplam ICC değerinin 0,74 olduğu ve alt boyutlarına ait ICC değerlerinin 0,54 ve 0,72 arasında değiştiği belirlendi. Koo ve Li (2016)'ya göre elde edilen ICC değeri 0,90'dan büyük ise çok iyi, 0,76 – 0,90 ise iyi, 0,5 – 0,75 ise orta, 0,5'ten küçükse ise zayıf düzeyde güvenirligi

belirtmektedir. Sonuç olarak, ölçeğin orta düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Ölçeğin alt boyutlarına ve toplam ölçeğe ait maddelerin iç tutarlılığı Cronbach alfa kat sayısı ile değerlendirildi (Kimberlin ve Winterstein, 2008). Ölçeğin her bir alt boyutu için Cronbach alfa katsayılarının 0,69 - 0,91 arasında değiştiği bulundu. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak hesaplandı. Gary ve ark. (2017)'ye göre Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında bir değer olup, bu değer 0,60 - 0,80 aralığında ise orta derecede güvenilirliği, 0,80-1,00 aralığında ise yüksek derecede güvenilirliği göstermektedir. Buna göre, ölçeğin üç alt boyutunun (planlama ve karar verme talepleri, kariyer talepleri, beceri talepleri) oldukça güvenilir, iki alt boyutunun (iş yoğunlaşması, bilgi talepleri) yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları, ölçeğin orijinalinde Türkçe versiyonuna göre daha yüksektir (iş yoğunlaşması alt boyutu hariç) (Kubicek ve ark., 2015).

Ölçeğin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Planlama ve karar verme talepleri ve kariyer talepleri alt boyut puan ortalamaları, diğer alt boyutlara göre daha düşük bulundu. Kubicek ve ark.'nın (2015) ölçeğin orijinal versiyonunu geliştirdiği çalışmada, hizmet sektörü çalışanlarının ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Mauno, Minkkinen ve ark.'nın (2019) beyaz yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada ise, bu çalışma ile benzer şekilde, ölçeğin toplam ve alt boyut puan ortalamaları yüksek düzeyde bulunmuştur. Willis ve ark. (2015), Avustralya'da çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, yetersiz çalışan sayısı, yetersiz yardımcı personel sayısı, acil hasta durumu, taburcu/yatış yapılan hasta sayısının yoğunluğu, hasta sayısında beklenmedik bir artış durumlarının iş yoğunlaştırmayı arttıran başlıca faktörler olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu, 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı 301 olan Türkiye'de (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019), en büyük şehir İstanbul'un hasta yoğunluğu fazla olan bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiş olması sonuçların yüksek olmasında etkili olabilir.

5.2. İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişisine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.1. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımına İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, İstanbul'da üç eğitim ve araştırma hastanesinin yataklı servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu belirlendi. Türkiye'de karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Kalisch, Terzioğlu ve ark. (2012) ve Çimen (2019) tarafından yapılan çalışmalarda, bu çalışmadan elde edilen bulgulara benzer şekilde, karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu saptandı. Bununla birlikte, Sönmez ve ark.'nın (2019) hasta bildirimli karşılanamayan hemşirelik bakımını incelediği çalışmasında, karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalaması düşük düzeyde saptanmıştır.

Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, karşılanamayan hemşirelik bakımı puanlarının ortalamasının altında olduğu ve bu araştırmaya kıyasla daha yüksek olduğu saptandı. Bu doğrultuda, ABD'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, karşılanamayan hemşirelik bakımının ortalamasının üzerinde (Orique ve ark. 2016), ortalamasının altında (Kalisch 2009; Friese ve ark. 2013) ve düşük (Kalisch, Tschannen, Lee ve ark. 2011; Kalisch, Tschannen ve Lee 2011b; Kalisch ve Lee 2012a; Kalisch ve Lee 2012b) olduğu saptanmıştır. Rehem ve ark. (2017), Mısır'da iki hastanede yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, algılanan ve gözlenen karşılanamayan hemşirelik bakımının ortalamasının altında olduğunu ve gözlenen karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur. Palase ve ark. (2015), İtalya'da on iki hastanede yaptığı çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımını ortalamasının altında bulmuştur. Bragadottir ve Kalisch (2018), İzlanda'da karşılanamayan hemşirelik bakımını ortalamasının altında bulmuştur. Saqer ve AbuAlRub (2018) ise Ürdün'de karşılanamayan hemşirelik bakımını orta düzeyde bulmuştur.

Kalisch, Terzioğlu ve ark.'nın (2012) Türkiye ve ABD karşılaştırmalı çalışmasında, Türkiye'de karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalamasının ABD'ye göre anlamlı olarak daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu verilerden yol çıkararak, Türkiye'de çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımına ilişkin değerlendirmelerinin diğer ülkelere kıyasla genel anlamda daha düşük

düzeyde olduğu söylenebilir. Bu çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının düşük saptanması literatürü destekler niteliktedir.

Literatürde, karşılanamayan hemşirelik bakımının uluslararası düzeydeki farklılığını etkileyen temel faktör olarak, hemşirelerin bakım rolüne ilişkin toplum algısına işaret edilmektedir (Cho ve ark. 2015; Kalisch, Doumit ve ark. 2013). Türkiye’de, geleneksel kültürün bir parçası olarak, bir hasta hastanede yattığı süre boyunca bir aile üyesi veya ücretli bir bakım verici hastaya refakat etmektedir. Hasta refakatçileri, hastanın hastanedeki yatışı sırasında bazı temel bakım uygulamalarını gerçekleştirmesinde hastaya ve hemşireye yardımcı olmakta ve hemşire ile hasta arasındaki iletişimde bir köprü vazifesi görmektedir (Sönmez ve ark. 2019). Güney Kore ve Lübnan gibi refakatçi uygulamasının Türkiye’ye benzer şekilde geleneksel kültürün bir parçası olduğu ülkelerde (Cho ve ark. 2015; Kim ve ark. 2018) , Avrupa ülkeleri ve ABD gibi bu türden bir kültürün yerleşik olmadığı ülkelere kıyasla (Palase ve ark. 2015; Bragadottir ve Kalisch 2018; Kalisch, Terzioğlu ve ark. 2012) karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Lübnan’da karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının ABD’ye göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir (Kalisch, Doumit ve ark. 2013).

5.2.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Nedenlerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri puan ortalamaları genel olarak ortalamanın üzerinde ve yüksek düzeyde bulundu. İş gücü kaynakları alt boyutu yüksek düzeyde olarak bulunurken, diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları ortalamanın üzerinde saptandı. Türkiye’de karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte, elde edilen sonuçların bu çalışma ile benzer olduğu saptandı. Kalisch, Terzioğlu ve ark. (2012) ve Çimen (2019), tarafından yapılan çalışmalarda, Türkiye’de çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri toplam puan ortalaması ortalamanın üzerinde bulunmuştur.

Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri puanlarının araştırmamıza kıyasla daha düşük olduğu ve genel anlamda ortalama düzeyde olduğu saptandı. Kalisch (2009), ABD’de hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri alt boyut ortalamalarının orta ve

ortalamanın üzerinde olduğunu, iş gücü kaynakları alt boyutunun diğer alt boyutlara kıyasla daha yüksek olduğunu bulmuştur. İtalya’da ve İzlanda’da yapılan çalışmalarda karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri orta düzeyde bulunmuştur (Palase ve ark. 2015; Bragadottir ve Kalisch 2018). Ürdün’de yapılan bir çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri alt boyut puan ortalamaları çalışmamıza benzer olarak ortalamanın üzerinde ve yüksek bulunmuştur (Saquer ve AbuAlRub 2018). Lübnan’da ise hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri alt boyutlarından iş gücü kaynakları ve materyal kaynaklar ortalamaları yüksek olup; iletişim ve materyal kaynaklar alt boyut ortalamaları ABD’deki hemşirelerin değerlendirmelerine göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Kalisch, Doumit ve ark. 2013).

Literatürde karşılanamayan hemşirelik bakım nedenleri arasındaki bu fark, ülkelerin çalışma koşullarının farklılığından kaynaklanmış olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır (Chapman ve ark. 2017). Çalışma koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan uluslararası bir kuruluş olan ILO’nun (Uluslararası Çalışma Örgütü) hemşirelik ile ilgili olan 149 sayılı sözleşme ve 157 sayılı tavsiye kararlarını henüz imzalamayan Türkiye, Ürdün, Lübnan gibi ülkelerin, diğer ülkelere kıyasla (İtalya gibi) karşılanamayan hemşirelik bakımı nedeni ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (ILO t.y.a; ILO t.y.b).

5.2.3. İş Yoğunlaştırmaya İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, iş yoğunlaştırma puan ortalamaları orta ve ortalamanın üstünde yüksek düzeyde bulundu. Planlama ve karar verme talepleri ve kariyer talepleri alt boyutu orta düzeyde olarak bulunurken, diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları ortalamanın üzerinde bulundu. Türkiye’de iş yoğunlaştırma ile ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmadı.

Uluslararası literatürde sağlık/bakım çalışanları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmayı destekler nitelikte iş yoğunlaştırmanın ortalamanın üzerinde olduğu saptandı. Zeytinlioğlu ve ark. (2007), Kanada’da hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş yoğunlaştırma algısını ortalamanın üzerinde bulmuştur. Korunka ve ark. (2015) Avustralya’da yaşlı bakım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada iş yoğunlaştırmanın iki alt boyutunu (iş yoğunlaşması, öğrenme talepleri) incelemiş ve her iki alt boyutu ortalamanın üzerinde bulmuştur. Benzer şekilde, Chowhan ve ark. (2019), Kanada’da evde bakım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada iş yoğunlaştırma düzeyini

ortalamanın üzerinde bulmuştur. Yine benzer şekilde, Prem ve ark. (2016) Avusturya’da yaşlı bakım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada işle ilgili planlama ve karar verme talepleri puan ortalamasını ortalamanın üzerinde bulmuştur.

Uluslararası literatürde iş yoğunlaştırmayla ilgili sağlık çalışanları dışında diğer sektörlerde çalışanlarla yapılan çalışmalar da mevcuttur. Mauno, Minkkinen ve ark. (2019), Finlandiya’da beyaz yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada iş yoğunlaştırma alt boyut puan ortalamalarını ortalamanın üzerinde bulmuştur. Mauno, Kubicek ve ark. (2019), Finlandiya’da beyaz ve mavi yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada, beyaz yakalı çalışanların iş yoğunlaştırma alt boyut puan ortalamalarını ortalamanın üzerinde, mavi yakalı çalışanlarını ise orta düzeyde bulmuştur. Kubicek ve Tement (2016) Avustralya’da yaptığı çalışmada iş yoğunlaştırma puan ortalamasını orta düzeyde bulmuştur. Kubicek ve Tement (2016)’in çalışmasıyla benzer şekilde; İrlanda’da beyaz yakalı çalışanlarla yapılan bir çalışmada (Ogbonnaya ve Valizade 2015) ve Avustralya’da lise öğretmenleriyle yapılan çalışmada (Lawrence ve ark. 2019) iş yoğunlaştırma puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Bazı çalışmalarda ise farklı olarak çalışanların iş yoğunlaştırma düzeyi ortalamanın altında saptanmıştır. Prem ve ark. (2017), Avusturya’da beyaz yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada öğrenme talepleri puan ortalamasını ortalamanın altında bulmuştur. Yine, Bamberger ve ark. (2015) Danimarka’da şirket çalışanlarıyla yaptığı çalışmada iş yoğunlaştırma puan ortalamasını ortalamanın altında bulmuştur. Avustralya’da yapılan bir çalışmada da iş yoğunlaştırma puan ortalaması ortalamanın altında bulunmuştur (Fein ve ark. 2017). Bu bulgulardan yola çıkarak, iş yoğunlaştırma düzeyinin işe, sektöre ve ülkelere göre farklılaşabileceği söylenebilir.

5.2.4. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada, hemşirelerin iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenleri arasında anlamlı korelasyon saptandı. İş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişki incelendiğinde, iş yoğunlaştırma toplam puan ortalaması ve kariyer talepleri, bilgi talepleri, beceri talepleri alt boyut puan ortalamaları ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında çok zayıf düzeyde, anlamlı ve negatif korelasyon bulundu. Türkiye’de iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, karşılanamayan hemşirelik

bakımı ve iş yoğunlaştırma arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşıldı (Willis ve ark., 2015; Henderson ve ark., 2016; Willis ve ark., 2018). Willis ve ark. (2015), Avusturalya’da yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin daha çok hasta sonuçlarını doğrudan etkilemeyen girişimleri karşılayamadıkları ve karşılanamayan bakımın iş yoğunlaştırmanın bir sonucu olduğunu saptamıştır. Henderson ve ark.’nın (2016), Avustralya’da yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hemşire ve ebeler iş yoğunlaştırmayı hastalara verilen bakımın artışı ve maliyet kısıtlaması ile ilişkilendirmiştir. Yeni Zelanda’da yapılan bir çalışmada servis hemşireleri, hemşire düzeyi (lisans mezunu, hemşire yardımcısı vb.) ve çalışma hızındaki artışın karşılanamayan bakıma neden olduğunu ve yöneticilerinin iş yoğunlaştırmayı yeterince tanımadıklarını ifade etmiştir (Willis ve ark. 2018). Hemşirelik literatürü bu çalışmanın aksine, iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında pozitif bir ilişkiye işaret etmektedir.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Türkiye’de 2018 yılında 100.000 kişiye düşen hemşire sayısının 301 olduğu (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019) ve OECD ülkelerine kıyasla bu sayının daha düşük olduğu belirlenmiştir (OECD, 2019). Bu verilerden yola çıkarak Türkiye’de hemşirelerin iş yükünün diğer ülkelere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Türkiye’de hasta refakatçisinin hastanın öz bakımını gerçekleştirmesinde (banyo yapma, mobilizasyon gibi) hastaya yardım ettiği bilinmektedir (Sönmez ve ark. 2019). Hemşirelik girişimleri arasında yer alan bu tür uygulamalar, Türkiye’deki hemşirelerin iş yükü yoğunluğu nedeniyle hasta refakatçisi tarafından gerçekleştirilmektedir. Diğer OECD ülkelerinde hemşirelerin ve hemşire yardımcılarının gerçekleştirdiği bu tür bakım uygulamalarını gerçekleştirme görevinin Türkiye’de, geleneksel aile kültürünün de katkısıyla, hasta refakatçisine ait olduğu düşünülmektedir (Sönmez ve ark. 2019). Bu nedenle, iş yoğunlaştırma ve karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında bulunan bu negatif anlamlı ilişki, Türkiye’deki hemşirelerin iş yoğunlaştırılmasına karşın bakımın karşılandığını algıladıkları şeklinde yorumlanabilir. Diğer yandan, iş taleplerinin yoğunlaştırılmasında bilgi ve beceri taleplerinin kişiyi mücadele etmeye zorladığı kadar aynı zamanda geliştiren talepler olduğu belirtilmektedir (Mauno, Minkkinen ve ark. 2019). Bu nedenle iş taleplerinin yoğunlaştırılması ile karşılanamayan bakım arasındaki saptanan negatif ilişki, hemşirelerin artan taleplere rağmen planladığı bakımı yerine getirdiğini de

gösterebilir. İleri araştırmalarda iş yoğunlaştırma taleplerinin hemşirelerin yetkinlikleri ve iş performansına etkisi araştırılmalıdır.

İş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı nedeni arasındaki ilişki incelendiğinde, bu çalışmada, planlama ve karar verme talepleri ile materyal kaynaklar arasında, kariyer talepleri ile iş gücü kaynakları ve materyal kaynaklar alt boyutları arasında anlamlı korelasyon bulunmadığı, diğer alt boyutlar ve toplam puanlar arasında çok zayıf ve zayıf düzeyde anlamlı korelasyon olduğu belirlendi. Türkiye’de iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri ve iş yoğunlaştırma arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşıldı. Avustralya’da hemşirelerle yapılan bir çalışmada karşılanamayan bakıma yol açan en önemli nedenler incelenmiş, bu doğrultuda öngörülemeyen olayların, uzun çalışma sürelerinden veya fazla mesai sürelerinden bağımsız olarak, çalışma hızında bir artışa neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Willis ve ark. 2015). Henderson ve ark. (2016), Avustralya’da hemşire ve ebelerle yaptığı çalışmada, personel sorunları ve iş yoğunlaştırmayı karşılanamayan hemşirelik bakımının iki ana nedeni olarak ele almıştır. Çalışmada hemşireler ve ebeler, iş yoğunlaştırmayı hastalara verilen bakımın artışı ve maliyet kısıtlaması ile ilişkilendirirken, hemşirelerin bakım sağlama kapasitesini etkileyen personel sorunlarını ise çalışan sayısında azalma, karma beceri indeksi, vardiya boyunca meydana gelen iş yükü değişimi ve diğer çalışanların yetersiz desteği ile ilişkilendirmiştir. Bu çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri ile iş yoğunlaştırma arasında pozitif korelasyon saptanması literatürü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ile karşılanamayan hemşirelik bakımı nedeni toplam puanı ve alt boyutları (materyal kaynaklar alt boyutu hariç) arasında çok zayıf düzeyde anlamlı korelasyon saptandı. Türkiye’de karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte, bu iki kavram arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı. Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenleri arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlandı. Henderson ve ark (2016), çalışan sayısında azalma, karma beceri indeksi, vardiya boyunca meydana gelen iş yükü değişimi ve diğer çalışanların

yetersiz desteği ile ilgili sorunların karşılanamayan hemşirelik bakımının ana nedenleri olarak ele alındığını saptamıştır. Çalışmada ayrıca yönetsel tutumlar ve kaynaklara yetersiz erişim gibi diğer faktörlerin de karşılanamayan hemşirelik bakımını etkilediği belirtilmiştir (Henderson ve ark. 2016). Yetersiz çalışan ve/veya teçhizat miktarı, örgütlerde verimlilikte azalmaya katkıda bulunan önemli bir faktördür (Blackman ve ark. 2015). Verimlilikteki bu azalma ise hastanelerde karşılanamayan hemşirelik bakımına yol açabilmektedir. Bu çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenleri arasında pozitif ilişki saptanması literatürü destekler niteliktedir.

5.2.5. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi

Bu çalışmada hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenleriyle korelasyonu incelendi, iki ya da daha fazla gruba ayrılan değişkenler için karşılaştırma analizi yapıldı. Buna göre; karşılanamayan hemşirelik bakımı ile gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı, işe devamsızlık (absenteeism) ve işte var olamama (presenteeism) arasında pozitif yönde; yaş, kurumda ve meslekte toplam çalışma süresi arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı. Karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri alt boyutlarından iş gücü kaynakları ile gündüz ve gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı. Ayrıca bekar olan hemşirelerin evli olanlara göre karşılanamayan hemşirelik bakımının; serviste çalışan hemşirelerin yoğun bakımda çalışanlara göre karşılanamayan hemşirelik bakımı ve iş gücü kaynakları alt boyutunun; karma kliniklerde çalışan hemşirelerin cerrahi kliniklerde çalışanlara göre iletişim alt boyutunun; hemşirelerin sorumlu hemşirelere göre materyal kaynaklar alt boyutunun anlamlı olarak daha yüksek düzeyde olduğu saptandı.

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenleriyle ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşıldı. İlaslan ve Yıldırım Şişman (2019) karşılanamayan hemşirelik bakımının çalışılan birime göre anlamlı olarak farklılaştığını saptamış ancak bu çalışmadan farklı olarak, serviste çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı puan ortalamasının yoğun bakımda çalışanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Yine aynı çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerinin çalışılan klinik ve birimlere göre

anlamli bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Çimen (2019), ise karşılanamayan hemşirelik bakımı ile çalışılan birime göre anlamli olarak farklılaştığını saptamış, benzer şekilde, yoğun bakımda çalışanlar serviste çalışanlara göre anlamli olarak daha dūřuk bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile hemşirelerin yaşı ve meslekte çalışma yılı arasında bu çalışmadan farklı olarak anlamli korelasyon bulmamıştır.

Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, bazı çalışmalarda bu çalışma ile benzer şekilde, bakılan hasta sayısı daha yüksek olan (Kalisch, Tschannen, Lee ve ark. 2011; Cho ve ark. 2015; Orique ve ark. 2016; Bragadottir ve ark. 2017; Friese ve ark. 2013; Aiken ve ark. 2018; Villamin ve ark. 2018; Tubbs-Cooley ve ark. 2019), işe devamsızlık oranı daha yüksek olan (Kalisch, Tschannen, Lee ve ark. 2011; Kalisch, Tschannen ve Lee 2011b; Kalisch, Doumit ve ark. 2013), işte var olamama oranı daha yüksek olan (Dhaini ve ark. 2017), yaşı daha küçük olan (Bragadottir ve ark. 2017; Blackman, Papastavrou ve ark. 2018; Saqer ve AbuAlRub 2018), çalışma yılı daha az olan (Kalisch ve Lee 2010) hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımının anlamli olarak daha yüksek olduğu; serviste çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenlerinin yoğun bakım hemşirelerine göre (Kalisch, Landstrom ve Williams 2009; Bragadottir ve ark. 2017; Chapman ve ark. 2017; Kalisch, Doumit ve ark. 2013), hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerinin sorumlu hemşirelere göre anlamli olarak daha yüksek olduğu (Kalisch ve Lee 2012b) saptanmıştır. Diğer çalışmalarda bu çalışmadan farklı olarak, yaşı daha büyük olan (Kalisch, Tschannen, Lee ve ark. 2011), çalışma yılı daha çok olan (Kalisch, Tschannen, Lee ve ark. 2011; Chapman ve ark. 2017) hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımının anlamli olarak daha yüksek olduğu; serviste çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenlerinin yoğun bakım hemşirelerine göre anlamli olarak daha düşük olduğu (Duffy ve ark. 2018) saptanmıştır. Bazı çalışmalarda ise bu çalışmadan farklı olarak, hemşirelerin işe devamsızlığı (Kalisch ve Lee 2010; Blackman, Papastavrou ve ark. 2018), yaşı (Kalisch ve Lee 2010; Orique ve ark. 2016; Friese ve ark. 2013), medeni durumu (Kim ve ark. 2018), çalışma yılı (Kalisch, Landstrom ve Williams 2009; Orique ve ark. 2016; Friese ve ark. 2013) ile karşılanamayan hemşirelik bakımının anlamli ilişkisinin olmadığı; karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenlerinin hemşirelerin çalıştığı birime göre anlamli farklılık göstermediği (Kalisch ve Lee 2010; Kalisch, Tschannen ve Lee 2011b) saptanmıştır. Bu

bulgulardan yola çıkarak literatürde bu çalışma bulgularını destekleyen ve desteklemeyen verilerin olduğu; elde edilen sonuçların hemşirelerin çalıştığı kuruma ve bölgeye göre farklılaşabildiği söylenebilir. Ayrıca, literatürde hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı algısının yaş, deneyim ve eğitim gibi sosyo-demografik değişkenlerden etkilenmesine rağmen elde edilen sonuçların kişinin bakış açısına bağlı olduğu belirtilmektedir (Bragadottir ve ark. 2017).

5.2.6. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Üzerine Etkili Olan Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için regresyon analizi yapılarak, oluşturulan modele tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan ve anlamlılık seviyesine yakın olan değişkenler dahil edildi. Analiz sonucunda oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, oluşturulan modelde yer alan değişkenlerin karşılanamayan hemşirelik bakımına ait varyansın %10,7'sini açıkladığı saptandı. Modelde yalnızca erkek cinsiyet, bekar olma, işe devamsızlık ve işte var olamama değişkenleri anlamlı olarak yer aldı. Türkiye’de karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkili olan değişkenlere ilişkin yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkili olan değişkenlere ilişkin birçok modelin incelendiği belirlendi.

İşe devamsızlık değişkeninin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkisini araştıran çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların bazılarında bu çalışma ile benzer şekilde, işe devamsızlık değişkeninin hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerinde anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır (Kalisch ve Lee 2010; Kalisch, Tschannen, Lee ve ark. 2011; Kalisch, Doumit ve ark. 2013). Avustralya, Kıbrıs ve İtalya’daki hemşirelerle yapılan bir çalışmada oluşturulan varsayımsal modele göre, işe devamsızlık değişkeninin karşılanamayan hemşirelik bakımını dolaylı olarak etkileyip genel varyansa katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada bu çalışmadan farklı olarak, işe devamsızlık arttıkça karşılanamayan hemşirelik bakımının arttığı ancak ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (Kalisch, Tschannen ve Lee 2011b). Bu çalışmada işe devamsızlık değişkeninin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine anlamlı etkisinin saptanması literatürü destekler niteliktedir. İşe devamsızlık ve karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki bu ilişki, işe devamsızlığı olan kişilerin

çalışılan birime ve bakımın amaçlarına olan bağlılığının güçlü olmadığı, bu nedenle işe devamsızlığı olanların hemşirelik bakımını daha sıklıkla karşılayamadığı şeklinde yorumlanabilir.

Cinsiyet değişkeninin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkisini araştıran çalışmalar incelendiğinde, bazı çalışmalarda oluşturulan modellerde, bu çalışma ile benzer şekilde erkek hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerinde anlamlı etkisi bulunduğu saptanmıştır (Saquer ve AbuAlRub 2018). Bazı çalışmalarda ise bu çalışmanın aksine, kadın hemşirelerin erkek hemşirelere kıyasla karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerinde anlamlı etkisi bulunduğu saptanmıştır (Chapman ve ark. 2017; Kalisch, Doumit ve ark. 2013). Diğer çalışmalarda ise yine bu çalışmanın aksine cinsiyet değişkeninin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine anlamlı etkisinin bulunmadığı saptanmıştır (Kalisch ve Lee 2010; Kalisch, Tschannen, Lee ve ark. 2011; Blackman, Papastavrou ve ark. 2018). Bu bulgulardan yola çıkarak, cinsiyet değişkeninin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerindeki etkisinin araştırmanın yapıldığı ülkeye göre farklılaşabildiği söylenebilir. Bu farklılığın nedeni, ileri araştırmalar ile incelenebilir.

Literatürde hemşirelerin işte var olamama değişkeninin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı. Ancak karşılanamayan hemşirelik bakımıyla benzer nitelikte kavramlar ile işte var olamama arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. ABD’de hemşirelerle yapılan bir çalışmada, işte var olamama ile düşük bakım kalitesi ve advers olaylar arasında anlamlı ilişki ortaya koyulmuştur (Letvak ve ark. 2012). Literatüre göre, işte var olamamanın sonuçlarından biri verimlilikte azalma durumudur (Johns 2009, s.7). Verimlilikteki bu azalmanın karşılanamayan hemşirelik bakımına yol açtığı söylenebilir.

5.2.7. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Nedenleri Üzerine Etkili Olan Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için regresyon analizi yapılarak, oluşturulan modele tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan ve anlamlılık seviyesine yakın değişkenler dahil edildi. Analiz sonucunda oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, oluşturulan modelde yer alan değişkenlerin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerine ait varyansın yalnızca %2,2’sini açıkladığı saptandı. Modelde

yalnızca birimde çalışma süresi anlamlı olarak yer aldı. Türkiye’de karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri üzerine etkili olan değişkenlere ilişkin yapılmış herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı. Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışma süresinin, bu çalışma ile benzer şekilde, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri üzerine etkili olduğu görülmektedir. Bununla ilgili olarak, Kalisch (2015), çalışma süresinin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleriyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çalışma süresi ve karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri arasındaki bu ilişki, daha az deneyimli hemşirelerin hemşirelik faaliyetlerini önceliklendirmede yetersiz olmasından kaynaklanmış olabilir.

5.2.8. İş Yoğunlaştırma Üzerine Etkili Olan Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada iş yoğunlaştırma üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için regresyon analizi yapılarak, oluşturulan modele tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanan ve anlamlılık seviyesine yakın değişkenler dahil edildi. Analiz sonucunda oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, oluşturulan modelde yer alan değişkenlerin iş yoğunlaştırmaya ait varyansın %9,4’ünü açıkladığı saptandı. Modelde karma kliniklerde çalışma, sorumlu hemşire olma, gündüz vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı, fazla mesai saati ve karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri iş gücü kaynakları alt boyutu anlamlı olarak yer aldı. Türkiye’de iş yoğunlaştırma ile ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı.

Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, iş yoğunlaştırma üzerine etkili olan değişkenlere ilişkin birçok model oluşturulduğu görülmektedir. Ancak çalışılan klinik değişkeninin iş yoğunlaştırma üzerine etkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı.

Fazla mesai saati değişkeninin iş yoğunlaştırma üzerine etkisini araştıran çalışmalar incelendi. Chesley (2014), ABD’de beyaz yakalı çalışanlarla yaptığı çalışmada iş yoğunlaştırma göstergelerinin bağımlı değişken olarak yer aldığı varsayımsal bir model oluşturmuş, bu çalışma ile benzer şekilde fazla mesai saati ile iş yoğunlaştırma arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rağmen elde edilen bulgular literatürü doğrular niteliktedir.

Bakılan hasta sayısı değişkeninin iş yoğunlaştırma üzerine etkisini araştıran çalışmalar incelendi. Stanton ve ark. (2014), Avustralya’da klinik çalışanların baktığı hasta sayısı ile iş yoğunlaştırma arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Nüfusun artmasıyla birlikte hasta talepleri de artmakta, yatak sayısındaki artışa rağmen hastanelerin yatak doluluk oranı yıllara göre artmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu durumda hastaneler, daha kısa süreli kalışlara sahip ve daha komplike hastalarla karşı karşıya kalmaktadır; bu durum, hasta karmaşası ve taburculuklarla ilişkili çalışmaları yoğunlaştırmaktadır (Stanton ve ark. 2014). Bu bağlamda, hasta sirkülasyonunun da etkisiyle bakılan hasta sayısı arttıkça iş yoğunlaştırmanın da arttığı düşünülebilir.

Sorumlu hemşire olma değişkeninin iş yoğunlaştırma üzerine etkisini araştıran çalışmalar incelendi. Bamberger ve ark. (2015), Danimarka’da bir şirket çalışanlarının iş yoğunlaştırma puanlarının yöneticilere göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulmuştur. Mauno, Minkkinen ve ark. (2019), Finlandiya’daki yöneticilerin beyaz yakalı çalışanlara göre (tüm alt boyutlarda) daha fazla iş yoğunlaştırması bildirdiğini belirlemiştir. Elde edilen bulgu, sorumlu hemşirelerin artan sorumluluklarına bağlı olarak iş yoğunlaştırmanın da arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerinden iş gücü kaynakları alt boyutu değişkeninin iş yoğunlaştırma üzerine etkisini araştıran çalışmalar incelendi. Blackman ve ark. (2015), Avustralya’daki hemşirelik bakımının neden karşılanamadığını belirten varsayımsal bir model oluşturmuş, modelde yer alan değişkenlerin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenine ait varyansın %34’ünü açıkladığını ve iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri arasında pozitif bir ilişki saptamıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıdaki çalışmaya rağmen elde edilen bulgular literatürü doğrular niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramı, sağlık hizmetlerinin süreç dinamiklerini değerlendirmesi açısından hemşirelik yönetimi için önemli bir kavramdır. Karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilgili araştırmaların son on yılda arttığı ve özellikle iş yükü, günlük ortalama bakım süresi, iş yoğunluğu gibi iş yoğunlaştırma ile benzer niteliklere sahip kavramlarla ilişkisinin incelendiği görülmektedir. İki aşamadan oluşan bu çalışmada, İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin test edildi ve hemşirelerde iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişki incelendi. İlk aşamada, İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği'nin Türk kültürü için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ve orijinal ölçek yapısının Türkçe versiyonda da korunduğu belirlendi. İkinci aşamada, İstanbul'da üç eğitim ve araştırma hastanesinin yataklı servis ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ortalamasının düşük düzeyde, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri ortalamalarının ortalamanın üzerinde ve iş yoğunlaştırma ortalamalarının orta düzeyde ve ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi. Elde edilen bu bulguların, Türkiye'de yapılan diğer araştırmalarla benzer olduğu ve diğer ülkelerde ise karşılanamayan hemşirelik bakımı daha yüksek, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerinin daha düşük ve iş yoğunlaştırmanın bu çalışma ile benzer düzeyde olduğu saptandı. Türkiye'de iş yoğunlaştırma ile ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı.

Elde edilen bulgulara göre, iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında anlamlı ancak negatif ilişki olması, diğer ülkelerde yapılan araştırma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Diğer yandan, iş yoğunlaştırma toplam ve alt boyutları ile KHB nedenleri toplam ve alt boyutları arasında ve karşılanamayan hemşirelik bakımı ile karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri toplam ve alt boyutları arasında saptanan pozitif anlamlı ilişki literatürü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı ile gece vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı, işe devamsızlık, işte var olamama, medeni durum (bekar olma), çalışılan birim (servis) arasında pozitif yönde; yaş, kurumda ve meslekte toplam çalışma süresi arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı. Ayrıca, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri alt boyutlarından iş gücü kaynakları ile gündüz ve gece vardiyasında

bakılan ortalama hasta sayısı, çalışılan birim (servis) arasında, iletişim ile çalışılan klinik (karma klinik) arasında, materyal kaynaklar ile görevi (hemşire) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı. Literatürde demografik ve çalışma özellikleri ile karşılanamayan hemşirelik bakımı ilişkisini inceleyen çalışmaların çoğunluğunun bu çalışmada saptanan ilişkileri doğrular nitelikte olduğu ancak bu çalışma bulgularından farklı yada anlamlı ilişki bulunmayan bazı çalışmaların da olduğu da saptandı.

Bu çalışmada, karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için oluşturulan modelin varyansın %10,7'sini açıkladığı ve erkek cinsiyet, bekar olma, işe devamsızlık ve işte var olamama değişkenlerinin modelde anlamlı olarak yer aldığı saptanırken; karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri modelinin ise varyansın yalnızca %2,2'sini açıkladığı ve modelde yalnızca birimde çalışma süresinin anlamlı olarak yer aldığı saptandı. Yapılan diğer çalışmalarda oluşturulan modellerde, medeni durum dışındaki değişkenlerin karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerinde anlamlı etkisi saptanmıştır. Ayrıca, bu çalışmada, iş yoğunlaştırma üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için oluşturulan modelin varyansın %9,4'ünü açıkladığı ve karma kliniklerde çalışma, sorumlu hemşire olma, gündüz vardiyasında bakılan ortalama hasta sayısı, fazla mesai saati ve karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri iş gücü kaynakları alt boyutu değişkenlerinin anlamlı olarak yer aldığı saptandı. Diğer ülkelerde fazla mesai saati, bakılan hasta sayısı, hemşire (yönetici) değişkenlerinin, bu çalışma ile benzer şekilde, iş yoğunlaştırma üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Ancak çalışılan klinik değişkeninin iş yoğunlaştırma üzerine etkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı.

Sağlık hizmetlerinin süreç dinamikleri açısından önem taşıyan iki farklı kavram olan karşılanamayan hemşirelik bakımı ve iş yoğunlaştırma arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışma bulguları, sağlık hizmeti sürecini değerlendirmeyi amaçlayan ve sağlık hizmeti sürecini iyileştirmeyi amaçlayan yönetici hemşirelere önemli bilgiler sunmaktadır. Bu çalışmada, iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında anlamlı ancak negatif ilişki olması hasta:hemşire oranının yüksek olduğu Türkiye'de, hastaların refakatçisinin temel bakımları karşıladığını ve bu nedenle karşılanamayan hemşirelik bakımının düşük olduğunu gösterebilir. Bununla birlikte, hemşirelerin artan iş taleplerine rağmen planladıkları hemşirelik bakımını karşıladıkları da söylenebilir.

Bu çalışmada iş yoğunlaştırmanın karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilişkisi hemşirelerin algısı değerlendirilerek incelendi. İş yoğunlaştırmanın yüksek olduğu bir ortamda karşılanamayan hemşirelik bakımının düşük olması, karşılanamayan hemşirelik bakımının hastaların karşılanamayan hemşirelik bakımı algısı, sadece hemşirelerin karşılayabileceği hemşirelik girişimlerini tanımlanması ve kalite göstergeleri karşılaştırılması vb. farklı yöntemlerle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte, yapılacak düzenlemelerde iş yoğunlaştırma ve karşılanamayan hemşirelik bakımını etkileyen faktörlerin dikkate alınması önerilmektedir.

Gelecek araştırmalarda, hemşirelerin iş yoğunlaştırma ve karşılanamayan hemşirelik bakımı Türkiye'nin farklı bölgeleri'nde incelenebilir, kırsal-kentsel karşılaştırma yapılabilir. Ayrıca, kamu ve özel hastanelerinde hemşirelerin iş yoğunlaştırma ve karşılanamayan hemşirelik bakımı düzeyleri karşılaştırılabilir. Bununla birlikte, karşılanamayan hemşirelik bakımının hasta bildirimini ile karşılaştırılması yapılabilir, farklı göstergeler ile planlanan hemşirelik bakımının karşılanıp karşılanmadığı izlenebilir, hasta sonuçları ile karşılaştırılarak değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A.M. ve Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ open*, 8(1). Article e019189. Erişim 22.10.2019, <https://bmjopen.bmj.com/content/8/1/e019189>.
- Bakker, A. ve Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Ball, J.E., Bruyneel, L., Aiken, L.H., Sermeus, W., Sloane, D.M., Rafferty, A.M., ve ark. (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: a cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 78, 10-15.
- Bamberger, S.G., Larsen, A., Vinding, A.L., Nielsen, P., Fonager, K., Nielsen, R.N. ve ark. (2015). Assessment of work intensification by managers and psychological distressed and non-distressed employees: a multilevel comparison. *Industrial health*, 53(4), 322-331.
- Baron, R.M. ve Kenny, D.A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Blackman, I., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L., Verrall, C. ve ark. (2015). Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of clinical nursing*, 24(1-2), 47-56.
- Blackman, I., Lye, C.Y., Darmawan, I.G.N., Henderson, J., Giles, T., Willis, E. ve ark. (2018). Modeling missed care: implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(3), 178-188.
- Blackman, I., Papastavrou, E., Palese, A., Vryonides, S., Henderson, J. ve Willis, E. (2018). Predicting variations to missed nursing care: a three-nation comparison. *Journal of nursing management*, 26(1), 33-41.
- Boxall, P. ve Macky, K. (2014). High-involvement work processes, work intensification and employee well-being. *Work, employment and society*, 28(6), 963-984.
- Bragadottir, H. ve Kalisch, B.J. (2018). Comparison of reports of missed nursing care: registered nurses vs. practical nurses in hospitals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 1227–1236.

- Bragadottir, H., Kalisch, B.J. ve Tryggvadottir, G.B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of clinical nursing*, 26(11-12), 1524-1534.
- Brown, M. (2012). Responses to work intensification: does generation matter?. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(17), 3578-3595.
- Bunner, J., Prem R. ve Korunka, C. (2018). How work intensification relates to organization-level safety performance: the mediating roles of safety climate, safety motivation, and safety knowledge. *Frontiers in psychology*, 9, Article 2575. Erişim 18.10.2019, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02575/full>.
- Carthon, J.M.B., Lasater, K.B., Sloane, D.M. ve Kutney-Lee, A. (2015). The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 24(4), 255-263.
- Chapman, R., Rahman, A., Courtney, M. ve Chalmers, C. (2017). Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *Journal of clinical nursing*, 26(1-2), 170-181.
- Chesley, N. (2014). Information and communication technology use, work intensification and employee strain and distress. *Work, Employment and Society* 28(4), 589-610.
- Chen, Y., Li, S., Xia, Q. ve He, C. (2017). The relationship between job demands and employees' counter productive work behaviors: the mediating effect of psychological detachment and job anxiety. *Frontiers in psychology*, 8, Article1890. Erişim 18.10.2019, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01890>.
- Cho, S.H., Kim, Y.S., Yeon, K.N., You, S.J. ve Lee, I.D. (2015). Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *International nursing review*, 62(2), 267-274.
- Cho, S.H., Mark, B.A., Knafl, G., Chang, H.E., ve Yoon, H.J. (2017). Relationships between nurse staffing and patients' experiences, and the mediating effects of missed nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(3), 347-355.
- Chowhan, J., Denton, M., Brookman, C., Davies, S., Sayin, F.K. ve Zeytinoglu, I. (2019). Work intensification and health outcomes of health sector workers. *Personnel Review*, 48(2), 342-359.

- Çimen, A. (2019). Trakya Bölgesindeki Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılıyamadıkları Bakım ve Nedenleri. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Dabney, B.W. ve Kalisch, B.J. (2015). Nurse staffing levels and patient-reported missed nursing care. *Journal of nursingcarequality*, 30(4), 306-312.
- Davis, L.L. (1992). Instrumentreview: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-7.
- Dhaini, S.R., Zuniga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S. veark. (2017). Are nursing homecare workers' health and presenteeism associated withimplicitrating of care? A cross-sectional multi-site study. *Geriatric Nursing*, 38(1), 33-38.
- Donabedian, A. (2005). Evaluatingthequality of medicalcare. *TheMilbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Duffy, J.R., Culp, S. ve Padrutt, T. (2018). Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 361-367.
- Fein, E.C., Skinner, N. veMachin, M.A. (2017). Work intensification, work–life interference, stress, andwell-being in Australian workers. *International Studies of Management &Organization*, 47(4), 360-371.
- Friese, C.R., Kalisch, B.J. ve Lee, K.H. (2013). Patterns and correlates of missed nursingcare in inpatient oncology units. *Cancer nursing*, 36(6), 51-57.
- Gary, J., Burns, N., Grove, S.K. ve Sutherland, S. (Eds.). (2017). *Burn sand Grove's thepractice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (8th ed.). Missouri: Elsevier.
- Green, F. (2004). Work intensification, discretion, and the decline in well-being at work. *Eastern Economic Journal*, 30(4), 615-625.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L. ve Black, W.C. (Eds.). (1998). *Multivariate data analysis*(5th ed.). New York: PrenticeHall.
- Henderson, J., Willis, E., Blackman, I., Toffoli, L. veVerrall, C. (2016). Causes of missed nursing care: qualitative responsesto a survey of Australian nurses. *Labour&Industry: a journal of the social and economic relations of work*, 26(4), 281-297.

- Henderson, J., Willis, E., Xiao, L. ve Blackman, I. (2017). Missed care in residential aged care in Australia: an exploratory study. *Collegian*, 24(5), 411-416.
- ILO (t.y.a). *Ratifications of C149 –Nursing Personnel Convention, 1977 (No. 149)*. Ratification of ILO Conventions. Erişim 05.11.2019, https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312294.
- ILO (t.y.b). *Submission of R157 -Nursing Personnel Recommendation, 1977 (No. 157)*. Submissions of a Convention. Erişim 21.11.2019, https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:13300:0::NO:13300:P13300_INSTRUMENT_ID:312495.
- İlaslan, N.ve Yıldırım Şişman, N. (2019). Bir üniversite hastanesinde karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi miktarı ve nedenleri. *CukurovaMedicalJournal*, 44(4), 1226-1236.
- Johns. G. (2009). Absenteeism or presenteeism? Attendance Dynamics and employee well-being. İçinde S. Cartwright ve C.L. Cooper (Eds.), *Organizational Well-Being*. Oxford University Press: New York; 7-31.
- Kalisch, B.J. (2006). Missednursingcare: a qualitative study. *Journal of NursingCareQuality*, 21(4), 306-313.
- Kalisch, B.J. (2009). Nurse and nurse assistant perceptions of missed nursing care: what does it tell us about team work?.*The Journal of Nursing Administration*, 39(11), 485-493.
- Kalisch, B.J. (2015). *Errors of Omission: How Missed Nursing Care Imperils Patients*. Maryland: American Nurses Association.
- Kalisch, B.J., Doumit, M., Lee, K.H. ve El Zein, J. (2013). Missednursingcare, level of staffing, and job satisfaction: Lebanon versus the United States. *The Journal of Nursing Administration*, 43(5), 274-279.
- Kalisch, B.J., Gosselin, K. ve Choi, S.H. (2012). A comparison of patient care units with high versus low levels of missed nursing care. *Health Care Management Review*, 37(4), 320-328.
- Kalisch, B.J., Landstrom, G. ve Hinshaw, A.S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509-1517.
- Kalisch, B.J., Landstrom, G. ve Williams R.A. (2009). Missed nursing care: Errors of omission. *Nursing Outlook*, 57(1), 3-9.

- Kalisch, B.J. ve Lee, K.H. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing outlook*, 58(5), 233-241.
- Kalisch, B.J. ve Lee, K.H. (2012a). Missed nursing care: Magnet versus non-Magnet hospitals. *Nursing Outlook*, 60(5), 32-39.
- Kalisch, B.J. ve Lee, K.H. (2012b). Congruence of perceptions among nursing leaders and staff regarding missed nursing care and teamwork. *Journal of Nursing Administration*, 42(10), 473-477.
- Kalisch, B.J., McLaughlin, M. ve Dabney, B.W. (2012). Patient perceptions of missed nursing care. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38(4), 161-167.
- Kalisch, B.J., Terzioglu, F. ve Duygulu, S. (2012). The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*, 30(1), 29.
- Kalisch, B.J., Tschannen, D. ve Lee, K.H. (2011a). Does missed nursing care predict job satisfaction? *Journal of health care management* 56(2), 117-131.
- Kalisch, B.J., Tschannen, D. ve Lee, K.H. (2011b). Do staffing levels predict missed nursing care?. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308.
- Kalisch, B.J., Tschannen, D., Lee, H. ve Friese, C.R. (2011). Hospital variation in missed nursing care. *American Journal of Medical Quality*, 26(4), 291-299.
- Kalisch, B.J., Tschannen, D. ve Lee, K.H. (2012). Missed nursing care, staffing, and patientfalls. *Journal of nursing care quality*, 27(1), 6-12.
- Kalisch, B.J. ve Williams, R.A. (2009). Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *Journal of Nursing Administration*, 39(5), 211-219.
- Kalisch, B.J., Xie, B. ve Dabney, B.W. (2014). Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *American Journal of Medical Quality*, 29(5), 415-422.
- Kalisch, B.J., Xie, B. ve Ronis, D.L. (2013). Train-the-trainer inter vention to increase nursing team work and decrease missed nursing care in acute care patient units. *Nursing Research*, 62(6), 405-413.
- Kim, K.J., Yoo, M.S. ve Seo, E.J. (2018). Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian nursing research*, 12(2), 121-126.

- Kimberlin, C.L. ve Winterstein, A.G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *The American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(1), 2276-2284.
- Koo, T.K. ve Li, M.Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine*, 15(2), 155-163.
- Korunka, C., Kubicek, B., Paškvan, M. ve Ulferts, H. (2015). Changes in work intensification and intensified learning: Challenge or hindrance demands? *Journal of Managerial Psychology*, 30(7), 786-800.
- Kubicek, B., Paškvan, M., ve Korunka, C. (2015). Development and validation of an instrument for assessing job demands arising from accelerated change: the intensification of job demands scale (IDS). *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(6), 898-913.
- Kubicek, B. ve Tement, S. (2016). Work intensification and the work-home interface. *Journal of Personnel Psychology*, 15(2), 76–89.
- Lake, E.T., de Cordova, P.B., Barton, S., Singh, S., Agosto, P.D., Ely, B. ve ark. (2017). Missed nursing care in pediatrics. *Hospital pediatrics*, 7(7), 378-384.
- Lake, E.T., Germack, H.D. ve Viscardi, M.K. (2016). Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 25(7), 535-543.
- Lake, E.T., Staiger, D.O., Cramer, E., Hatfield, L.A., Smith, J.G., Kalisch, B.J. ve ark. (2018). Association of patient acuity and missed nursing care in US neonatal intensive care units. *Medical Care Research and Review*, 00(0):1-18. Erişim 07.10.2019, <https://doi.org/10.1177/1077558718806743>.
- Lawrence, D.F., Loi, N.M. ve Gudex, B.W. (2019). Understanding the relationship between work intensification and burnout in secondary teachers. *Teachers and Teaching*, 25(2), 189-199.
- Le Fevre, M., Boxall, P. ve Macky, K. (2015). Which workers are more vulnerable to work intensification? An analysis of two national surveys. *International Journal of Manpower*, 36(6), 966-983.
- Letvak, S.A., Ruhm, C.J. ve Gupta, S.N. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *The American Journal of Nursing*, 112(2), 30-38.

- Lucero, R.J., Lake, E.T. ve Aiken, L.H. (2009). Variations in nursing care quality across hospitals. *Journal of advanced nursing*, 65(11), 2299-2310.
- Macky, K. Ve Boxall, P. (2008). High-involvement work processes, work intensification and employeewell-being: A study of New Zealand worker experiences. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 46(1), 38-55.
- Mauno, S., Kubicek, B., Feldt, T. ve Minkkinen, J. (2019). Intensified job demands and job performance: does SOC strategy use make a difference?.*Industrial Health*. Article 2019-0067. Erişim 18.10.2019, <https://doi.org/10.2486/indhealth.2019-0067>.
- Mauno, S., Minkkinen, J., Tsupari, H., Huhtala, M. ve Feldt, T. (2019). Do older employees suffer more from work intensification and other intensified job demands? Evidence from upper white-collar workers. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 4(1): 3, 1-13.
- Nelson, S.T. ve Flynn, L. (2015). Relationship between missed care and urinary tract infections in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 36(2), 126-130.
- OECD (2019). *Health Care Resources: Nurses*. OECD Stat. Erişim 29.11.2019, <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30175#>.
- Ogbonnaya, C.N. ve Valizade, D. (2015). Participatory work place activities, employee-level outcomes and the mediating role of work intensification. *Management Research Review*, 38(5), 540-558.
- Orique, S. B., Patty, C. M. ve Woods, E. (2016). Missed nursing care and unit-level nurse workload in the acute and post-acute settings. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(1), 84-89.
- Palese, A., Ambrosi, E., Prospero, L., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P. ve ark. (2015). Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and emergency medicine*, 10(6), 693-702.
- Park, S.H., Hanchett, M. ve Ma, C. (2018). Practice environment characteristics associated with missed nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 722-730.
- Paškvan, M. ve Kubicek, B. (2017). Job demands in a changing world of work. İçinde C. Korunka ve B. Kubicek (Eds.), *Job Demands in a Changing World of Work*. Cham: Springer; 25-44.
- Phelan, A., McCarthy, S. ve Adams, E. (2018). Examining missed care in community nursing: across section survey design. *Journal of advanced nursing*, 74(3), 626-636.

- Prem, R., Kubicek, B., Diestel, S. ve Korunka, C. (2016). Regulatory job stressors and their within-person relationships with ego depletion: The roles of state anxiety, self-control effort, and job autonomy. *Journal of Vocational Behavior*, 92, 22-32.
- Prem, R., Ohly, S., Kubicek, B. ve Korunka, C. (2017). Thriving on challenge stressors? Exploring time pressure and learning demands as antecedents of thriving at work. *Journal of Organizational Behavior*, 38(1), 108-123.
- Reason, J. ve Hobbs, A. (2003). *Managing Maintenance Error: A Practical Guide*. London: CRC Press.
- Rehem M.A., Elhamid, M.A. ve Elsalam, Y.A. (2017). Missed nursing care: observation versus perception in selected medical intensive care units. *International Journal of Health, Wellness & Society*, 7(1), 31-47.
- Saqer, T.J. ve AbuAlRub, R.F. (2018). Missed nursing care and its relationship with confidence in delegation among hospital nurses. *Journal of clinical nursing*, 27(13-14), 2887-2895.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. ve Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Test of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research - Online*, 8(2), 23-74.
- Schubert, M., Glass, T.R., Clarke, S.P., Aiken, L.H., Schaffert-Witvliet, B., Sloane, D.M. ve ark. (2008). Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(4), 227-237.
- Silva, J.L. ve Navarro, V.L. (2012). Work organization and the health of bank employees. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 226-234.
- Sochalski, J. (2004). Is more better? The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. *Medical care*, 42(2), 67-73.
- Sönmez, B., İspir, Ö., Türkmen, B., Duygulu, S., ve Yıldırım, A. (2019). The reliability and validity of the Turkish version of the MISSCARE Survey-Patient. *Journal of Nursing Management* (Epub Ahead of Print). <https://doi.org/10.1111/jonm.12865>.
- Stanton, P., Gough, R., Ballardie, R., Bartram, T., Bamber, G.J. ve Sohal, A. (2014). Implementing lean management/Six Sigma in hospitals: beyond empowerment or work intensification?. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(21), 2926-2940.

- Stevens, J.P. (Ed.). (2009). *Applied multivariate statistics for the social science*(5th ed.). London: Routledge.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019, 30 Eylül). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Erişim 25.11.2019, <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,57543/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-haber-bulteni.html>.
- Tubbs-Cooley, H.L., Mara, C.A., Carle, A.C., Mark, B.A. ve Pickler, R.H. (2019). Association of nurse workload with missed nursing care in the Neonatal Intensive Care Unit. *JAMA Pediatrics*, 173(1), 44-51.
- Tubbs-Cooley, H.L., Pickler, R.H., Younger, J.B. ve Mark, B.A. (2015) A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 813–824.
- Tubbs-Cooley, H.L., Pickler, R.H., Mark, B.A. ve Carle, A.C. (2015). A research protocol for testing relationships between nurse workload, missed nursing care and neonatal outcomes: the neonatal nursing care quality study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(3), 632-641.
- Tubbs-Cooley, H.L., Pickler, R.H., Mara, C.A., Othman, M., Kovacs, A. ve Mark, B.A. (2017). Hospital magnet designation and missed nursing care in neonatal intensive care units. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 5–9.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. ve ark. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*, 8, 94–104.
- Willis, E., Harvey, C., Thompson, S., Pearson, M. ve Meyer, A. (2018). Work intensification and quality assurance: missed nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 33(2), 10-16.
- Willis, E., Henderson, J., Hamilton, P., Toffoli, L., Blackman, I., Couzner, L. ve ark. (2015). Work intensification as missed care. *Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work*, 25(2), 118-133.
- Valles, J.H.H., Monsiváis, M.G.M., Guzmán, M., Interrial, G. ve Arreola, L.V. (2016). Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24, Article e2817. Erişim 18.10.2019, <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1462.2817>.

- VanFosson, C.A., Jones, T.L. ve Yoder, L.H. (2018). Monthly variation of unfinished nursing care at the US Army Burn Center. *Burns*, 44(8), 1910-1919.
- Veneziano, L. ve Hooper, J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67-70.
- Villamin, C., Anderson, J., Fellman, B., Urbauer, D. ve Brassil, K. (2019). Perceptions of missed care across oncology nursing specialty units. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), 47-53.
- Zeytinoglu, I., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J. ve Boos, L. (2007). Associations between work intensification, stress and job satisfaction: The case of nurses in Ontario. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 62(2), 201-225.



FORMLAR

EK1: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU AŞAMA 1

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Betül Sönmez danışmanlığında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa yüksek lisans öğrencisi Merve Önal tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları'nın 2018.223.IRB3.156 sayılı onayı ile izin verilen, "İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi" başlıklı araştırmanın birinci aşamasına katılımınız rica olunmaktadır.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN AMACI (Neden böyle bir araştırma yapmaya gerek duyuldu?)

İki aşamadan oluşan bu araştırmanın birinci aşamasının amacı, iş taleplerindeki değişimleri doğrudan ölçmek üzere geliştirilen İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir: Araştırmanın birinci aşaması, İstanbul Avrupa yakasında bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde en az 6 aydır çalışan ve araştırmaya katılmayı Kabul eden **yaklaşık 190 hemşire** ile **yapılacaktır.** Ölçeğin zaman akışı değişmezliğinde değerlendirilmeye hemşirelerin %25'ine (48 kişi) 15 gün süreyle ölçek tekrar uygulanacaktır. Veriler katılımcının çalıştığı kurumda toplanacak olup, veri toplama formunun doldurulma süresi **yaklaşık 10 dakika** olarak öngörülmektedir.

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Herhangi bir risk ve rahatsızlık öngörülmemekte olup günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk taşımamaktadır.

TOPLUMA VE/VEYA GÖNÜLLÜLERE OLASI FAYDALARI

Araştırmanın birinci aşamasının sonunda İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği Türkçeye uyarlanarak literatüre kazandırılacaktır. Bu ölçek ile birlikte yapılan araştırmanın ikinci aşamasının sonunda, iş yoğunlaştırmanın karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerindeki etkisi ortaya konulacaktır. Böylece, hemşire yöneticiler bakımın kalitesinin iyileştirilmesine yönelik yeni önlemler alabilecek, hemşireler tarafından daha nitelikli bakım hizmetleri sunulmasına katkı sağlanacaktır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla ilgili olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacaktır. Tüm veriler, araştırmacılar tarafından sınırlı erişime sahip veritabanında saklanacaktır. Elde edilecek bulgular tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Merve ÖNAL

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa FlorenceNightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım.Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Tarih

Araştırmacının İmzası

Tarih

EK2: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU AŞAMA 2

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa FlorenceNightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Betül Sönmez danışmanlığında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa yüksek lisans öğrencisi Merve Önal tarafından yürütülen, Koç Üniversitesi Etik Kurulları'nın2018.223.IRB3.156sayılı onayı ile izin verilen,“**İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi**” başlıklı araştırmanın ikinci aşamasına katılımınız rica olunmaktadır.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır.Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığımız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

ÇALIŞMANIN AMACI (Neden böyle bir araştırma yapmaya gerek duyuldu?)

İki aşamadan oluşan bu araştırmanın ikinci aşamasının amacı, hemşirelerde iş yoğunlaştırma ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

PROSEDÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir:

Araştırmanın ikinci aşaması, İstanbul’da Avrupa yakasında bulunan kamuya bağlı 500 yatak ve üzeri dört farklı eğitim ve araştırma hastanesinde en az 6 aydır çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yapılacaktır. Bu aşama, İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği’nin, Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketinin ve araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi formunun uygulamasını içermektedir. Bu aşamada çalışmaya **en az 333hemşire**dahil edilecektir. Veriler katılımcının çalıştığı kurumda toplanacak olup, veri toplama formunun doldurulma süresi **yaklaşık 15 dakika** olarak öngörülmektedir.

OLASI RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR

Herhangi bir risk ve rahatsızlık öngörülmemekte olup günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk taşımamaktadır.

TOPLUMA VE/VEYA GÖNÜLLÜLERE OLASI FAYDALARI

Araştırma birinci aşamasının sonunda İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği Türkçeye uyarlanarak literatüre kazandırılacaktır. Bu ölçek ile birlikte yapılan araştırmanın ikinci aşamasının sonunda, iş yoğunlaştırmanın karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerindeki etkisi ortaya konulacaktır. Böylece, hemşire yöneticiler bakımın kalitesinin iyileştirilmesine yönelik yeni önlemler alabilecek, hemşireler tarafından daha nitelikli bakım hizmetleri sunulmasına katkı sağlanacaktır.

GİZLİLİK

Bu çalışmayla ilgili olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, 3. kişilerle paylaşılmayacaktır. Tüm veriler, araştırmacılar tarafından sınırlı erişime sahip veritabanında

saklanacaktır. Elde edilecek bulgular tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir.

Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

ARAŞTIRMACILARIN KİMLİĞİ

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

Merve ÖNAL

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi

Dr. Öğretim Üyesi Betül SÖNMEZ

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa FlorenceNightingale Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

Katılımcı Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası

Araştırmacının İmzası

Tarih

Tarih

EK3: VERİ TOPLAMA FORMU

TANITICI BİLGİ FORMU

Çalıştığınız Birim:

Göreviniz: Hemşire Sorumlu Hemşire Diğer.....

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: K E

Medeni Durumunuz: Bekar Evli

Hemşirelikte Eğitim Durumunuz: SML Önlisans Lisans
 Yüksek Lisans Doktora

Görev Yaptığınız Birimde Çalışma Yılı:

Kurumda Çalışma Yılı:

Meslekte Toplam Çalışma Yılı:

Birimizde Hasta Bakımında Uygulanılan Yöntem: İş Paylaşımı Hasta Paylaşımı Diğer

Bir Vardiyada Baktığınız ORTALAMA Hasta Sayısı: Gündüz vardiyası için
Gece vardiyası için
 Doğrudan hasta bakımı vermiyorum

Çalışma Şekliniz: Sürekli Gündüz Sürekli Gece Vardiya (Gece- gündüz dönüşümlü)

ÇOĞUNLUKLA Çalıştığınız Vardiyanın Süresi: 8 saat 12 saat 16 saat 24 saat Dönüşümlü (... ve ... saat) Diğer...

Genel Olarak Aylık Toplam Çalışma Saatiniz: 160 saat ve altı 161-180 saat 181-200 saat 201-220 saat 221-240 saat 241 saat ve üzeri

Son Bir Ay İçinde İşte Kaç Saat Fazla Mesai Yaptınız?.....

Son 3 Ay İçinde Sağlık Sorunları Nedeniyle İşe Kaç Gün Gitmediniz?.....

Son 3 Ay İçinde Kaç Gün, Hasta İken İşte Çalışmak Durumunda Kaldınız?

İŞ TALEPLERİNİN YOĞUNLAŞTIRILMASI/ARTTIRILMASI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular işinizde son 5 yılda meydana gelen değişimleri belirlemek için sorulmaktadır. Bu sorular **çalışanın yeteneklerini (performansını) sorgulamamakta; işin (veya işverenin) çalışandan beklentisinin artıp artmadığını** değerlendirmektedir. Cevaplarınızı bu doğrultuda **kişiselleştirmeden bu işi yapan tüm kişiler için** değerlendiriniz.

Son 5 yılda...**					
(**Beş yıldan kısa bir süredir çalışıyorsanız, lütfen aşağıdaki maddeleri şuan ki işyerinizde geçirdiğiniz süreye göre cevaplayın)					
Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. ...çalışan, bilgi düzeyini daha sık güncellemek zorunda kalıyor.					
2. ...çalışan, yeni iş ekipmanlarını (cihazlar, programlar vb.) daha sık kullanmak zorunda kalıyor.					
3. ...çalışan, işiyle ilgili yeni uzmanlık bilgi ve becerilerini daha sık edinmek zorunda kalıyor.					
4. ...çalışan, kendini yeni iş süreçlerine giderek daha fazla alıştırmak zorunda kalıyor.					
5. ...çalışan, görevlerini yerine getirmek için giderek daha fazla yeni bilgi edinmek zorunda kalıyor.					
6. ...çalışan, yeni iş akışlarına giderek daha fazla alışmak zorunda kalıyor.					
7. ...çalışan, iş hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını bağımsız olarak giderek daha fazla kontrol etmek zorunda kalıyor.					
8. ...çalışanın mesleki gelişimi, diğer kariyer fırsatlarına açık olmayı giderek daha fazla gerektiriyor.					
9. ...çalışan, yapacağı faaliyetlerin sırasını giderek daha fazla kendi başına belirlemek zorunda kalıyor.					
10. ...çalışan, mesleki kariyerini giderek daha fazla bağımsız olarak planlamak zorunda kalıyor.					
11. ...çalışan, yöneticilere danışmadan daha sık karar vermek zorunda kalıyor.					
12. ...çalışanın, iş akışını (faaliyetler, randevular, molalar vb.) kendi başına planlaması giderek daha gerekli hale geliyor.					
13. ...çalışanın, iş yaşamındaki tanınırlığını (popülarite) sürdürmesi (örneğin ileri eğitim, ağ oluşturma, vb. yoluyla) giderek daha fazla					

bekleniyor.					
14. ...çalışan, işini nasıl yapacağını giderek daha fazla kendisi belirlemek zorunda kalıyor.					
15. ...daha fazla iş, giderek daha az çalışan tarafından yapılmak zorunda kalınıyor.					
16. ...mola vermek gittikçe zorlaşıyor.					
17. ...çalışan, aynı anda iki ya da üç şeyi bir arada yapmak zorunda kalıyor (örneğin aynı anda öğle yemeği yemek, e-posta yazmak ve telefonda konuşmak gibi).					
18. ...görevleri yerine getirmek için yeterli zaman giderek azalıyor.					
19. ...ardı ardına gelen yoğun işler arasında zaman boşluğu bulmak zorlaşıyor.					

KARŞILANMAYAN/VERİLEMİYEN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİ ANKETİ

Bölüm A- Karşılansmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri

Hemşirelik bakım hizmetleri çoğunlukla öncelikler oluşturmayı, birçok talebin zamanında karşılanmasını gerektirmesine karşın, hemşireler bazen hastalarına gereken tüm bakımı veremeyebilmektedir. Size göre, biriminizdeki hemşirelik personeli tarafından, aşağıdaki hemşirelik bakım unsurları (siz de dahil) hangi sıklıkta **gerçekleştirilememektedir?**

Cevabınızı verirken yapılmış olması gerekirken yapılmayanları düşünmelisiniz. Örneğin “hastanın hareket ettirilmesine gerek yoksa” bu verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimi olarak düşünülmemelidir. Servisinizde hiç yapılmayan hemşirelik bakım aktiviteleri olduğunda “Uygun Değil” seçeneğini işaretlemelisiniz.

	Hiçbir zaman Verilmiyor (Yapılmıyor)	Sıklıkla Verilmiyor (Yapılmıyor)	Bazen Verilmiyor (Yapılmıyor)	Nadiren Verilmiyor (Yapılmıyor)	Uygun değil
1.Hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma					
2.Her iki saatte bir hastanın çevrilmesi					
3.Hastanın yemek henüz sıcakken beslenmesi					
4.Kendileri beslenebilen hastaların yemeklerinin hazır edilmesi					
5.İlaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi					
6.Hastanın hayati bulgularının istem edildiği şekilde değerlendirilmesi					
7.Hastanın aldığı çıkardığının takip edilmesi					
8.Gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi					
9.Hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi					
10. Hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi					
11. Hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi					
12. Hastaya ağız bakımı verilmesi					
13. Ellerin yıkanması					
14. Taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme					
15. İsteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması					
16. Her şifte hastanın değerlendirilmesi					

17. Hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirmesi					
18. Çağrı sinyaline/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi					
19. Acil ilaç istemlerinin 15 dakika içinde karşılanması					
20. Verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi					
21. Hastanın tuvalet gereksinimlerine 5 dakika içinde yardım edilmesi					

Bölüm B-Karşılanmayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri

Servisinizde çalışan tüm personel tarafından verilemeyen hemşirelik bakım hizmetlerini düşünerek (bu anketin 1. kısmında işaretlediğiniz gibi) servisinizde hemşirelik bakım hizmetlerinin **VERİLEMEME NEDENLERİNİ** aşağıda belirtiniz. Her madde için bir seçeneği işaretleyiniz.

	Önemli bir neden	Orta düzeyde bir neden	Küçük bir neden	Bakımın verilememesi için bir neden değil
1. Çalışan personel sayısının yetersizliği				
2. Acil hasta durumu (örn. Bir hastanın durumundaki ani değişiklikler)				
3. Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya / ya da çalışılan birimde yoğunluk				
4. Yardımcı ve teknik personel sayısının yetersizliği (örn. Hasta hizmetlisi, teknisyen, ünite sekreterleri vb.)				
5. Serviste deneyimsiz personel sayısının fazla olması				
6. Hasta dağılımındaki dengesizlik				
7. Gerekli olduğunda ilaçların bulunmaması				
8. Önceki şiften veya gönderilen servisten yetersiz hasta teslimi				
9. Diğer sağlık meslek gruplarının gereken bakımı/hizmeti sağlamaması (örn. Hastanın fizik tedavide yürütülmemesi)				
10. Gerektiğinde malzeme/cihazların mevcut olmaması				
11. Gerektiğinde malzeme/cihazların uygun bir biçimde çalışmaması				
12. Ekip üyelerinden desteğin yetersiz olması				

13. Diğer yardımcı/destek bölümleriyle iletişim kopukluğu veya gerginlik				
14. Hemşireler arasında oluşan gerginlik veya iletişim kopukluğu				
15. Doktorlarla/Tıbbi personelle oluşan gerilim veya iletişim kopukluğu				
16. Hemşirenin hemşirelik bakım hizmeti dışındaki herhangi bir nedenle servisten ayrılması veya kendisine ulaşamaması				

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.



ETİK KURUL KARARI

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	10.10.2018
Karar No:	2018.223.IRB3.156
Sorumlu Araştırmacı:	Merve Önal
Araştırma Başlığı:	İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi
Başlangıç tarihi:	15.10.2018
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "**Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu**" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,


Hakan S. Ozer
Başkan

KURUM İZİNLERİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
29/11/2018 08:53 - 16867222 - 604.99 - E.3767



Sayı : 16867222-604.99
Konu : Merve ÖNAL'ın
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)
(İst. Üni. Avcılar Yerleşkesi - Üni. Mahallesi Bağlariçi Cd. No: 7 Pk. 34320 Avcılar / İstanbul)

İlgi : a) 07/11/2018 tarihli ve 71211201-49595 sayılı yazı.
b) 15/11/2018 tarihli ve 14679818-771-21755 sayılı yazı.
c) 19/11/2018 tarihli ve 80929729-604.01.01-35483 sayılı yazı.
d) 21/11/2018 tarihli ve 82998542-771-21995 sayılı yazı.
e) 23/11/2018 tarihli ve 48670771-771-23933 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programına 2701170171 numara ile kayıtlı öğrencisi **Merve ÖNAL'ın**, Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ'in danışmanlığında devam eden "**İş Yoğunlaştırmanın Kaşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi**" konulu tez çalışmasını, kurumumuza bağlı **Bağcılar EAH, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Okmeydanı EAH ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH'nde** yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Hastanelerin ilgi b), c), d) ve e) sayılı yazısı ile Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Dt. Şule TUYGUN

Müdür a.

Başkan Yardımcısı

EKLER:

1- Hastane Görüş Yazısı.

ÜSTÜNLÜK ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI
29.11.2018

PERMİN
İstanbul Sağlık Hizmetleri
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi
10880
Birim Sorumlusu



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAĞICILAR EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
BAĞICILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
21/11/2018 16.21 - 82998542 - 771 - E.21993



Sayı : 82998542-771
Konu : Merve Ünal'ın Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi-Eğitim Birimi

İlgi : 14.11.2018 tarihli ve 3600 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programında 2701170171 numara ile kayıtlı olan öğrenci Merve Ünal'ın Dr. Öğr. Üyesi Betül Sönmez'in danışmanlığında devam eden "**İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi**" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür. Araştırmacının çalışmasına başlamak üzere hastanemiz Eğitim, Ar-Ge Birimi BAPKOM' a başvurması hususunda ;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. SADI KONUK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR.
SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
15/11/2018 15:54 - 14679818 - 771 - E.21755



Sayı : 14679818-771
Konu : Merve ÖNAL'ın Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve ÖNAL'ın, Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ'in danışmanlığında devam eden "*İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi*" başlıklı çalışması, başhekimliğimizce **uygun** görülmüş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Yard.Doç.Dr. Mehmet Emin GÜNEŞ
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
23/11/2018 12:59 - 48670771 - 771 - E.23933



Sayı : 48670771-771
Konu : Araştırma İzni (Merve ÖNAL)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 14.11.2018 tarih ve 16867222-604.01.01-E.3600

İlgide kayıtlı yazıda belirtilen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programına 2701170171 numara ile kayıtlı öğrencisi Merve ÖNAL'ın, Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ'in danışmanlığında devam eden "İş Yoğunlaştırmanın Kaşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi" başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Hakan GÜRBÜZ
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
19/11/2018 17:31 - 80929729 - 604.01.01 - E.35483
0008111152

Sayı : 80929729-604.01.01
Konu : Merve ÖNAL'ın
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 14/11/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-3600 sayılı yazınız.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programına 2701170171 numara ile kayıtlı öğrencisi **Merve ÖNAL'ın**, Dr. Öğr. Üyesi Bettül SÖNMEZ'in danışmanlığında devam eden "**İş Yoğunlaştırmanın Kaşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi**" başlıklı tez çalışmasını, hastanemizde yapmasının uygun olduğu hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Yard.Doç.Dr. Mehmet Emin
GÜNEŞ
Başhekim V.

PATENT HAKKI İZİNİ

27.07.2018

Gmail - About the intensification of job demands scale



Merve Önal <merveonal34@gmail.com>

About the intensification of job demands scale

2 İlet

Merve Önal <merveonal34@gmail.com>
 Alıcı: matea.paskvan@univie.ac.at

12 Haziran 2018 11:57

Dear Dr. Matea Paškvan,

I'm a master student in the nursing management graduate program in Istanbul University Health Sciences Institute. Despite the growing interest in intensification of job demands in our country (Turkey), we don't have a instrument enough to scale it. I found the article you prepared about development and validation of an instrument for assessing intensification of job demands (IDS) in European Journal of Work and Organizational Psychology 24(6), 2015. I also need a similar scale for my research. I ask for your permission to translate the scale into Turkish and to use it in my research. Could you send to me the original scale of IDS, please?

Sincerely,

Merve ÖNAL.

Kubloek Bettina <Bettina.Kubicek@fh-hagenberg.at>
 Alıcı: "merveonal34@gmail.com" <merveonal34@gmail.com>

26 Haziran 2018 10:09

Dear Merve Önal,

thank you for your interest in the IDS. Please find attached the English version of the instrument. I am interested in receiving the Turkish version once you have translated the items. Please keep me updated on your research project.

If you have any questions do not hesitate to contact me.

All the best with your research project

Bettina Kubicek

Von: Merve Önal <merveonal34@gmail.com>
 Datum: Dienstag, 12. Juni 2018 10:57
 An: Matea Paskvan <matea.paskvan@univie.ac.at>
 Betreff: About the intensification of job demands scale

[Ayrıntıları metin gözetim]

ID 8_English-Version.xlsx
12K

27.07.2018

Gmail - Fwd: Misscare Survey-Turkish form



Merve Önal <merveonal34@gmail.com>

Fwd: Misscare Survey-Turkish form

BETÜL SÖNMEZ <betul.sonmez@istanbul.edu.tr>
Alici: merveonal34@gmail.com

26 Temmuz 2018 11:37

----- Forwarded message -----

From: Kalisch, Bea <bkalsch@med.umich.edu>
Date: 2018-07-26 1:45 GMT+03:00
Subject: Re: Misscare Survey-Turkish form
To: BETÜL SÖNMEZ <betul.sonmez@istanbul.edu.tr>You have my permission to use one or both versions of the MISSCARE Survey
Good luck with your study
BEA KALISCH

Sent from my iPhone

On Jul 22, 2018, at 12:03 PM, BETÜL SÖNMEZ <betul.sonmez@istanbul.edu.tr> wrote:

Dear Professor B. Kalisch,

I am Betül. I am working with Sergül Duygulu in the Turkish adaptation study of Misscare Survey-Patient.

My master student Merve Önal, she sent to you an e-mail, wants to use Misscare Survey-Turkish form in her master thesis study. When you give us written permission, we will be able to start the study process.

If you want us to do the Turkish adaptation of the scale again, we can do it.

We ask you to allow the use of your scale. I am very happy to return to me or Merve Önal's mail.

Thank you very much.

Best regards,

Betül SÖNMEZ, Assistant Professor
Istanbul University-Cerrahpasa Florence Nightingale Faculty of Nursing
Department of Nursing Management
Phone: + 90 212 440 00 00 (27042).....
Electronic Mail is not secure, may not be read every day, and should not be used for urgent or sensitive issues

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İŞ YOĞUNLAŞTIRMANIN KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI İLE İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 10 BENZERLİK ENDEKSİ	% 6 İNTERNET KAYNAKLARI	% 2 YAYINLAR	% 9 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
2	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	% 1
5	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<% 1
6	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Soyadı	Önal
Doğ.Yeri	İstanbul	Doğ.Tar.	27.01.1995
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	30788283852
Email	merveonal34@gmail.com	Tel	05436035426

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Fakültesi	2017
Lise	Zühtü Kurtulmuş Lisesi	2013

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	SBÜ Dr. Sadi Konuk EAH	2017-Halen
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) YÖKDİL Puanı
İngilizce	İyi	Orta	İyi		76,25

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) ALES Puanı	81,15	82,49	72,37

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programı (Word, Excel, Power Point)	İyi
SPSS	Zayıf

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

- Sönmez, B., İspir, Ö., Önal, M. ve Emiralioğlu, R. (2019). Turkish psychometric properties of the Innovative Behavior Inventory and Innovation Support Inventory: A model analysis on nurses. *Nursing Forum*, 54(2), 254-262.
- Sönmez, B., Önal, M. ve Yıldız, G. (2019). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kariyer değerleri ve kariyer geleceği arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 126-134.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak

