

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİN ADI

CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞ ANALİZİ

HAZIRLAYAN

Songül AKBAŞ GÖKDUMAN

Öğrenci No: 164003082

TEZ DANIŞMANI

Yrd.Doç.Dr. Esra UĞUR

İSTANBUL, 2016

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

TEZİN ADI

**CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞ ANALİZİ**

HAZIRLAYAN

Songül AKBAŞ GÖKDUMAN

Öğrenci No:164003082

TEZ DANIŞMANI

Yrd.Doç.Dr. Esra UĞUR

İSTANBUL, 2016

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ




Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Songül Akbaş Gökduman Öğrenci No : 132038037
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 11.11.2016
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Esra Uğur Tez Savunma Saati :14.00

Tez Konusu : "Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Esra Uğur (Acibadem Üniv.)	Kabul	
Prof. Dr. Birsen Yürtügen	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Özlem Yazıcı	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Derya Beydağ		

ÖZET

Hemşirelerin sayıca yoğun olan sağlık personeli grubu olmaları nedeniyle hemşirelik uygulamalarının verimli ve etkili düzeyde sağlanabilmesi ve yönetilebilmesi için iş analizlerinin yapılması gerekmektedir. Bu çalışma; Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin iş analizlerini yapmak amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır.

Veriler bilgisayar ortamında Microsoft excell programının 2010 versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelik girişimlerinin ağırlıklandırılmasında geometrik ortalama ve analitik network process (ANP) yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada, İş Analizi Formu geliştirilmiş, iş tanımı yapılmış ve iş gerekleri belirlenmiştir. Çalışmanın verileri 22 Şubat-30 Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde cerrahi servis hemşirelerin uygulamaları belirlenerek hemşirelik girişimleri listesi oluşturulmuştur. Hemşirelik girişimleri listesinde bulunan işler 10 hemşire için ayrı ayrı ölçümü yapılmıştır. Girişimlerin ortalama süreleri, tekrarlanma sıklıkları ve uzman görüşü doğrultusunda belirlenen faaliyet gruplarının, toplam işe yüzde olarak etkisi hesaplanmıştır. En fazla zaman dilimini hemşirelik kararı ile uygulanan faaliyetler almıştır. ANP yöntemi ile hemşirelik girişimlerinin önem ve iş yükünden etkilenme ağırlıklandırmasının yapılması için Cerrahi Kliniği Hemşirelik Girişimleri Listesi II oluşturulmuştur. ANP'de çalışma süresinin %41.69'u kişisel bakım aktiviteleri için önerilirken, gözlem ile yapılan ölçümlerde bu oran %9.29 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre hasta sayısı arttıkça, hemşirelerin kişisel bakım aktivitelerine yeterince zaman ayırmadıkları ve bunun için ayırmaları önerilen zaman dilimini hasta bakım faaliyetlerine, eğitim faaliyetlerine, servis işleyişi ve yönetsel faaliyetlere kaydirdiklerini göstermektedir.

Sonuç olarak; Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş tanımı yapıp iş gerekleri belirlenmiştir. Hemşirelerin iş yüklerinin fazla olduğu saptanmıştır. Bakımın kalitesini artırmak için tüm kliniklerde çalışan hemşirelerin iş analizlerinin yapıp iş yüklerinin belirlenmesi ve hasta/hemşire oranının ayarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş Analizi, İş Yüğü, Cerrahi Hemşiresi

ABSTARCT

As a result, work description on the whole work were calculated. The largest time period occupied by activities which were redirected by nurses. Surgical Clinics Nursing Interventions List II was created with ANP method in order to calculate the importance and cumulative influence which resulted from the workload of the nursing interventions. In ANP, 41.69% of the working time was suggested for personal care activities, whereas this rate was calculated 9.29% in measurements obtained from observations. According to this result, it was found that as the number of patient increase the nurses could not save enough time for personal care activities, and they shifted the time period for these activities to patient care activities, education activities, clinical procedures and managing activities.

Nurses occupy the dense population of health personnel work analysis must be done in order to provide and manage efficient and effective nursing care. The aim of the study is to evaluate the work analysis of the nurses in Yedikule chest diseases and chest surgery education and research hospital in a descriptive and analytic manner.

The data were analyzed with Microsoft excel version 2010. Geometric mean and analytic network process (ANP) methods were used in the cumulating of the nursing interventions. In the study; work analysis form was developed, work description was made, and work requirements were defined. Data were collected between February 22nd and June 30th of 2016. The nursing interventions list was created by defining the applications of the nurses working in the surgical clinics of Yedikule chest diseases and chest surgery education and research hospital. The interventions in the nursing work list were measured independently for 10 nurses. The mean time and the frequencies of the interventions, and the effect in percentage of each work groups which were determined by the opinion of the specialist and working requirements of the nurses working in the surgical wards were defined. It was found that the workload of the nurses was great. In order to increase the quality of care, it was suggested to determine the workload of the nurses working in each ward by doing work analysis and to adjust the patient/nurse rate.

Keywords: Work Analysis, Workload, Surgical Nurse

ÖNSÖZ

Teknolojinin hayatımıza girmesiyle bireyler gibi kurumlarda da değişimler görölmeye başlamıştır. İş analizi, belirli bir işin en küçük parçalarıyla ayrıntılı olarak tanımlanıp incelenmesi sürecidir. Sağlık kurumlarında personel istihdamı ile personel iş yükü her zaman dengeli olmamaktadır. Hemşireler sağlık hizmetlerinde en geniş yeri tutan meslek üyeleridir. Gerçek hemşirelik gereksinimi, hasta bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesine dayanarak, hemşirelik iş yükünü belirleyecek bazı sayısaldeğerlerin elde edilmesidir.

İş analizi yöntemleri ne kadar geniş bir örnekleme ve her alana özel olarak uygulanırsa o kadar kuvvetli sonuçlar elde edilecektir. Bu konu ile ilgili yeterli sayıda araştırmanın olmaması bu çalışmanın başlamasında önemli bir faktör olmuştur. Bu çalışma; bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin iş analizlerini yapmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmam süresince eleştiri ve fikirleriyle bana rehberlik eden ve büyük destek veren danışmanım Yrd.Doç.Dr. Esra UĞUR 'a, eğitim hayatım boyunca benden bilgilerini esirgemeyen tüm hocalarıma, İstatistik aşamasında ve tezin düzenlenmesinde desteğini esirgemeyen klinik doktorumuz Doç. Dr. Hasan AKIN'a, yaşamımın her anında yanımda olan dostlarıma benden ilgi, desteklerini eksik etmeyen sevgili aileme ve eşime teşekkür ederim.

BEYAN

Bu belge ile, tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağımı gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.

Adı Soyadı:

Songül AKBAŞ GÖKDUMAN

İmza



İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
<u>1.GİRİŞ</u>	1
<u>2. GENEL BİLGİLER</u>	4
<u>2.1 İş Analizi</u>	4
<u>2.1.1 İş Analizi Amacı</u>	6
<u>2.1.2 İş Analizin Tanımı ve Gereklilikleri</u>	8
<u>2.1.3. İş Analizi Faydaları</u>	10
<u>2.1.4 İş Analizinin Taşınması Gereken Özellikler</u>	11
<u>2.2 İş Analizi Süreci Aşamaları</u>	11
<u>2.2.1. İş Analizi Hazırlık Aşaması</u>	11
<u>2.2.2. İş Analizi Ekibinin Oluşturulması</u>	13
<u>2.2.3. İş Analizi Yöntemleri</u>	13
<u>2.2.4. İş Analizinde Verilerin Toplanması</u>	16

<u>2.3. İş Değerleme ve Metotları</u>	18
<u>2.4 İş Yükü</u>	24
<u>2.5 Hemşirelikte İş Yükü ve İş Analizi</u>	26
<u>3. GEREÇ YÖNTEM</u>	30
3.1 Araştırmanın Şekli	30
<u>3.2 Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri</u>	30
<u>3.3 Araştırmanın Evreni Örneklemi</u>	30
<u>3.4 Verilerin Toplanması</u>	31
<u>3.4.1 Veri Toplama Formlarının Hazırlanması</u>	31
<u>3.4.2. Uygulama</u>	33
<u>3.5 Verilerin Değerlendirmesi</u>	35
3.6 Araştırmanın Etik Boyutu	35
<u>4. BULGULAR</u>	36
4.1 İş Analizine Ait Bulgular	38
4.2 İş Yüküne Ait Bulgular	44
<u>5. TARTIŞMA</u>	71
5.1 İş Analizine Ait Tartışma	71
5.2 İş Yüküne Ait tartışma	72
<u>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</u>	75
<u>KAYNAKLAR</u>	76

EKLER

ÖZGEÇMİŞ

TABLO, ŞEKİL VE GRAFİK LİSTESİ

	Sayfa
	No
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	35
Tablo 4.2. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitimlerine Katılma Durumları	36
Tablo: 4.2.1 Hemşirelik Kararı İle Uygulanan Faaliyetler	44
Tablo 4.2.2. Hekim Kararı İle Uygulanan Faaliyetler	49
Tablo 4.2.3 Hekim ile Hemşirenin Ortak Kararı İle Uygulanan Faaliyetler	51
Tablo 4.2.4. Hasta Bakım Faaliyetlerinde Gruplama	53
Tablo 4.2.5. Dolaylı Bakım Faaliyetlerinde Gruplama	56
Tablo 4.2.6. Eğitim Faaliyetlerinde Gruplama	7
Tablo 4.2.7. Servis İşleyişi ve Yönetmelik Faaliyetlerinde Gruplama	58
Tablo 4.2.8. Kişisel Bakım Aktivitelerinde Gruplama	60
Tablo 4.2.9. Cerrahi Bölümlerde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Ortalama Süreleri	61
Tablo 4.2.10. Cerrahi Kliniği Hemşirelik Girişimlerinin Listesi II	63
Tablo 4.2.11. ANP Yöntemi ile Cerrahi Kliniği Hemşirelik Girişimleri Listesi II'de Yer Alan Kriterlerin İş Yüğü Önem Derecesine Göre Sıralaması	64
Tablo 4.2.12. ANPYöntemi ile Cerrahi Kliniği Hemşirelik Girişimleri Listesi II'de Yer Alan Kriterlerin İş Yüğü Ağırlıklandırılması Listesi	65
Tablo 4.2.13. ANP Yöntemi ile İş Yüğü'nün Cerrahi Klinik Hemşirelik Girişimleri Gruplarının Ağırlıklandırılması	67

Tablo 4.2.14. Cerrahi Klinik Hemşirelik Girişimleri Gruplarının Süre Ölçüm ve ANP Ağırlıklandırmasına Göre Karşılaştırması	68
Şekil 2.3.1. ANP Ağ Sürecinin Model Yapısı	23
Şekil 2.4.1 İş Yüküne Etki Eden Faktörler	25
Şekil 3.4.2. Uygulama Adımları	33
Grafik 4.2.1 Faaliyet Türüne Göre Harcanan Toplam Süre (Sn)	52
Grafik 4.2.2. Cerrahi Bölümlerde Hemşirelik Girişimlerinin Ortalama Sürelerin Ağırlık Oranları	62
Grafik 4.2.3. ANP Yöntemi ile Cerrahi Kliniği Hemşirelik Girişimleri Listesi II'de Yer Alan Faaliyetlerin İş Yükü Ağırlıklandırmasının Önem Derecesine Göre Sıralaması	66
Grafik 4.2.4. Hemşirelik Girişimleri Gruplarının ANP Yöntemi İle Ağırlıklandırması	68
Grafik 4.2.5. Hemşirelik Girişimleri Gruplarının Süre Ölçüm ve ANP Ağırlıklandırmasına Göre Karşılaştırması	69

1.GİRİŞ

Son yıllarda küreselleşme olgusu ile birlikte teknoloji ağırlıklı üretim sisteminin kullanılması, işletmelerin birçok alanda uzman desteği alması toplumun ihtiyaç ve beklentilerinin artmasına ve işletmeleri değişime zorlamıştır. Değişime ayak uydurabilmek için işletmeler örgütteki işleri yeniden yapılandırmak, işe uygun elemanları seçmek ve istihdam etmek, onları gerektiği gibi eğitmek, performanslarını değerlendirmek için yöneticilerin her işin özelliğini bilmesi gerekir (1).

İş analizi, belli bir işletmede yapılmakta olan işler hakkında gerekli bilgilerin toplanması, değerlendirilmesi ve örgütlenmesidir. Diğer bir tanımıyla, işletmede yapılacak her bir işin niteliği için genel durumu ve özellikleri, işin yapılacağı çevre ve çalışma koşulları hakkında bilginin toplandığı, toplanan verilerin sistematik şekilde incelendiği, değerlendirildiği ve bunlara ilişkin bilgilerin yazılı hale getirildiği bir süreçtir (2). İş analizi, bilgilerin doğru ve tam toplanarak iş tanımının doğru yapılmasını sağlar. Aynı zamanda iş analizi ile işi yapacak olan kişilerin sahip olması gereken özellikler de belirlenmiş olur (3).

İş, bir kişinin faaliyetlerini oluşturan görevlerin toplamı, görev ise belirli bir amaca ulaşmak için, fiziksel ve zihinsel çaba gerektiren sorumluluklar işin bir bölümü olarak tanımlanır. Bu durumda iş kavramı tanımlanırken, görev ve sorumlulukların tamamı ele alınır (3).

İş analizi, kurumda çalışan kişilerin neyi nasıl yaptığını belirler. İşletmelerdeki mevcut durum iş analizleri sayesinde ortaya çıkar. Bu sayede yöneticilerin yeni hedefler belirlemesine ve belirlenen hedeflere ulaşmasına yardımcı olur, verimlilik açısından kalite, maliyet, çalışanın tatmini gibi konularda daha rasyonel karar alınmasını sağlar (4).

Örgüt faaliyetlerinin etkinliğinin ve verimliliğinin sağlanması açısından, örgütün her biriminde gerçekleştiren faaliyetleri oluşturan işler ve birbirleri ile ilişkilerinin saptanması gerekir. Bu nedenle örgütlerde işlere ilişkin çeşitli ayrıntı ve özellikleri saptamak amacı ile yapılan iş analizi çalışmalarına gerek duyulmaktadır (3).

Teknolojik değişimler sağlık sektörünü de direk etkilemekte ve yeni uzmanlık sağlamaktadır. Bu şartlar altında salık sektörünün yeniden tasarlanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Sağlık kurumları insana hizmet veren örgütler olduğundan, hedeflerine ulaşılabilmeleri ve amaçlarını gerçekleştirebilmeleri insan kaynakları sisteminin başarısına bağlıdır. İşin sınırlarının tam olarak bilinmemesi çalışanlarda gerginliğe ve isteksizliğe neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumları, iş analizi yöntemi ile doğru, ayrıntılı ve güncel iş bilgisini elde etmelidirler (5).

Sağlık hizmetlerinin en önemli kaynağı insandır. Sağlık hizmetlerinin kalite ve niteliği insan kaynağının doğru kullanımı ile mümkün olmaktadır. İnsan kaynakları veya insan gücü; bir sektörde çalışanlara verilen genel ve tanımlayıcı bir isimdir. Hasta düşmeleri, yatak yaraları, ilaç hataları, hastane enfeksiyonları ve hastanede ölüm oranlarının artmasına neden olan olumsuz faktörlerle kurumsal düzeyde istihdam yetersizliği arasındaki ilişkiler uygun sayı ve nitelikte hemşire işgücünün önemini açıkça vurgulamaktadır. Hemşirelik iş gücünün giderek artmakta olduğunu ve bunun sonucu olarak, sağlık hizmetinde kalitenin sağlanması zorlaşacağına dikkat çekmektedir. Çalışan kaynağının giderek azalması; aynı işin daha az sayıda çalışanla sürdürülmesi, dolayısıyla çalışanların iş yüklerinin artmasıdır. İş yükünün artması, işin niteliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelik iş yükünün hasta bakımına olan olumsuz etkisi nedeniyle, hasta güvenliğinin sağlanmasıdaki en önemli unsurlardan biri ve belki de en önemlisi, nitelikli ve yeterli sayıda sağlık çalışanıdır (6).

Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hataların büyük kısmının kişilere değil, sisteme bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında, hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi, sağlık sisteminin öncelikleri arasında yer almaktadır. Sağlıkta kaliteyi sağlamak için, sağlık politikalarının; sağlık bakımı alanlar, sağlık çalışanları ve sağlık bakımı veren kurumların, uygulamalarını düzenlemek, geliştirmek için uygun şekilde oluşturulması gerekmektedir (7).

Hemşire insan gücü planlaması, birimlerde belirli bir süre içinde, sağlık hizmeti alan bireylere gerekli bakımın sağlanabilmesi için yeterli sayıda hemşire bulundurulmasını gerektirmektedir. Yeterli hemşire sayısını hesaplamak için hasta sayısı yanında hemşirelik dışı işlerinde göz önünde bulundurulması gerekmektedir (8).

Hemşire insan gücü planlamasında geleneksel yöntem olarak da adlandırılan yatak- hemşire oranları, ünitelerde minimum düzeyde hasta bakımı için gerekli hemşire sayısı olarak belirtilmekle birlikte minimum düzeyde hasta bakımının nelerden oluştuğu açıklanmamaktadır (9).

Bakım kalitesini artırmak için tüm servislerde çalışan hemşirelerin iş analizlerinin yapılarak iş yüklerinin belirlenmesi ve hasta/hemşire oranının ayarlanması gerektiği önerilmektedir (5). Erigüç ve Şenel Tekin iş analizi ile ilgili bir çalışmalarında; hemşirelik hizmetleri yürütülürken ve yönetilirken görev çakışmaları olduğunu belirlemiştir (3). Fakat iş analizinin nasıl yapılacağı ile ilgili elde bulunan veriler ve yapılan akademik çalışmalar yeterli değildir. Yapılan iş analizi yöntemleri ne kadar geniş bir örnekleme ve her alana özel olarak uygulanırsa o kadar kuvvetli sonuçlar elde edilecektir.

Bu çalışma; bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin iş analizlerini yapmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Analizi

İşletmelerde önceden belirlenen amaçların gerçekleştirilmesi için çalışanlar ve yaptıkları işler, bölüm, birim, departman gibi çeşitli adlarla anılan gruplara ayrılmışlardır. İşletme faaliyetlerinin etkinliği açısından bu grupların sınırlarının belirlenmesi, özelliklerinin bilinmesi ve görevlerinin tanımlanması gerekmektedir. Bunun için de her birimde gerçekleştirilen faaliyetleri oluşturan işler ve birbirleri ile ilişkileri saptanmalıdır. İşletmelerde işlere ilişkin çeşitli ayrıntıları ve özellikleri saptamak amacıyla yapılan iş analizi çalışmalarına bu nedenle gerek duyulmaktadır (9).

İş analizi, bir işin en önemli yönlerini ortaya çıkararak o işi tanımlama ve çözümleme sürecidir. İş analizi faaliyetleri işletmelerdeki, işlerin içerdiği görev, sorumluluklarını, sistemli faaliyetlerini ve bunları gerçekleştirebilmek için gerekli çalışma koşullarını belirlemeye yönelik çabalardan oluşur (3, 4, 7). İş analizi, belirli bir işin en küçük parçalarıyla ayrıntılı olarak tanımlanıp incelenmesi sürecidir. İşletmenin bünyesinde yer alan ve birbirinden farklı tüm işlerle ilgili bilgilerin toplanması, değerlendirilmesi ve örgütlendirilmesidir. İş analizinde işi yapan personel değil, sadece işin kendisi analiz edilir (9).

İş analizi çalışmaları, uzun yıllardan bu yana farklı yönetim yaklaşımları içerisinde çalışma sistemleri ile ilgili olarak daha fazla bilgi toplayarak uygulanan bir gelişme göstermiştir (5).

İş analizi çalışmalarında bilimsel metotların uygulaması Fredrick W. Taylor' la başlamıştır. 1880'li yılların başlarında Taylor, iş görenlerin becerilerini artırmak amacı ile iş analizi çalışmalarına başlamıştır. İş analiz etmeye ve geliştirmeye yönelik bu girişimler, Taylor tarafından Bilimsel Yönetim Yaklaşımı olarak adlandırılmıştır. Taylor bu yaklaşımının temelini, bir iş görenin yaptığı işin temel bölümlere ayrılması ve işin yapılmasında etkili olmayan hareketlerin belirlenerek elimine edilmesi oluşturmaktaydı.

Taylor yaklaşımının bir sonraki aşaması, işin başarılması için gereken hareketlerin birkaç tecrübeli iş gören tarafından nasıl gerçekleştirildiğinin saptanması ve bu hareketlerin aldığı zamana bağlı olarak, bu hareketlerin gerçekleştirilmesi için gerekli olan en hızlı ve en iyi metodu seçmektir (10). Bilimsel yönetimin kurucusu olan Taylor'a göre; etkin bir yönetim, gerekli görevlerin analizi, bireylerin en güçlü niteliklerinin belirlenmesi ve görev gereklerinin insan yetenekleri ile eşleştirilmesi yolu ile iş dağılımlarının yapılandırılması sonucu gerçekleşecektir (11-12). İş analizinin temelini oluşturan bu yaklaşım ile birlikte, mevcut işlerin analizine yönelik bir yaklaşım gelişmiştir.

Frank Gilbreth tarafından, hareket ve mikro-hareket çalışma kavramları geliştirilmiştir. F. Gilbreth' in insanların işleri kendilerine özgü yöntemlerle gerçekleştirdiği geleneksel usuller yerine; gözlem ve araştırmaları ile bir görevi yapmanın en iyi metodunu bulmaya yönlendirmiştir. Gilbreth, hangi hareketlerin en kolay ve en az yorucu olduğunu belirlemeye çalışan, hareket etüdü çalışmasına önem vermiştir. Gilbreth' in ilk araştırmaları, resimlerle desteklenmiştir. Ancak, Gilbreth'in asıl katkısı, analiz tekniklerinde hareketli resim kamerası kullanana kadar ortaya çıkmamıştır. Hareketli film tekniği kullanan ilk mikro-hareket analizi çalışma tekniği, Gilbreth' e aittir (12,13).

Devam eden yıllar, adı geçen yaklaşımların, mevcut işlere uygulanması çabaları devam ederken, bu zaman diliminde, özellikle, üretim sektöründe iş görenlerin verimliliklerinin arttığı gözlenmiştir. İş araştırmasına artarak devam eden bu ilgi, daha iyi düzenlenmiş ve daha gelişmiş tekniklerin ortaya çıkmasına neden olmuş ve iş geliştirme programları ilerledikçe, görevlerin yapısı da değişmeye başlamıştır. Bu değişimin yakalanması için, iş görenler görevlerini spesifik yöntemlerle yapacak şekilde eğitilmişlerdir. Sonuçta, görevler ve yöntemler daha standart hale gelmeye başlarken, buna bağlı olarak daha fazla uzmanlaşma ortaya çıkmıştır (11-13). Geleneksel anlayış ile iş analizi, mevcut işlerin analiz edilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla yönelik olarak yapılırken; son dönemde iş analizi kavramı geleceğe yönelik iş tasarımlarının yapılması ve stratejik gelişmelerin planlanması amacıyla kullanılmaya başlamıştır(13).

Daha sonraki yıllarda (1950-1960), kabul gören Neo-Klasik Yönetim yaklaşımında da bilimsel inceleme ve araştırmalara dayalı iş analizi çalışmalarının olması dikkat çekicidir. Neo-klasik yönetim yaklaşımı da, bilimsel yönetimin ilkelerine dayandığı için iş analizi kavramını ele alan bir yaklaşımdır. Bu dönemde bilimsel inceleme ve araştırmalara dayalı iş analizi çalışmalarının gerçekleştirilmesi, insan unsurunun ele alınması ile yakından ilgilidir. İnsanı temel alan bu yaklaşımda, işi oluşturan görevlerin belirlenmesinin yanı sıra bu görevlerin çalışanların tatmini ile ilişkileri araştırılmaktadır (14)

Klasik yönetim yaklaşımında olduğu gibi, iş analizi neo-klasik yönetim yaklaşımında da rasyonellik, etkinlik ve verimlilik konusu önemli bir yer tutmuş, ancak bunlara ek olarak iş tatmini ve çalışanların geliştirilmesi konuları da ele alınmıştır. 1970'li yıllar ve daha sonraları 1980'lerde modern yönetim yaklaşımları ve bunların uzantısı olarak gelişen yeni yönetim yaklaşımları ve araçları içinde iş analizi süreçlerin yeniden tasarlanması amacı ile kullanılmaya başlanmıştır (13,14).

1980 yılından sonra ortaya çıkan gelişmeler ise, beraberinde bilgi işleme teknolojisi, insani değerler, kişilik, kalite, grup çalışması, sürekli gelişme gibi kavramları getirmiştir. Bu dönemde, organizasyonların tüm faaliyetleri rekabet ve müşteri tatmini üzerine yoğunlaşmıştır. Ayrıca, bu yaklaşım kapsamında, işletmelerin hedeflerine ulaşabilmesi için uygulanmakta oldukları tüm iş yapma usulleri, teknikleri ve düşünce tarzlarının "süreç odaklı" olarak yürütülmesine, insanların fiziksel ve zihinsel tepkileri hakkında belirlemeler yapmayı amaçlayan araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu dönemde, işlerin yeniden tanımlanması, tasarlanması ve süreçler halinde gruplandırılması çalışmalarında iş analizi bilgilerine ihtiyaç duyulduğu gerçeği yeniden gündeme gelmeye başlamıştır. Çünkü günümüzde yeniden yapılanma bağlamında sık sık gündeme gelen süreç odaklı değişimlerin yapılabilmesi için işletmelerde yapılan faaliyetlerle ilgili analizlerin ya da en azından mevcut durumun saptanmasına yönelik analizlerin yapılması gerekmektedir (14).

2.1.1. İş Analizi Amacı

Psikoloji, koordinasyon, emir-komuta ve denetimin temel dayanağını oluşturur. İş analiziyle elde edilen bilgilerin kullanım amaçları aşağıdaki şekilde sıralanabilir (15).

- İnsan kaynakları planlamasına yardımcı olmak, gelecekte duyulabilecek işgücü ihtiyacını ve bu işgücünün özelliklerini bilmek,
- Personelin işine ilişkin yaşadığı belirsizlikleri azaltmak İşe alma kararlarını verirken kullanılacak kesin ve açık kriterler oluşturmak,
- Performans değerlendirme sisteminin temelini oluşturan iş bilgisini sağlamak,
- Her bir işe ve pozisyona ilişkin bilgileri net biçimde açıklayarak buralarda çalışacak kişilerin kariyer planlarının sağlıklı biçimde yapılmasını sağlamak,
- İşler arasındaki ilişkilerin ve iş yükü dengelerinin kurulmasına yardımcı olmak,
- İş performansını etkileyen olumsuz çalışma koşullarını ortadan kaldırmak ve iş ortamını geliştirmek,
- Ücretlendirme sistemi açısından her bir işin görece önemini ortaya çıkmasını sağlayacak temel bilgilere ulaşmak,
- Ücretlendirme ve performans değerlendirme süreçleri için iş grupları oluşturulmasına yardımcı olmak,
- İş ve işçilere ilişkin yasal düzenlemelerin yapılmasında gerekli verileri sağlamak
- İşin yalınlaştırılmasını sağlamak ve yapım metotlarını belirlemek,
- Üretim standartlarını, iş görenin üretkenliğini ve verimliliğini artıracak şekilde düzenlemek,
- İşletmelerde yetki ve sorumluluk dağılımını gerçekleştirmek,
- Şu anda ya da gelecekte ortaya çıkabilecek eğitim ihtiyacını tespit etmek,
- İş ve iş görenin yasal düzenlemeleri konusunda gerekli verileri sağlayacak kayıt ve istatistiklere temel olmak,
- Çalışma koşullarını iyileştirmek,
- İş etkileyen sosyo-psikolojik faktörleri tespit etmek,

- İş güvenliği önlemlerinin alınmasını ve denetiminin sağlıklı yapılmasını sağlamak,
- İşgücünü etkin kılacak zaman etüdü faaliyetleri ile üretim aşamasının daha doğru programlanmasını sağlamak.

2.1.2. İş Tanımı ve Gereklere

İş analizi sonucu toplanan verilerin sistematik biçimde tablo halinde getirilen içeriğinde görev, sorumluluk ve çalışma koşullarının açıklandığı bir çizelgedir. İş analizinde toplanan veriler iş tanımı ile bilgiler sistematik şekilde tablo halinde sunulmaktadır. İş tanımı formunda bulunması gereken maddeler aşağıda sıralanmıştır. Bunlar; (4,5,10,16, 17).

İşin tanımı: İşin unvanı, bağlı bulunduğu birim, işyeri ve işin kodu gibi bilgiler bulunmaktadır.

İş görevleri: İşin içerdiği görevlerin nasıl yapılacağına yönelik çok ayrıntı içermeden işlerin amaçlarının yapılaş sırasına göre verildiği bölümdür. İşi oluşturan görevler listeleme biçiminde belirtilirken, birincil, ikincil veya periyodik görevler olarak ayrılabilir ve bu görevlerin ne kadar zaman aldığı belirlenerek görevlerin niteliği ve göreceli önemleri tespit edilir.

Çalışma koşulları: çalışma koşulları kapsamındaki fiziksel ve sosyal çevresi çalışanın motive olması, iş tatmini açısından önemlidir. Yasalarla da çalışanın çalışma koşullarının düzenlemesi şartı zorunluluk haline getirilmiştir. Çalışma koşullarının çalışanın sağlığını ve güvenliğini tehdit edecek iş tehlikeleri, çalışma saatleri gibi faktörler belirlenmelidir.

İş analizinin devamında iş gerekleri kavramı karşımıza çıkmaktadır. İş gerekleri iş tanımından farklı olarak işi gören bireyin sahip olması gereken yetenek ve becerileri içermektedir. İş tanımında yapılacak işin özelliğini verirken iş gerekleri çalışanda aranacak işi yapmaya uygun bilgi, beceri, fiziksel ve zihinsel yetenekleri içermektedir (16).İş gerekleri 3 ana başlık altında incelenmektedir.

1) Yetenek gerekleri; Bir işin başarılmasında öncelikli olarak çalışandan beklenen işi yapmaya yatkın yani yetenekli olması yönündedir. İşin başarılmasında anahtar görevi görmektedir. Yetenek gerekleri içinde bulunan özellikleri sıralayacak olursak (5,17);

Öğrenim: İş yerine getirmek için gerekli eğitim düzeyi, mesleki, teknik ya da hizmet içi eğitimleri içermektedir.

Deneyim: Yapılan işin başarılması için gerekli iş öncesi ve sonrası tecrübeyi içermektedir.

İlgi ve beceri: İşin gereklerine ek olarak bireyin işi başarmasına katkı sağlayacak bilgi ve beceri ifade edilmektedir.

İnisiyatif ve Yaratıcılık: İş sırasında karşılaşılan problemlere çözmeye yönelik yaklaşım ifade edilmektedir.

2) Çaba Gerekleri

Yapılan işe uygun fiziksel enerji, yaratıcılık, karar verme, öngörü, güç ve emek çaba gerekleri olarak tanımlanmaktadır (18).

Fiziksel çaba: Çalışanın işi yaparken harcadığı bedensel enerji olarak tanımlanmaktadır.

Düşünce çabası: Karmaşık işlerin çözümünde karar verme, inisiyatif kullanma ve sorun çözme gibi çabalar tanımlanmaktadır.

3) Sorumluluk Gerekleri

Bir işin yapılmasını sağlamak adına alınan sorumluluk ve bilincin var olması olarak tanımlanmaktadır. Sorumluluk gerekleri aşağıdaki konuları kapsamaktadır (4).

Diğer Kişilerin Korunması Sorumluluğu: İşin yapılması sırasında sorumluluk aldığı çalışanın istenmeyen durumlarda korunmasıdır.

Mali Sorumluluk: İşin yapılmasında oluşacak hatalardan doğan ekonomik zararlar nedeniyle meydana gelen sorumluluktur.

Malzeme ve Donanım Sorumluluğu: İşte kullanılan ve gözetimi yapılan malzeme ve araçların amaca uygun, etkin ve verimli olarak kullanılması sorumluluğudur.

Gözetim Sorumluluğu: Yönetim kadrosu için geçerli olan işin doğru verimli yapılmasını sağlama sorumluluğudur. Yöneticiler çalışanın uygun fiziki koşullarda etkin ve verimli çalışmasını sağlamak uygun iş ortamı oluşturulmalıdır. (10).

2.1.3. İş Analizi Faydaları

Geliştirilmiş olan bazı personel yönetim teknikleri, iş unsurunu ele alıp çeşitli yönleriyle incelemeye ve açıklığa kavuşturmaya yarar. Bu tekniklerden birisi de hiç kuşkusuz iş analizidir. Diğer önemli faydaları ise (19) ;

1) Diğer İnsan Kaynakları Fonksiyonlarına Temel Olma: Bugün iş analizinin yararları birçok yönetici açısından kabul edilmiş olsa da iş analizi çalışmalarına başlamaktan çekinen firma sayısı az değildir. Oysa iş analizi insan kaynakları yönetiminin alt yapısını oluşturmaktadır(20).

2)İş Dizaynı Çalışmalarına Temel Olma: İş analizi bilgileri endüstri mühendisleri tarafından gerçekleştirilen iş basitleştirme, rotasyon, zenginleştirme, genişletme, geliştirme, çalışma grupları, zenginleştirilmiş sosyo-teknik iş sistemleri, iş standartlarının saptanması, teşvikli sistemlerin düzenlenmesi gibi birçok iş dizaynı çalışmalarında ve diğer endüstri mühendisleri çalışmalarında sıkça kullanılmaktadır (21).

3)Verimliliği Artırma: İş analizlerinin yapılma amacı ve örgüt açısından sağladığı faydaların en önemlisi örgüt verimliliğini arttırmasıdır. Verimlilik en yaygın tanımıyla çıktının girdilere oranıdır. Ancak, kişilerin, ortamın, girdinin, verilen emeğin durumuna göre verimlilik oranları değişebilmektedir (15).

4)Yasal Dayanak Olarak Kullanılma: Bir işyerinde işçinin işten çıkarılması gibi bir durum olduğu zaman işverenin işten çıkarma nedenlerini açıkça ifade etmesi ve gerektiğinde işten çıkarma nedenlerini kanıtlanması (13).

5) Meslek Standartlarının Belirlenmesine Katkı Sağlama: İş analizleri ülke çapında meslek standartlarının belirlenmesine de fayda sağlamaktadır. Meslek standartları, belli bir işi tam olarak yapabilmek için gereken bilgi ve becerilerle ilgili asgari niteliklerdir. Meslek standartlarına ait bilgiler toplumun farklı kesimlerince farklı amaçlar için kullanılır. Çalışanlar meslek standartları sayesinde yaptığı mesleğin gereklerini tanır, bilgi ve becerilerinin düzeyini öğrenir, performanslarını belgelerler. İşverenler meslek standartları sayesinde personel bulma, seçme ve eğitim maliyetlerini azaltır, personelinden beklediği performansı daha kolay belirler (13-22).

6) Çalışanların Motivasyonunu Arttırma: Yöneticilerin çalışanlarını güdülemek için yapmaları gereken ilk temel faaliyet performansı tanımlamaktır. İş analizleri performans standartlarını tanımlaması ve hedeflerin şeffaflaştırılması yolu ile personelin güdülenmesine katkı sağlamaktadır (13).

2.1.4. İş Analizinin Taşınması Gereken Özellikler

İnsan kaynakları planlamasının etkin olarak yapılabilmesi için iş analizinin bazı özellikleri taşınması gerekmektedir. Bu özellikler (21):

- İş analizinden elde edilen bilgilerin sonuçlarının doğruluğu, bu çalışmanın geçerliliğinin ölçüsü olmalıdır.
- İş analizi farklı analistler tarafından yapılmasına rağmen aynı sonuçları vermesi gerekir.
- İş analizi pratik ve anlaşılabilir olmalıdır. İş analizi sonuçlarının benzer işletmeler tarafından da benimsenmesi ve kabul görmesi gerekir.

2.2. İş Analizi Sürecinin Aşamaları

2.2.1. İş Analizi Hazırlık Aşaması

İş analizi yapmak oldukça güç ve zaman alıcı bir iştir. İş analizi sürecinin başarıyla yürütülebilmesi için bu işe girişmeden önce bazı kararların alınması ve bir planlamaya gidilmesi zorunludur. İş analizinden önce analizi yapacak kişiler işletme organizasyonunu genel hatlarıyla kavramalı ve hazırlanan planlar genelde aşağıdaki sorulara cevap vermelidir (22).

- İş analiziyle neler yapılacak?
- Hangi bilgiler toplanacak?
- Bilgiler hangi yöntemle toplanacak?
- İş analizini kimler yapacak?
- Örgütün temel amaçları nelerdir?
- İş gücü, malzeme ve süreç olarak girdilerin dağıtım ve kullanım prensipleri nelerdir?
- Ürün veya hizmet olarak çıktılarda izlenen politikalar nelerdir?

Bu incelemeden sonra işletmede iş analizi yapılacak işler ve bunların nasıl gruplanacağı belirlenir. Daha sonra iş analizi için hazırlanacak soruların neler olacağı tespit edilir. Böylece iş analizi bilgilerinin hangi esaslara göre bir araya getirileceği saptanır (17). Bir iş analizi hazırlanması aşamasında yer verilmesi gereken bilgiler;

İşin içeriği,

İşin gerçekleştirilmesi sırasında ihtiyaç duyulan araç-gereçler,

Üretilen mamul ya da hizmetin türü ve nitelikleri,

İşin yapılabilmesi için gerekli aşamalar,

İşin yapılabilmesi için gerekli davranışlar,

İşin gerçekleştirilmesi süreci,

Çalışmanın gerçekleştirildiği ortam ve koşullar,

İşin gerektirdiği bireysel özellikler yaş, cins, eğitim, zihinsel yetenek, kişilik özellikleri vb.

İşin gerektirdiği kurum içi ve dışı ilişkiler,

İşte kime karşı sorumlu olunduğu,

İşin sorumluluğu, riski ve tehlikeleri,

2.2.2. İş Analizi Ekibinin Oluşturulması

İş analizi yapılmasından önce, ilk yapılacak işlem, analizi kimin yapacağını belirlenmesidir. İş analizinin başarısı, analizi yapacak olan personelin niteliklerine bağlıdır. İş analizi ekibinin oluşturulacağı bu safhada, analizcilerin örgüt içinden mi yoksa örgüt dışından mı oluşturulacağı belirlenmektedir. Analiz ekibinin örgüt dışından olmasının nesnellik ve uzmanlık gibi olumlu yanları olsa da, işi tanımaları ve kurum kültürünü bilmeleri de yerinde olacaktır. Sabırlı, önyargısız ve yorumlarında duygu durumlarından etkilenmemesi gerekmektedir(23).

Analiz ekibinin belirlenmesinden sonra bir program dahilinde eğitilmesi gerekmektedir. Çünkü iş analizi teknik bir çalışmadır. Özellikle yönetim kademesinde çalışan iş görenin analizlerinin yapılması çok daha tekniktir. Eğitim önceliklerinin başında, örgüt yapısı, analiz yöntemi ve uygulamada dikkat edilecek konular gelmektedir(19).

2.2.3. İş Analizi Yöntemleri

İş analizi tekniğinin özü, işin yapılış biçimine gerektirdiği çaba ve yeteneğe, sorumluluk ve çaba koşullarına ilişkin bilgi toplamaya dayanır. İş analizinde geliştirilen yöntemler özde bu bilgi toplamada izlenen farklı yollardan kaynaklanır. Amaç tam ve doğru bilgilerin en sağlıklı biçimde elde edilmesidir (16). Araştırmacı iş analizi bilgilerini birçok yöntem ve teknik aracılığıyla toplayabilir. Çalışmanın önemine göre bu yöntem ve teknikler belirli safhalarda ve belirli derinliklerde uygulanır. Aşağıdaki bölümde söz konusu yöntem ve teknikler üzerinde durulmuştur (24).

İşi Bizzat Yapma

İş analizcisi iş başında çalışan biri kişinin yaptığı gibi işi aynı ortamda veya benzetilmiş bir ortamda bizzat kendisi yapmaya çalışır. Bu süreç içinde hangi hareket ve eylemleri yaptığını, nasıl yaptığını, hangi yetenek ve becerileri kullandığını belirler. Kişinin içinde bulunduğu ruh halini, iş çevresini ve ilişkilerini, iş yoğunluğunu değerlendirir. Ancak bu yöntem zaman alıcı ve maliyetli bir yaklaşımdır. Kısa uygulamalarla da işi tam olarak tanımak mümkün olmaz. Bazı işler deneyimli olmayan kişiler için tehlikeli olabilir (24).

Mülakat

İş yapan yükümlüler, amirler veya konu içeriği uzmanlarıyla görüşme yapılarak işe ilişkin görevlerin belirlenmesi sürecidir. İş yükümlüleri işin boyutlarını genelde bilemezler veya isimlendiremezler. İşin boyutlarını daha sonra analizi yapan araştırmacı belirler. Mülakat sırasında iş yükümlüsüne sorular sorularak işi nasıl yaptığı belirlenmeye çalışılır. Yükümlünün cevapları hemen ya yazılı hale getirilir veya banda alınarak daha sonra yazıya dökülür(18).

Gözlem

Gözlem yönteminde iş yükümlüsü doğal ortamında izlenerek faaliyetleri ve davranışları kayıt altına alınır. Gözlem yöntemi doğrudan gözlem veya dolaylı gözlem şeklinde uygulanabilir. Direkt gözlem yönteminde ilgili kişinin yanında bulunulur, uzaktan gözetilir veya video kamera aracılığıyla “izlenir”. Dolaylı gözlem yönteminde ise video kayıtları banttan “incelenerek” veya kişinin çıkardığı iş sonuçlarına bakılarak değerlendirme yapılır. Gözlem yöntemi bir çok ayrıntıyı ortaya çıkarma potansiyeline sahip olmakla birlikte iş rollerini belirleme konusunda yetersiz kalan bir tekniktir. Gözlem yöntemi özellikle fiziksel görevlerin ardışık sırasını belirleme ve birden fazla kişiyle etkileşim kuran yükümlünün davranışlarını inceleme konusunda araştırmacıya yardımcı olur (25).

Gözlem yöntemi basit ve kolay uygulanabilen bir yöntemdir. Araştırmacılar gözlem yönteminin sorulacak soruların belirlenmesine fırsat sağlayacağı için mülakat tekniğinden önce uygulanmasını önermişlerdir. Ancak gözlem yöntemini her koşulda uygulamak mümkün olmayabilir. Bazı işyerlerinde sendika temsilcileri böyle bir gözlem çalışmasının yapılmasına itiraz edebilirler veya iş güvenliği, meslek sırrı gibi nedenlerle gözlem yapılmasına izin verilmeyebilir. Gözlem yöntemi, basit ve rutin işler için uygundur (26).

Anket

İş hayatında en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Bu yaklaşımda araştırmacı önceden belirlenmiş sorulardan hareket ederek iş yükümlüsü veya amirinin işin içeriği hakkındaki görüş ve düşüncelerini derlemeye çalışır.(27).

Anket formu araştırmacı tarafından da tasarlanabilir. Bu yöntemi kullanırken karşılaşılan en önemli sorun anketin ne şekilde oluşturulacağıdır. Araştırmacı anketi basit ve kolay doldurulacak bir şekilde tasarlamalıdır. Karmaşık anket formları yükümlüleri yıldırır ve birçok konuyu ihmal etmelerine neden olur. Anket formuhazırlanırken dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta soruların açık, anlamlı ve işe ilişkin olmasıdır(28).

Günlük Tutma

İş analizi yapmanın bir başka şekli günlük tutmak ve tutulan günlükleri incelemektir. Bu yaklaşımda iş yükümlüleri her gün yaptıkları faaliyetleri bir günlük tutarak belirlerler. Günlük tutma işlemi 4-5 hafta ile iki üç ay arasında değişir. İş analizi, tutulan günlüklerin incelenmesi ve daha sonra saptanan görevlerin gruplandırılması sonucunda belirlenir. Günlüklerde, çalışanlar, işleri için kullandıkları süreleri abartma eğilimi içinde bulunurlar. Bu nedenle büyük ölçüde subjektif bir karaktere sahiptir (29). Günlük tutma yöntemi uygulanmadan önce ilgili kişiler eğitilmeli ve aynı zaman diliminde aynı işi yapan birden fazla kişiye bu yöntem uygulanarak yanıtları arasındaki tutarlılık derecesi kontrol edilmelidir. Günlük tutma yönteminin bir diğer sakıncası iş yükümlülerinin günlük tutmayı ciddiye almamaları ve tutmaları gereken kayıtları düzenli olarak tutmamalarıdır. Sistemin etkinliği, tutulan günlüklerin günü gününe kontrol edilmesiyle sağlanabilir(30).

Karma Yöntem

İş analizini bir yöntemeye dayalı olarak yapmak yeterli olmayabilir. Araştırmacı birden fazla güncel yöntemi uygulayarak işin özelliklerini ve gerektirdiği nitelikleri doğru bir şekilde saptamalıdır. Analiz teknikleri ve modellerinden yararlanılması halinde çalışma bilimsel yönden daha dikkatli ve titiz bir şekilde yapılmış olur. İş analizini sadece belirli kişileri işe almak ve diğerlerini dışarıda bırakmak için uygulamak doğru değildir. Personel seçiminde kişi odaklı iş analizi yöntemiyle elde edilen sonuçlar iyi bir şekilde dokümanete edilmelidir. Analizcinin bütün sonuçların kafasında olduğunu söylemesi yeterli değildir (31).

İş analizi yapılacak örnek kütle belirli bir büyüklüğe sahip olmalıdır. Sadece bir kişiden görüş ve fikir almak veya gözlem yapmak yeterli olmayabilir. İş analizi yapacak kişi bu konularda eğitilmiş, deneme yaptırılmış ve bilgiyi nasıl toplayacağı konusunda bilgilendirilmiş olmalıdır. İş analizcisi işin kritik ve en önemli yönleri üzerinde odaklanmalıdır. İşin ayrıntılarına girildiğinde işin bütünlüğü gözden kaçabilir (27).

2.2.4. İş Analizinde Verilerin Toplanması

İşler hakkında toplanan veriler bir bilgi formuna kaydedilir. Bu formda yapılan işin özeti, işi oluşturan görevler, işin gerektirdiği sorumluluklar, bireysel özellikler, çalışma koşulları, sağlık ve güvenlik, başarı standartları, yorumlar gibi kategoriler bulunur(32). Aşağıda bu bölümlerin açıklamaları bulunmaktadır;

İşin Özeti: İşin amacı, neden ve nasıl yapıldığı açık olarak bu kısımda belirtilir ve genel hedefler belirlenir. İş, kısa olarak iki üç cümle ile tarif edilir. Böylece değerlendirme yapan analistin işi daha kolaylaşır ve iş tanımı ve iş gereklerini yazmada yardımcı olur (33).

İş Oluşturan Görevler: Görevler yapıma önceliği dikkate alınarak, ana, tali ve periyodik olarak bölümlendirmeye tutulur. Amaç, işi oluşturan görevlerin esas unsurlarının yanında, tali ve periyodik işlerin de olduğunu ortaya koyarak; işi başarmada toplam süre içindeki oranlarını tespit etmektir. Buna ilave olarak, her işin göreceli önemi ortaya konulmaktadır (29).

İşin Gerektirdiği Sorumluluklar: Soru formunda bulunan en önemli bölümlerden biri de, işin başarılmasında gereken sorumlulukların neler olduğudur. İşte meydana gelebilecek aksaklık durumunda sorumlunun bulunmasında bu bilgilerden faydalanılır. İşin gerektirdiği sorumlulukların tespit edilmesinde, yapılan faaliyetler önem derecesine göre değerlendirmeye alınmalıdır. Faaliyetlerin derecelendirilmesi, sorumluluğun seviyesini ortaya koyar (30).

Bireysel Özellikler: İş görenin performansını tespit etmek için, işin en uygun şekilde yapılmasına imkân veren fiziksel ve düşünsel nitelikler belirlenmelidir. Bireysel nitelikler, çok gerekli, faydalı ve ihtiyaç yok şeklinde bir derecelendirmeye tabi tutulabilir. İş gereklerinin belirlenmesinde kullanılan eğitim ve deneyim gibi yetenek faktörleri ve seviyeleri bu bölümde açıklanır. Bireysel özellikler önemli bir veri kaynağı durumundadır (34).

Çalışma Koşulları: Analizi yapılan işin hangi şartlarda yapıldığının ölçüsü çalışma koşulları olarak adlandırılır. Bunlar, işin yapılması anında, binada veya dışarıda, yüksekte veya yer altında, sıcak, soğuk, toz, kir gibi zorluk derecesini artıran şartlarda, işin tespit edilen hedeflere ulaşmasını engelleyen durumlardır (35).

Sağlık ve Güvenlik: İş ortamından kaynaklanabilecek muhtemel tehlikelerin belirlenmesinde bu bölümden yararlanılır. Elektrik çarpması, yanık, zehirlenme gibi tehlikeler iş ortamını ve sağlık koşullarını tehdit eder. İşletmenin verimliliğini etkileyecek olan böyle bir durumda personelin korunması için, gerekli eğitim ve malzeme ihtiyaçlarını belirlemede kullanılan veriler bu bölümden alınmaktadır (36).

Başarı Standartları: Başarı standartları, işin tamamen yapılması için iş görenlerden beklenen davranışlar ve bu davranışların ölçü derecesidir. Bu sebeple başarı standartları mutlaka dikkatli bir şekilde belirlenmelidir. Teknik ve büro işlerinde kolay olmakla birlikte yönetsel işlerin standartlarını belirlemek oldukça zordur. Gerektiğinde işi yapan personel ve yöneticisine danışılmalıdır. Çünkü iş analizinin işletme verimliliğine en büyük etkisi bu noktada olmaktadır (34).

Yorumlar: İş analizi soru formunun son kısmı içeriğinde bulunmayan ve eksik kalmış konuların belirtilmesi için ayrılmıştır. Analist, işin özelliklerini ortaya çıkarmak amacıyla ekleyeceği bilgileri bu kısımda belirtmelidir. En güvenilir bilgilerden bazıları, iş yapanının yöneticisinden elde edilir. Çünkü yapılan işin nitelik ve niceliğinden yönetici sorumludur(37).

Bilgiler düzenlendikten sonra sıra her işi yapacak olan elemanın sahip olması gereken niteliklerin yazılmasına gelir. İşlerin gerektirdiği niteliklerin analiz edilip kayda geçirilmesi, becerileri işlere göre kategorize etmenin en etkili yolunu açığa çıkarabilir (21).

Formda yer alan bilgiler öncelikle görevlerin önceliklerini, denetim noktalarının tespitini ve başarı değerlemesi yapabilmeyi kolaylaştıracak kaynağı sağlamalıdır. Yönetsel işlere uygulanacak soru formları daha fazla detaylandırılmalıdır. Analiz Bilgileri İşin örgütsel yapı içindeki yeri ve işin bağlı olduğu yöneticinin adı dâhil olmak üzere, analistin adı, işin türü, kodu ve varsa işin diğer adları belirtilir (38).

Örgüt semaları, yürüttükleri politikalar, talimat ve eğitim el kitapları da analiste işin ayrıntıları üzerine çok yararlı bilgiler sağlar. Çoğu durumda, işin gerçek durumunu anlayabilmek için birbiriyle çelişen bilgilerin analiz edilmesi gerekir. Özellikle çalışanlar ile iletişimin zayıf olduğu organizasyonlarda, yöneticilerle elemanların iş hakkındaki görüşleri birbirinden çok farklı olabilir. (39).

Analist bilgi toplamak için her kaynağı kullanmalıdır. Hem iş analizinde hem de iş tarifinin ve iş niteliklerinin saptanmasına çalışanların katkısı çok önemlidir. Aynı derecede önemli başka bir şey de, çalışanların ve yöneticilerin iş analizi performans değerlendirmesi ya da işin organizasyon için öneminin belirlenmesi gibi görmemesidir. Aksi halde analistin bu kaynaklardan alacağı bilgi önyargılı olabilir. İnsanların iyi görmek istemelerinde, dolayısıyla işlerine daha büyük bir önem atfetmelerinde anlaşılacak bir durum yoktur. Analistin ise her şeyden önce objektif olması gerekir (40).

2.3. İş Değerlemesi ve Metotları

İş değerlendirme ile ilgili yapılan tanımlarda genellikle iş değerlendirme gibi kavramların iş değerlendirme yerine kullanıldığı görülmektedir. İş değerlendirme, bir işin değerini arttırmakta iken iş değerlendirme ise bir işin değerini ölçmektir (41).

İş değerlendirme, yapılacak olan işi değerlendirmektedir. İşin zorluk derecesinin ölçülmesini esas alır. İş yapan birey göz ardı edilmektedir. İşletmeler iş değerlendirme yöntemlerini kullanım yaklaşımlarını iki başlıkta gruplandırdıkları bildirilmektedir. Bunlardan ilki işletmede yapılmakta olan işler arasındaki mutlak olmayan değer farklılıklarını bulmak için iş değerlendirme metotlarını kullanırken başka işletme gruplarının ücret yapısını belirlemek için iş değerlendirme metotlarını kullandığıdır (42).

Dağdeviren ve ark.(2004)'e göre iş değerlendirme, bir işletmedeki işlerin, eğitim, yetkinlik, beceri, işe özgü koşullar ve sorumluluk gibi faktörler temel alınarak birbiri açısından değerlerin belirlenmesi anlamı taşımaktadır. İş türleri arasında biçimsel ve sistematik karşılaştırma yapılarak iş değerinin belirlenmesi yöntemidir. İşletme açısından amaçlarına en çok katkıyı sağlayan iş en fazla ücreti hak etmektedir. Bu anlamda eşit işe eşit ücret uygulama ilkesi işletmelerin benimsediği ilkelerin başında gelmektedir (22).

İş değerleme ile ilgili yaklaşımlar yapılan araştırmalarda genel olarak iki başlık altında incelenmektedir. Bunlardan ilki işler arası değerlemenin pazardan elde edilen verilerle karşılaştırılmasını temel alan ‘pazar temelli yaklaşım’ ve diğeri ise işletme içerisindeki işin hiyerarşı yoluyla iş değerlemesidir. Fakat bu yaklaşımda işlerin pazardaki değerinin de göz ardı edilmemesi gereklidir (23,43).

İş değerleme metotlarını sayısal olmayan ve sayısal olan metotlar olarak iki ana grupta inceleyebiliriz.

A) Sayısal Olmayan Metotlar (İş Bütün Olarak Değerleyen Metotlar)

İş değerleme metotları yöntemlerinden ilki olan sayısal olmayan metotlar, işi bir bütün olarak ele alan klasik değerleme yöntemlerinden biridir.

Sıralama Metodu

İş değerleme yöntemleri arasında en kolay uygulanan yöntemdir. İşleri önem, güçlük derecesine göre basit bir şekilde sıralar. Sıralama işlemi yönetici ya da gözlemci tarafından yapılabilir sonrasında kurul kararı ile iş bölümleri ve iş sıraları belirlenir. Daha çok küçük ölçekli ve az pozisyonlu işletmelerde kullanımı uygundur. İş sıralaması yapıldıktan sonra ikili pozisyonların karşılaştırmasına sıra gelmektedir. Sıralama metodunun ikinci basamağı olan ikili kıyaslamada pozisyonların iş tanımlarının yapılması ve bütün pozisyonların birbiri ile kıyaslanmasını içerir. Kıyaslama puanları 0-2 arasında değer alır. Buna göre 0 puan basit iş, 1 puan eşit güçlükte ve 2 puan zor iş olarak sıralanmaktadır. İkili kıyaslama metodundan sonra önceden beceri, zorluk ve sorumluluğa göre sıralanmış pozisyonların sıralamasını içeren iş sınıflandırması yapılır (23, 44).

Sıralama yöntemi basit, hızlı, kolay uygulanan ve maliyet yönünden de yük getirmekten bir iş değerleme metodu olmasının yanı sıra büyük işletmelerde ve kompleks işletmelerde kullanımı sorun yaratabilmektedir (26,45,46).

Sınıflama Metodu

İş değerleme metotlarının sayısal olmayan metotlar grubundan ikincisidir. Sınıflama metodu ilk olarak işe ait bilgilerin düzenlenmesi, işleri türlerine göre ayırma, karşılaştırma yapılacak faktör seçimi ve sınıfların tanımlanmasını içeren basamaklardan oluşmaktadır. Sınıflama metodunun en temel özelliği işin yapılabilmesi için görev, yetenek ve sorumluluk gerektirmesidir. İşler iş analizi doğrultusunda iş sınıflarına ayrılmaktadır. (24,25).

1. sınıf işler: mesleki bilgi gerektirmeyen kısa süreli usta çırak ilişkisi ile öğrenilebilen, beceri gerektirmeyen, basit araç gereçlerin kullanıldığı belirli bir iş talimatı ile yapılan işlerdir.

2. sınıf işler: Belirli oranda mesleki bilgi gerektiren, temel bilgilerin teorik ve uygulamalı olarak elde edildiği kısa süreli işbaşı eğitim programı gibi eğitimler yolu ile deneyim sağlandığı çalışma şartları belirlenmiş yarı rutin işlerdir3. sınıf işler: mesleki bilginin eğitim ve öğretim yolu ile elde edildiği, ileri düzeyde bilgi, beceri, planlama ve denetim gerektiren işlerdir.

Bu yöntemde, işleri değerlendirmek için kullanılan dereceler önceden belirlendiği için, belirli standartlar vardır. Kolay anlaşılır bir yöntemdir ve pozisyonlar önceden belirlenmiş derecelere kolayca yerleştirilebilir. Fakat karmaşık pozisyonlar içeren şirketlerde uygulanması kolay bir yöntem değildir. Bunun yanı sıra hiyerarşik yapıda kariyer yolu izlemeyen pozisyonlar için uygulanması uygun olmayabilir. Esnek bir değerlendirme yöntemi olmadığı gibi, farklı iş gruplarındaki işleri karşılaştırmada da kullanılması tercih edilmez (24,47).

B) Sayısal Metotlar

Sayısal iş değerleme metotları işleri nesnel ve bilimsel yöntemler kullanmaktadır. İş değerlemesinde kullanılan sayısal yöntemlerde faktör karşılaştırma ve puan metodu olmak üzere iki başlık altında incelenebilir (23,48).

Puanlama Metodu; İş değerleme çalışmalarında sıklıkla puanlama metodu kullanılmaktadır. Puanlama metodunda iş değeri, iş gereklerine uygun olarak puan sistemi ile derecelendirilir. Puan değerine göre işin değeri belirlenir (49).

Bu yöntemde; iş, seçilen iş gereklerine göre incelenerek; o işte her iş gereğinin ne miktarda bulunduğu puan olarak tespit edilir daha sonra bu puanlar toplanarak o işin puan değerleri belirlenir (50). Bu yöntemde işi meydana getiren faktörler beceri, bilgi, zihinsel ve bedensel çaba, çalışma koşulları ve sorumluluktur. İşlerdeki bu faktörler önem derecesine göre puan verilir toplanan puan üzerinden iş ücretlendirilir. Örneğin; 0-100 puan arası işler birinci derece işler olarak belirlenebilir. Böylece işlerin dereceleri yükseldikçe göreceli önemleri artacak ve ücret sıralamasında yükseleceklerdir (23,25,42).

Puanlama metodunda özellikle seçilen faktörler işin tanımını doğru yansıtmalıdır. Derecelendirilen faktörlerin 3-6 arasında olması karmaşayı önlemek açısından tercih nedenleri arasında gösterilmektedir. Puanlama metodu diğer metotlardan farklı olarak bir işyerinde yapılan her iş bir diğeri ile karşılaştırmak yerine gerçek değerini veren faktörler yardımı ile değerlendirilebilmektedir (17, 23, 24, 25,51).

Faktör Karşılaştırma Metodu

Faktör karşılaştırma metodunda, iş değeri öncelikle iyi tanımlanmış yetenek, çaba, sorumluluk ve çalışma koşulları gibi dört faktörden yararlanılarak yapılmaktadır. Bu faktörlere uygun her iş diğer işlerle karşılaştırılarak sıralanmaktadır. Faktör karşılaştırma yönteminde işler para değeri karşılıkları belirlenmiş çeşitli faktörlere göre değerlendirilmektedir. Bu nedenle değerlendirilen işlerin ücreti belirlenmektedir. Faktör karşılaştırma metodu 5 aşamada gerçekleşmektedir. Bunlar; (17,23).

- İş değerlendirme faktörlerinin seçilmesi
- Kilit işlerin seçimi
- Faktöre göre kilit işlerin sıralanması
- Faktörlerin ücret karşılıklarının belirlenmesi
- Diğer işlerin sıralanması

Analitik Hiyerarşi Prosesi Metodu (AHP)

Bireylerin karar vermesi gereken problem süreçlerine destek olmak yönlendirmek amacı ile ölçütleri olan karar verme metotları geliştirilmiştir. Thomas L. Satty tarafından 1977 yılında geliştirilen Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) metodunda çok ölçütle karar almada bilgi, deneyim ve düşünceler gibi sübjektif değişkenleri de birlikte değerlendirebilme özelliği olan güçlü fakat kolay anlaşılır matematiksel bir yöntemdir (17,30,52).

AHP Metodu ile karmaşık olan problemin değişkenleri gruplandırılarak hiyerarşik olarak sınıflandırılır ve karar verici basamaklar arası ilişkiden yararlanarak problemin çözümüne gider. Hiyerarşinin birinci seviyesi ile en alt seviyesi aralardaki seviyeler vasıtasıyla birbirleri ile ilişkilidir (17). Genelde birinci seviye hariç diğer seviyelerde daha çok eleman vardır. Her bir seviyede bulunan elemanların birbirleri ile bağımsız olması gerekmektedir (53). Seviyeler ise birbirleri ile etkileşimlidir. Alt seviyedeki elemanlarla bir üst seviyedeki elemanlar birbirleri ile etkileşimlidir (31). AHP Metodunun aşamaları 6 aşamadan meydana gelmektedir. Bunları özetleyecek olursak; (31,32).

Problemin tanımlanması: İş değerlendirme metotlarının kullanılabilmesi için bir problem ve bu problemin AHP yöntemine uygun olması ve problemin tanımlanması gerekmektedir.

Sistemin gözlenmesi: Karmaşık ve çok amaçlı problemler her düzeyinde belirli kriterleri olan hiyerarşik düzeye ayrılır. Tüm sistem öğeleri ve ilişkileri kriter belirlemede sistem iyi gözlenmelidir.

Hiyerarşik yapının kurulumu: Problem çözmede model oluşturma anlamına gelmekte kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Her seviyede yer alan elemanların en üst seviyesine yaptığı etki ölçümü asıl amaçtır.

Önceliklerin belirlenmesi: model kurulduktan sonraki karşılaştırma yoluyla önceliklerin belirlendiği aşamadır.

Sentez: hiyerarşinin en alt basamaklarına kadar ikili karşılaştırmaların yapıldığı tutarlılık aşamadır.

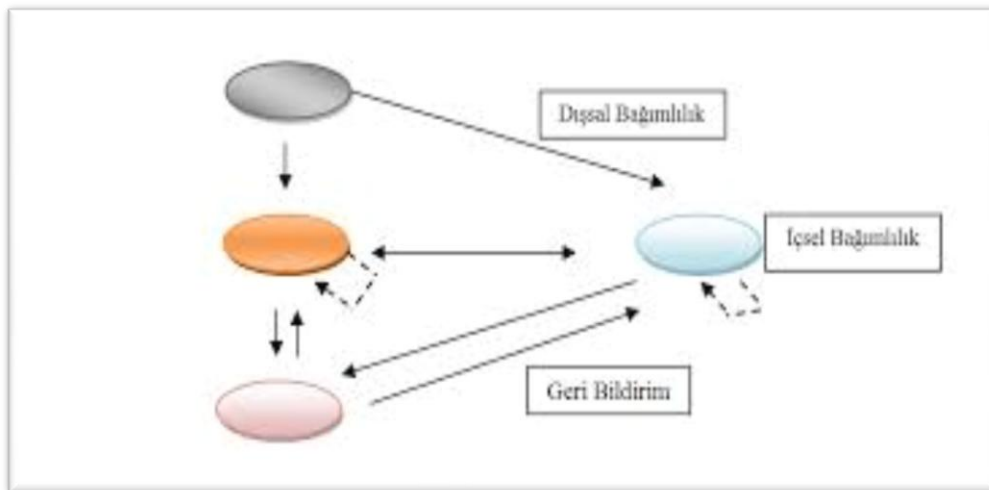
Değerlendirme ve sonuç: Kriter öncelikleri vektörü ile kriter temelindeki alternatif öncelikleri matrisinin çarpılması suretiyle ağırlıklar birleştirilerek en alt seviyedeki alternatiflerin en üst seviyedeki genel amaca göre genel ağırlıkları (her alternatifin çok kriterli puanı) elde edilir ve buradan yola çıkılarak (genel ağırlıkların karşılaştırılması ve sıralanması ile) sonuca ulaşılır.

Analitik Network Prosesi Metodu (ANP)

Çoklu kriterli karar verme yöntemlerinden biri olan Analitik Network Prosesi (ANP) metodudur. Bu metot da gruplar arası ve grup içi bağımlılık ve kriterler arasında geri bildirim dikkate almak suretiyle karar verme problemlerinin daha etkin ve gerçekçi çözümlerini sağlamaktadır (33). ANP metodu, problemler ve bileşenleri arasında bulunan ilişkileri ağ yapısı biçiminde gösterilmektedir. Bu yapı ile gösterilmesi doğrudan ilişkilendirilemeyen karmaşık ana ve ara yapı arasındaki etkileşim ve geri bildirimler hesaplanmaktadır (43).

Bu metotta karar verme problemleri ağ yapısı ile gösterilmekte ve kriter grupları arasındaki iç ve dış bağımlılık ve geri bildirimler hesaplanmaktadır. Bu şekilde karmaşık ve şekillendirilemeyen hiyerarşik yapı problemlerinin çözümü kolaylaşmaktadır. ANP metodunun yapısı Şekil 1’de gösterilmektedir (54).

Şekil 2.3.1. ANP Ağ Sürecinin Model Yapısı



Kaynak: Karsak E.E, Sozer S, Alptekin SE. “Product planning in qualityfunctiondeploymentusing a combinedanalytic network processandgoalprogrammingapproach”, Computers&IndustrialEngineering, 2002, 44(1): 176-177.

ANP metodunda ikili karşılaştırma matrisi ile hesaplanan öncelik vektörleri sütun olarak koyulmaktadır. Bir kümedeki kriterlerin hepsinin başka bir kümedeki bir kriteri etkilemesi zorunluluğu olmadığından dolayı etkisi olmayan bu kriterlerin katkıları sıfır olmaktadır (36,45).

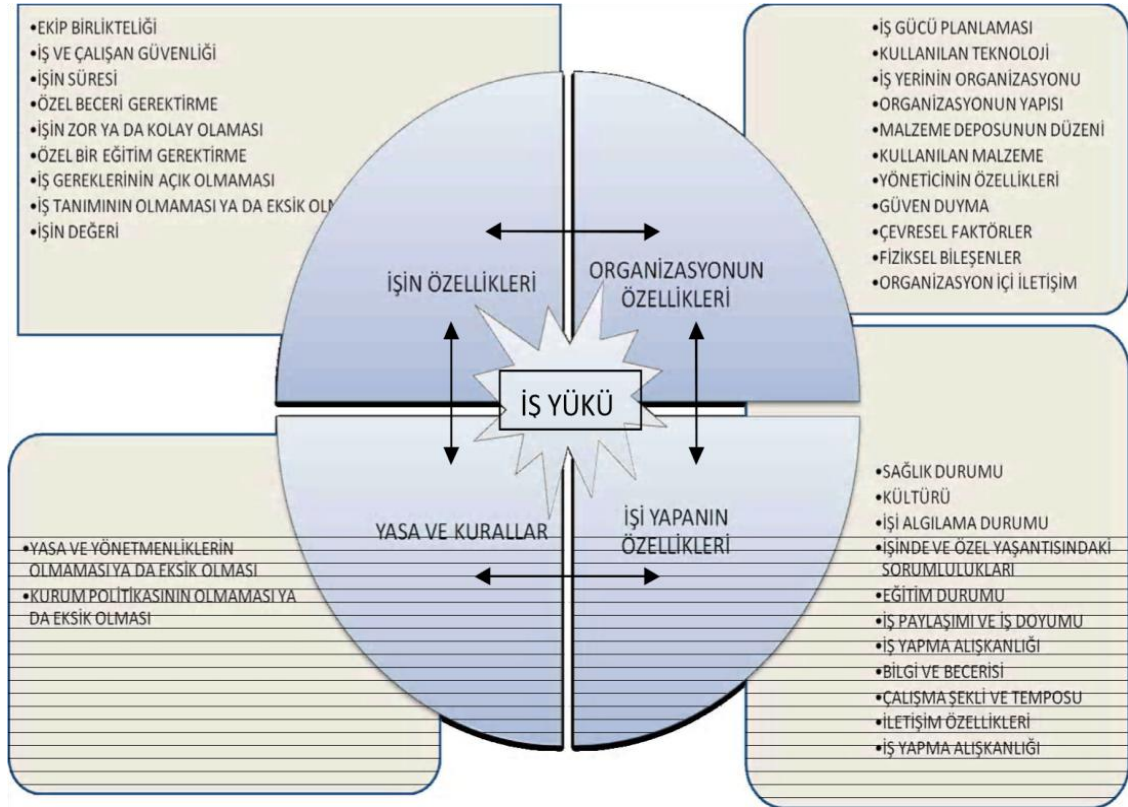
2.3.İş Yüğü

İşletmelerde çalışan performansı her geçen gün daha da önemini arttırmaktadır. Çoğunlukla yapılan çalışmalar çalışan sağlığı ve motivasyonu ile ilgili olan bölümlerden oluşmaktadır. Çalışanın yapacağı işte başarılı olması için yapacağı işin niteliklerini bilmesi ve yöneticiler tarafından denetlenmesi gereklilik arz etmektedir. Genel anlamda çalışanın iş yükü verimliliğini etkileyecek ve başarılı bir performans göstermesini engelleyecektir (55).

İş yükü kelime anlamı olarak iş görene kapasitesinin üzerinde verilen iş anlamına gelen bir kavramdır. İş yükü çalışanın kendisini sürekli baskı hissetmesine neden olarak tükenmişlik yaşamasına iş ile ilgili strese neden olduğu belirtilen en önemli unsurların başında gelmektedir (41). İş yükü kaynaklı olarak çalışanda meydana gelen baskılar genel olarak fiziksel, çevresel ve konum faaliyetleri olarak sınıflandırılmaktadır. İş yükü matematiksel olarak hesap edilmekte fakat çıkan sonuç ile algıların bazı meslek grupları ve iş türleri açısından bunu söylemek mümkün olmamaktadır (39,56).

Çalışanın iş yükünü ölçmek ve analiz etmek için detaylı gözlem yapmayı gerektirir. İş yüküne etki eden faktörler Şekil 2 'de gösterilmiştir. İş yüküne etki eden faktörleri 4 ana başlık etrafında inceleyebiliriz. Bunlar; işin özellikleri, organizasyon özellikleri, işi yapanın özellikleri, yasa ve kurallardır (5, 43).

Şekil 2.4.1 İş Yüküne Etki Eden Faktörler



Kaynak: Korkmaz Z. Yenidoğan Hemşirelerinde İş Analizi Ve İş Yükü (Tez) , Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2012.

İş yükü varlığını analiz yöntemleri ile tespit etmek ne kadar önemli ise iş yükünü azaltmak da bir o kadar önem arz etmektedir. Bu bilgiler ışığında, iş yükünün azaltılması için yapılması gerekli bazı unsur vardır. Bunlar; (5,43).

- İş analizi, iş gerekleri ve iş tanımlarının yapılması
- İş yükü çalışmalarının yapılırken personel sayısının işe göre belirlenmesi
- İş analizi ve iş yükü analiz sonuçlarına göre yasaların belirlenmesi
- Organizasyonda kurallar ve işleyiş yazılı halde bulundurulması
- Personele iş ile ilgili beklentiler konusunda bilgi net verilmesi
- Personel adaptasyon sürecinin kurullarla belirlenmesi

- Çalışma alanı düzeni oluşturma sırasında çalışanların da karara katılımı sağlanmalı fikirleri alınması
- Çalışanın aynı zamanda moral motivasyonunu arttırıcı faaliyetler düzenlenmesi (sosyal yardım, kreş, eğitim, terfi ve ödül sistemi) şeklinde sıralanabilir.

Sağlık kurumu çalışanları için de durum çok farklılık göstermemektedir. Sağlık kurumları yeniden yapılanma süreci ve verimlilik ve finansal performansı arttırmak adına hemşire sayısında azaltma çabalarına girmiş fakat hasta sayısında meydana gelen artışlar hemşirelerin iş yükünün artmasına neden olmaktadır (6). Dolayısıyla hasta sayısının artması ve hemşire sıkıntısı, artan iş yükü ile birleşerek bakım kalitesini ve hasta güvenliğini tehdit eden bir potansiyel haline gelmektedir (47).

2.5. Hemşirelikte İş Yükü ve İş Analizi

Ülkemizde sağlık sektörü denildiğine ilk akla gelen meslek grubu hemşirelerin, kanun ve yönetmeliklerle görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiş olup yapılan çalışmalarla da iş tanımları ve iş yükleri oranları belirlenmiştir (45).

Hemşirelikte iş yükü ile ilgili yapılan çalışmalarda iş yükü ölçütü olarak her hastaya düşen hemşire sayıları oranlanmaktadır. Fakat hemşire iş yükü ölçümleri yapıldığında çok daha karmaşık yapıya sahip olduğu bilinmektedir. Hemşire iş yükü ölçümlerinde sadece tek bir gösterge kullanımının doğru sonuç vermeyeceği açıkça ifade edilmiştir. Carayon ve Gürses (2008) çalışmalarında hemşirelik iş yükü ölçümlerini dört düzeyde kategorize etmektedir (44). Bu ölçümleri sıralayacak olursak;

Birim Düzeyinde İş Yükü:

Birim düzeyinde iş yükü ölçümü, genelde en çok kullanılan iş yükü ölçüm tekniklerinin başında gelmektedir. Yöneticiler ölçüm yaparken hasta sayısının hemşire sayısı oranına bakarak hasta bakımında verimlilik sağlamak amacıyla yapmaktadırlar. Fakat genelde bu ölçüm sonuçları üst yönetim tarafından maliyetli olduğu gerekçesi ile hemşire sayısında artışa gidilmemektedir. Bu ölçüm sonuçları hemşire sayısının arttırılması ya da hasta sayısının azaltılması önerileri ile sınırlı kalmaktadır (44).

İş Düzeyinde İş Yüğü:

İş düzeyinde iş yüğü ölçümlerinde ise, farklı unvan(yönetici hemşire-staf hemşire) yada farklı branş (yoğun bakım-ameliyathane)hemşireler arasında iş yüğü türü, iş yüğü miktarı gibi ölçümler yapılmaktadır. Fakat bu farklı faktörlerin karmaşık yapısı doğru ölçümlerin yapılmasını engellemektedir (46).

Hasta Düzeyinde İş Yüğü:

Hasta düzeyinde iş yüğü kavramının değerlendirilmesi, çalışılan klinikte bulunan hastaların geçirdikleri operasyonlardan, kronik olup olmama durumlarına kadar çok farklı değişkenin etken olması nedeni ile en önemli belirleyiciler olduğu kabul edilmektedir (45).

Durum Düzeyinde İş Yüğü:

Tüm yapılan iş yüğü ölçümlerinin yetersizliğini ortadan kaldırmak için yapılan çalışmalarda, hasta sayısı ile birlikte hastanın klinik durumu, hemşirenin deneyimi gibi faktörlerin hemşirelerin asıl iş yükünü net olarak ortaya koyduğu ifade edilmektedir (44). Bu bilgiler gösteriyor ki, hemşirelerin iş yüğü neticesinde bundan hem hasta hem de bakım verici olan hemşire etkilenmektedir. Hasta açısından bakıldığında hasta güvenliğini tehdit edici durumlarla karşılaşmaları sonucunu doğururken hemşire açısından tükenmişlik, motivasyon eksikliği, hata yapma olasılığının artması gibi durumlarla karşılaştıkları bildirilmektedir (39).

Hemşirelerin sayısal yetersizlikleri daha fazla mesai ve çalışma saatinde artışa neden olmaktadır. Bu durum bazı Avrupa ülkelerinde de farklı değildir (46). Uluslararası Hemşireler Konseyi ICN (International Council of Nurses) bildirdiğine göre, yetersiz hemşire istihdamı hasta açısından birçok olumsuz sonuca neden olmaktadır. Bunlar; yatak yaraları, idrar yolları enfeksiyonları, pnömoni, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç hataları, akciğer riskleri, tromboz, ağrı bakım ve tedavisi, üst mide-bağırsak kanamaları, düşmeler, şok ve kalp krizi, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılmasıdır. Bir başka araştırmada, hemşire istihdamında azalma olması durumunda hasta memnuniyetin de düştüğü gözlenmiştir. Ayrıca hemşire istihdamı düzeyleri, gereken hasta bakım düzeyi için yeterli ise istenmeyen olaylarda azalma olduğu da görülmektedir (46,6).

Cerrahi Hemşireliğinde İş Analizi

Sağlık kurumlarında personel istihdamı ile personel iş yükü her zaman dengeli olmamaktadır. Kurumlar açısından bakıldığında ise, finansal yetersizlikler ve yetkin personel bulmadaki güçlükler de eklendiğinde hem sağlık çalışanları hem de kurumlar bu durumdan olumsuz etkilenmektedirler. Bu nedenle bilimsel metotlar yardımı ile iş analizlerinin iyi yapılması yöneticilerin doğru karar vermesini sağlarken sağlık çalışanlarının üzerindeki iş yükünü de hafifletecektir (9).

İnsan gücü planlaması, tüm işletmeler açısından önemli olduğu gibi sağlık hizmeti veren kurumlarda iş gören pozisyonundaki hemşireler açısından da kaliteli hemşirelik bakımı verebilecek nitelik ve sayıda hemşirenin sağlanması bakımından gereklilik halini almıştır. Tıbbi hizmet almak için hastaneye başvuran hastaların temel amacı hemşirelik bakımı hizmetini alma isteğidir (47). Tourangeau ve arkadaşlarının (2006) yatan hasta mortalite oranlarını sınıfladığı bir çalışma yedi başlık altında incelenmiştir. Bunların hekim - hemşire iletişimi, hemşire istihdam özellikleri, hekim özellikleri, uygulama ortamı, hemşirenin deneyimi, hemşirelerin eğitsel hazırlık düzeyi, hemşirelere sağlanan klinik destek gibi belirleyicilerin çoğunun hemşirelikle ilgili olduğunu ve hemşirelerin önemini açıkça ortaya koymaktadır (53). ICN 2006 raporunda, hemşire sayısı ile bakım kalitesi arasındaki ilişkinin hemşire istihdamının hasta güvenliğiyle hastalık ve ölüm oranları üzerindeki etkisi ortaya konmuştur. Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu tarafından hazırlanan bir raporda, yetersiz hemşire istihdamı ile yatak yaraları, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç kullanım hataları, düşmeler, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından bir dizi olumsuz sonuçların ortaya çıkması arasında bağlantı olduğunu gösteren güçlü deneysel kanıtların olduğu belirtilmiştir (46-48).

Hemşirelerin görev yetki, sorumlulukları yasa ve yönetmelikler ile belirlenmiştir. Sıralayacak olursak; hasta tanınması, sürekli izlem, tedavilerinin planlanması ve uygulanması, bakım ihtiyaçlarının karşılanması, hasta ve yakınları ile iletişim kurulması, hasta haklarının korunması, hasta ve yakınlarının eğitim ihtiyaçlarının belirlenerek gerekli eğitimlerin verilmesi ve tüm koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimler uygulamaktır (54).

Hemşireler doğrudan hemşirelik uygulamalarının yanında, ilaç malzeme kontrolü ve temini, alanın genel düzeni, temizliğinin kontrolü ve organizasyonu, alana gelen telefonları cevaplama, kırtasiye ihtiyaçlarının takibi ve temini, alandaki tıbbi cihaz ve aletlerin kontrolü gibi dolaylı uygulamaları da sıkça yapmaktadır. Dolaylı uygulamalara ayrılan zaman, hemşirenin yapması gereken doğrudan bakım uygulamalarına ayrılan sürenin azalmasına, verilen bakım hizmetinin kalitesinin azalmasına, hemşirenin iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Yoğun bakım hemşiresi alanındaki iş gücü yetersizliği düşünüldüğünde hemşirelerin doğrudan bakım uygulamalarına yönlendirilmesi önem kazanmaktadır (55).

Yapılan çalışmalarda, hemşire istihdam düzeyi ile hastanede gerçekleşen hasta ölüm oranları arasında doğrudan ilişki olduğu kanıtlanmıştır. Yapılan çalışmada, 10.184 hemşire ve 232.342 cerrahi hastası ile 168 hastanede, normal kapasitesi dört hasta olan bir hemşireye, ek bir hasta daha tahsis edilmesi halinde, hastanın ölüm riskinin %7, hemşirenin tükenmişlik yaşama olasılığının %23, iş doyumsuzluğunun %15 oranında arttığı saptanmıştır (56). İngiltere’de 30 hastanedeki 3,984 hemşire ve 118,752 hastayı kapsayan yüksek ölçekli bir araştırmada da yukarıdaki araştırmayı destekleyen bulgular elde edilmiştir. Bu araştırmada, hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olduğu hastanelerde hasta mortalite oranının diğer hastanelere göre %26 oranında daha fazla düzeyde olduğu, bu hastanelerde çalışan hemşirelerin iki kat daha fazla iş doyumsuzluğu yaşadıkları ve yüksek tükenme gösterdikleri saptanmıştır. Çalışmada, hemşire sayısının istenilen düzeyin altında olduğu hastanelerde hasta bakım kalitesinin daha düşük olduğu da bildirilmektedir (57). Amaravadi ve arkadaşlarının(2000) postoperatif dönemdeki 366 hasta ile yaptığı bir araştırmada ise, gece vardiyasında, bir yoğun bakım hemşiresinin ikiden fazla hastaya bakması halinde, ameliyat sonrası akciğer enfeksiyonu gibi komplikasyonlarda artış olduğu saptanmıştır (58).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu çalışma; bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan göğüs cerrahisi servisi hemşirelerinin iş analizlerini yapmak amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak gerçekleştirilmiştir.

➤ Araştırma soruları

- Cerrahi hemşiresinin görev alanı ve çalışma koşulları nelerdir?
- Cerrahi hemşiresinin taşınması gereken bireysel ve profesyonel özellikler nelerdir?
- Cerrahi hemşiresinin iş yükünü oluşturan faaliyetler ve süreleri nelerdir?
- Cerrahi hemşiresinin, iş yükünü oluşturan faaliyetler üzerinde karar verebilme oranları nedir?
- Hemşirelerin iş yükünü oluşturan faaliyetlerin birbirine olan etkisi nedir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, cerrahi servislerinde yapılmıştır. Hastane bünyesinde üç göğüs cerrahisi ve toplam 45 yatak bulunmaktadır. Yatan hasta odalarından üç tanesi üçer yataklı, diğerleri ise tek kişilik odalardır. Cerrahi servisler uzun koridor halindedir. Sağında ve solunda hasta yakınlarının bekleyebileceği salonlar vardır. Her bir cerrahi servisinde, üç uzman, bir asistan ve bir hemşire odası bulunmaktadır. Fakat personel için ayrı giyinme odası bulunmamaktadır. Tedavi hazırlama alanını hemşire odasının içerisindedir. Yine hemşire odası içerisinde tüm personelin kullanacağı bir el yıkaması için lavabo bulunmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni Ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini göğüs cerrahisinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme gidilmemiş, araştırmanın yapılacağı ünite en az altı aydır çalışan tüm hemşirelerin araştırmaya dâhil edilmesi planlanmıştır. Ayrıca ünite çalışan hemşirelerde (n=10); bir sorumlu hemşire çalışma dışı bırakılmış ve araştırmayı kabul eden, kriterleri karşılayan on hemşire ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Çalışmanın yapılacağı cerrahi kliniğinde altı ay-bir yıl deneyime sahip olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada hemşirenin iş yükünü etkileyen faktörler ve ölçümler araştırmanın yapıldığı hastanenin bakım protokolleri doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetler ile sınırlıdır. Aynı alanda hizmet veren farklı hastanelere ve benzer ünitelere genelleme yapılamaz.

3.4.Verilerin Toplanması

3.4.1.Veri toplama formlarının Hazırlanması

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan Hemşirelik Faaliyetleri ve Süre Ölçüm Formu hemşireler için Tanıtıcı Bilgiler Formu ve İş Analiz Formu kullanılmıştır.

Hemşirelik Faaliyetleri Formu:

Formda yer alan faaliyetler araştırmacı tarafından servislerde hemşirelerin faaliyetlerine yönelik gözlemleri yoluyla belirlenmiştir. Araştırmacı bir hafta süre ile her gün servislerde gündüz mesaisinde ve gece nöbetlerinde hemşireler tarafından yerine getirilen işleri ve bu işlerin gün içerisinde yerine getirilme sıklığını gözlemlemiş ve her gün ayrı bir form kullanarak kaydetmiştir. Ayrıca araştırmacının servislerde bulunduğu saatler dışında yerine getirilen ve gözlemlenemeyen işleri tespit etmek amacıyla hemşirelerden kayıt tutmaları istenmiştir. Daha sonra bu işler birbiriyle ilişkili faaliyet alanlarına göre sınıflandırılmış ve Hemşirelik Faaliyetleri Süre Ölçüm Formu oluşturulmuştur.

Hemşirelik Faaliyetleri Süre Ölçüm Formu:

Form, hemşirelerin günlük iş planı içerisinde yerine getirdikleri faaliyetler ve bu faaliyetlerin sürelerini saniye olarak kaydetmek üzere boşluklardan oluşmaktadır. Yerine getirilen faaliyetlerin sürelerinin ölçümü bizzat araştırmacı tarafından kronometre yardımı ile ölçülmüştür. Her bir faaliyetin yerine getirilme süresi tüm hemşirelerin faaliyetlerinde ölçülmüş ve kaydedilmiştir. Faaliyetlerin ölçümüne her bir işlem için malzeme hazırlığı aşamasından başlanmış ve işlem bitip malzemelerin toplanması ve işlemin kaydedilmesi ile ölçüm sonlandırılmıştır.

Tanıtcı Bilgiler Formu:

Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleki deneyimi ve kendi değerlendirmeleri ile günlük ortalama iş yüküne ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

İş analizi formu:

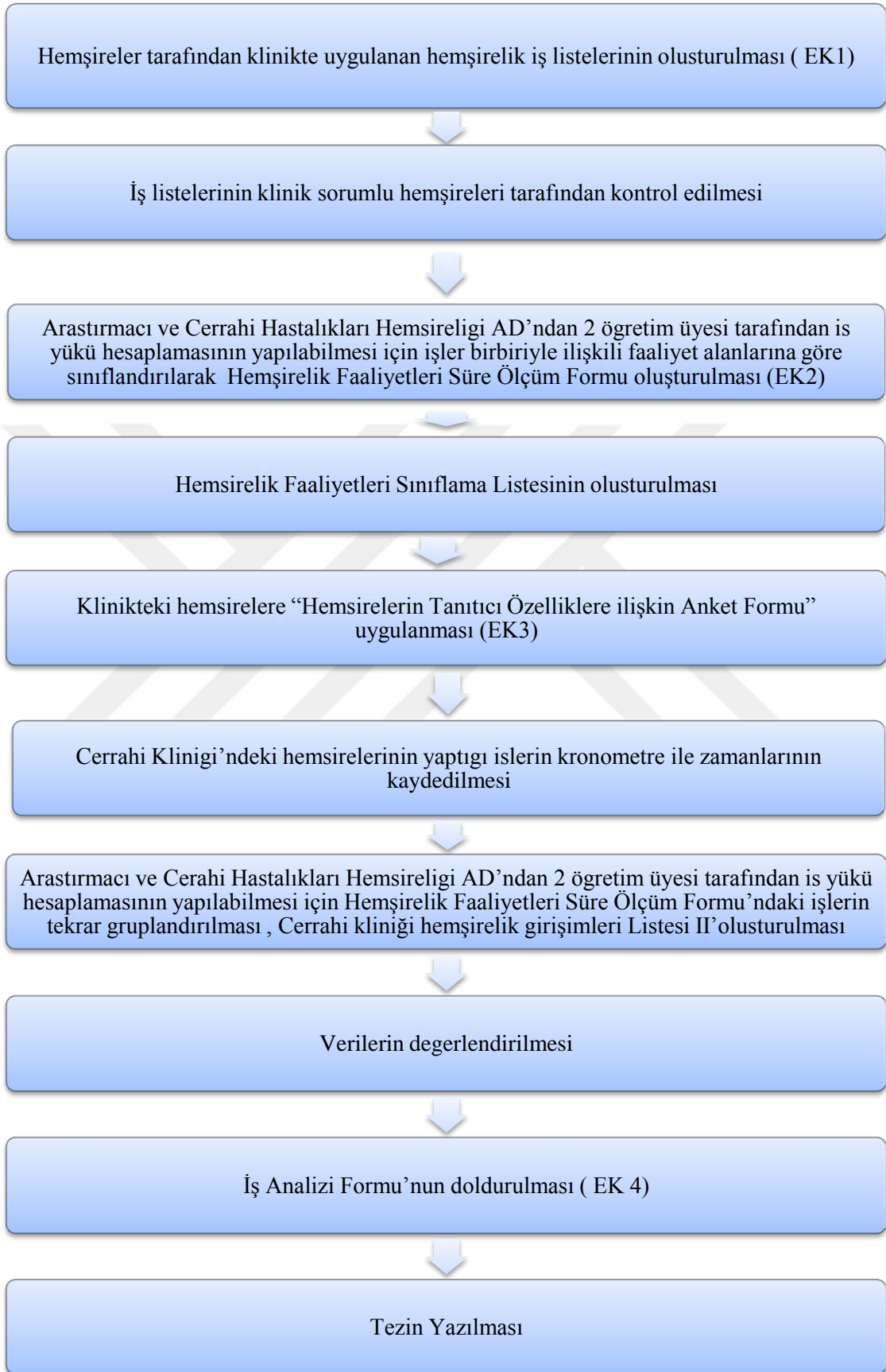
İş Analizi Formu; bir örgütte yerine getirilen her işin niteliğini, işin görüldüğü çevreyi ve koşulları gözlem ve inceleme yoluyla belirler. Bu bilgileri yazılı hale getirmek, işin başarılı biçimde yerine getirilebilmesi için gereken uzmanlık, bilgi, yetenek ve sorumluluğu belirlemek ve işin ne tür bir ortamda ve hangi koşullar altında yapıldığını ortaya koymak amacıyla kullanılır. Dokuz parametreden (Analiz Bilgileri, İşin Özeti, Görevler, İşin Gerektirdiği Sorumluluklar ve Sorumlulukların Önem Derecesi, Bireysel Özellikler, Çalışma Koşulları, Sağlık ve Güvenlik, Başarı Standartları ve Yorumlar) oluşmaktadır.

3.4.2.Uygulama

Araştırmaya katılan 10 hemşireye araştırma ile ilgili bilgilendirilmiştir. Hastaneden alınan iznin sonrasında 22 Şubat 2016 tarihinde hemşirelik faaliyet formu (ek-1) alana bırakılmış ve 24 saat içinde yapılan her işi ve tekrarlanma sıklıklarını kayıt edilmesi istenmiştir. 22 Şubat-28 Şubat tarihleri arasında bu iş her gün bir hafta boyunca tekrarlanmış ve sorumlu hemşire tarafından kontrol edilmiştir. Daha sonra bu işler birbiriyle ilişkili faaliyet alanlarına göre beş ana başlık altında ve kendi aralarında ara başlıklar altında sınıflandırılarak Hemşirelik Faaliyetleri Süre Ölçüm Formu (ek-2) oluşturulmuştur. 7 Mart 2016 – 30 Haziran tarihleri arasında 10 hemşirenin her bir faaliyete ne kadar vakit ayırdığı gözlemlenerek kronometreyle süreleri ölçülerek kayıt edilmiştir. Ölçüm yapılırken herhangi bir şekilde ölçümü etkileyecek bir olayla karşılaşıldığında ölçüm daha sonra yeniden tekrarlanmıştır.

Çalışmanın ilk aşamasında hemşirelerin iş yükünü oluşturan faktörler belirlenmiştir. Uygulamada kullanılacak olan alt grupların yüzdelerini belirlemek için ortalama yöntemi kullanılmıştır.

Şekil 3.4.2. Uygulama Adımları



3.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan veriler, tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Hemşirelerin iş gnnce ilişkin bulguların tespit edilmesi amacı ile ANP yöntemi kullanılmıştır. Analizler Excel programı ile yapılmıştır.

3.6.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanı yürütülebilmesi için Okan Üniversitesi Etik Kurulundan 25.12.2015 tarihinde 2015/ 73 No'lu yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Fakat etik kurul onayında tezin yrtldğu program adının hatalı yazılmış olması nedeni ile tekrar etik kurula başvurulmuş ve Okan Üniversitesi Etik Kurulundan 06.06.2016 tarihinde 2016/ 76 No'lu yazılı izin ikinci kez alınmıştır. (Ek-6) Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nden (Fatih Kamu Hastaneler Birliğinden) 11.02.2016 tarihinde 66628377 sayılı yazılı izin alınmıştır (Ek-7). Ayrıca gözlemlerin yapılacak servislerdeki tüm hemşireler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve ölçümler araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin faaliyetleri sırasında gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın Yapıldığı Kliniklerde Vardiya Sistemi

Cerrahi kliniğindeki hemşireler; gündüz 08.00-16.00, gece 16:00-08:00 saatleri arasında, hafta sonları ve resmi tatillerde ise 24 saat olarak üç farklı vardiya sistemi ile çalışmaktadır. Hemşirelerin haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiştir. Fakat hemşire çalışma çizelgeleri incelendiğinde bu sürenin aşıldığı gözlemlenmiştir.

Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler (n=10)	Sayı	%
YAŞ		
30 yaş ve altı	2	20
30 Yaş üstü	8	80
CİNSİYET		
Erkek	0	0
Kadın	10	100
EĞİTİM DURUMU		
Lise	2	20
Ön lisans	2	20
Lisans	5	50
Yüksek Lisans	1	10
MESLEKİ TECRÜBE		
6 ay- 1 yıl	0	0
1 yıldan daha uzun	10	100
CERRAHİ KLİNİKTE ÇALIŞMA YILINIZ		
6 ay- 1 yıl	0	0
1 yıldan daha uzun	10	100
TOPLAM	10	100

Tablo 4.1.' de araştırmaya katılan hemşirelerin / 80'i 30 yaş üstü ve tümü kadındır. Yine hemşirelerin % 80'i 30 yaş üstü ve tamamının kadın olduğu belirlenmiştir. Araştırma dâhilindeki hemşirelerin %50'si lisans mezunudur. Cerrahi hemşirelerinin mesleki ve cerrahi klinikteki tecrübeleri bir yılı aşkındır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitimlerine Katılma Durumları

	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
		Vakit yok	Eğitim düzenlenmiyor	Eğitim ihtiyacım yok	İlgimi çekmiyor
Hemşire Sayısı	4	3	0	3	0
%	40	30	0	30	0

Tablo 4.2 de hemşirelerin hizmet içi eğitimleri katılım yüzdeleri gösterilmektedir. Hemşirelerin %40 hizmet içi eğitimlere katılırken, %30 unun vakit bulamadığı ve %30'unun da eğitim ihtiyacı duymadığı sonuncuna ulaşılmıştır.

Cerrahi hemşireleri iş analizini belirlemek amacı ile yapılan çalışmadan elde edilen bilgiler; İş analizine ve iş yüküne ilişkin veriler olarak iki başlık altında incelenmiştir.

4.1.İş Analizine İlişkin Bulgular

İŞ ANALİZİ FORMU (Ek-4)

A.Analiz Bilgileri

Formun doldurulduğu tarih: 11.10.2016

Analistin Adı: Songül AKBAŞ GÖKDÜMAN/ Esra UĞUR

İşin adı: Cerrahi Servis Hemşiresi

İşin türü: Sağlık Hizmeti

İşin bağlı olduğu ilk yönetici:Servis sorumlu hemşiresi

B. İşin Özeti

Amaç; Cerrahi servisinde pre-operatif ve port operatif hastalara bakım verme

Neden;Pre-operatif ve port operatif hastaların servis uyumalarında, ameliyat öncesi sorası dönemlerde stres, enfeksiyon kontrolü, ağrı gibi konularda bakıma ihtiyaçlarının olması,ameliyata bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonları önlemek gelişebilecek sağlık bakım ilişkili enfeksiyonların önlenmesi, risklerin azaltılması ve tıbbi tedavisinin düzenli olarak sürdürülmesi.

Nasıl;

1.Hasta ve yakınları ile iletişimi kurabilme ve onlara uygun terapötik ortam oluşturabilme,

2.Eğitim ve danışmanlık yapabilme

3.Ekip anlayışı içinde ekip üyeleri ile iyi iletişim ve işbirliği kurabilme özelliklerine sahip olunması gereklidir.

C.Görevler

Cerrahi kliniğinde hasta bakımı sunan hemşirelerin günlük çalışma planı içerisinde Hemşirelik Yönetmeliğinde yer alan hemşirelik faaliyetlerine ayırdıkları süreler ve iş yükü ağırlıklandırmasının önem derecesine göre sıralaması aşağıda yer

		Ort Faaliyet	Toplam(sn)	Ort. (sn)	Ağırlıklı Süre (sn)	% Oran
A.HASTA BAKIM FAALİYETLERİ	1					48,68
İnhaler ilaç uygulaması ve kaydı	1.1	45,14	846	84,6	3818,8	5,25
Kanama riski olan hastaların takibi	1.2	43	776	77,6	3336,8	4,59
Doktor ile beraber pansumanların yapılması	1.3	10,86	2624	262,4	2849,7	3,92
Oral ilaç uygulama ve kaydı	1.4	36,29	780	78	2830,6	3,89
Tansiyon ölçülmesi	1.5	37,57	723	72,3	2716,3	3,73
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması	1.6	16	1356	135,6	2169,6	2,98
Hatalara IV ilaç uygulaması yapılması ve kaydı	1.7	25,43	846	84,6	2151,4	2,96
Ameliyata gidecek olan hastanın ameliyathaneye transferinin yapılması	1.8	2,43	7596	759,6	1845,8	2,54
Hastalara kateter bakımının yapılması	1.9	12,71	1285	128,5	1633,2	2,24
B.DOLAYLI BAKIM FAALİYETLERİ	2					20,09
Hasta tabelalarının basılması ve dosyalara yerleştirilmesi	2.1	17,43	1976	197,6	3444,2	4,73
Doktor order kabulü ve dosyalara kayıt edilmesi	2.2	15	1468	146,8	2202	3,03
Hastanın yatışının yapılması (anemnez, ilaçlarının kabulü, dosya doldurulması)	2.3	1,5	13560	1356	2034	2,80
Hasta dosyalarının kontrolleri	2.4	15	1342	134,2	2013	2,77
İlaçlarının hazırlanması	2.5	47,14	387	38,7	1824,3	2,51
Hemşire viziti	2.6	30	555	55,5	1665	2,29
C.EĞİTİM FAALİYETLERİ	3					8,70
Düşme riski olan hastanın kendisine ve ailesine eğitim verilmesi ve gerekli önlemlerin alınması	3.1	5,57	2060	206	1147,4	1,58
D.SERVİS İŞLEYİŞİ VE YÖNETSEL FAALİYETLER	4					13,24
Nebulizatör cihazlarının temizliği ve kayıt edilmesi	4.1	10	2558	255,8	2558	3,52
E. HEMŞİRELERİN KİŞİSEL BAKIM AKTİVİTELERİ	5					9,29
Yemek	5.1	2	16788	1678,8	3357,6	4,61
Bireysel ihtiyaçlar ve gereksinimler	5.2	2	12342	1234,2	2468,4	3,39

almaktadır.

* Ana başlıkların % oranları verilmiştir..

** Cerrahi Kliniği Hemşirelik Girişimleri Listesi II

D. İŞİN GEREKTİRDİĞİ SORUMLULUKLAR ve SORUMLULUKLARIN ÖNEM DERECESİ

Sorumluluk Alanı	Önem Derecesi	
	Az	Çok
1. Malzeme kullanımı		X
2. Araç ve gereç kullanımı		X
3. Kontrol ve denetim		X
4. Rapor verme ve iletme		X
5. Kişisel güvenlik		X
6. Başkalarının güvenliği		X
7. Başkalarının başarısı		X
8. Diğer		

E. Bireysel Özellikler

1. İşin yapılması için gerekli olan fiziksel ve düşünsel nitelikler

Nitelikler	İhtiyaç Yok	Faydalı	Çok Gerekli
a. Görme			X
b. İşitme			X
c. Düzgün konuşabilme			X
d. Koklama		X	
e. Dokunma			X
f. Tatma	X		
g. El-göz koordinasyonu			X
h. Ayak-el-koordinasyonu			X
ı. Çizim	X		
i. Uzaklık tahmin edebilme		X	
j. Zaman tahmin edebilme		X	

E.Bireysel Özellikler (devamı)			
1.İşin yapılması için gerekli olan fiziksel ve düşünsel nitelikler			
Nitelikler	İhtiyaç Yok	Faydalı	Çok Gerekli
k. Okuma-yazma			X
l. İşlem yapma			X
m. İnisiyatif kullanma			X
n. Yazılı talimatı hatırlama			X
o. Analiz-yorum			X
ö. Dikkat			X
p. İşbirliği			X
r. İkna etme		X	
s. Karar verme			X
ş. Problem çözme			X
t. Diğer			
2.Bu iş için deneyim			
	Deneyim		
a. Gerekli	<ul style="list-style-type: none"> Daha önce cerrahi kliniğinde çalışmış olması önerilebilir. Çalışmaya yeni başlayan hemşireler için 6 aylık oryantasyon programları ve hizmet içi eğitimler uygulanmalıdır 		
b.Gereksiz	Sertifika gerekmemektedir		
3.Bu iş için eğitim			
a. Gerekli	Hemşirelik bölümünden mezun olmalıdır		
b.Gereksiz	Lisans yada lisans üstü eğitim şartı aranmaz		
<p>F.Çalışma Koşulları</p> <p>Aydınlatma: Araştırmanın yapıldığı klinikte 400 Lüks aydınlatma sağlayacak elektrik sistemleri kullanılmaktadır</p> <p>Gürültü düzeyi: Yapılan ölçüm sonrasında klinikteki ses 70 desibel'dir.</p> <p>Ortam sıcaklığı: Yapılan ölçüm sonrasında klinikteki oda ısısı 23, 0C'dir.</p> <p>Nem: Cerrahi kliniğindeki nem oranı %53 olarak ölçülmüştür.</p>			

G. Sağlık ve Güvenlik

1.İşte karşılaşılabilir sağlık ve güvenlikle ilgili tehlikeler.

- Radyasyon (yatak başı röntgen çekimler vb.)
- Enfeksiyonlar (kan ve vücut salgıları yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, yatan hasta profilinden kaynaklı tüberküloz, pnömoni vb. solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonlar)
- Düzensiz çalışsa saatlerine bağlı uyku düzen bozukluğu anksiyete, motivasyonda düşme ve sosyal hayatının bozulması
- Ayakta çalışmaya bağlı vücut postüründe oluşan bozukluk ve ağrılar
- Ruhsal ve fiziksel şiddet riski
- İş kazaları

2.Güvenliği sağlamak için personelin eğitime gerek olup olmadığı

Kliniklerde düzenli olarak enfeksiyon ve iş güvenliği eğitimleri verilmelidir.

3.Güvenliği sağlamak için yapılan uygulamalar

Araştırmanın yapıldığı hastanede; klinik hemşireleri için,
Enfeksiyon kontrol eğitimleri; Yılda en az bir kez 8 saat

İş güvenliği eğitimleri; Yılda en az 1 kez 16 saat

Sağlık taraması; Yılda en az bir kez yapılmaktadır.

H.Başarı Standartları

Hemşireler için iş doyum anketleri, yıllık performans değerlendirmesi,
Hasta ve yakınları için de memnuniyet anketleri kullanılabilir.

I.Yorumlar

ANP'de çalışma süresinin %41.69'u kişisel bakım aktiviteleri için önerilirken, gözlem ile yapılan ölçümlerde bu oran %9.29 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre hasta sayısı arttıkça, hemşirelerin kişisel bakım aktivitelerine yeterince zaman ayırmadıkları ve bunun için ayırmaları önerilen zaman dilimini hasta bakım faaliyetlerine, eğitim faaliyetlerine, servis işleyişi ve yönetsel faaliyetlere kaydardıklarını göstermektedir. Bu durum hemşirelerin motivasyon düşmesine ve benlik kaygısı oluşumuna neden olabilir. Bu sonuç ile hemşirelerin çalışsa saatleri düzenlenmeli, hata başına düşen hemşire sayısı artırılmalı ve hemşirelerin karşılaştıkları güvenlik problemleri ile ilgili önlemler alınmalıdır.

Bu formda oluşturulmuş olan görevler bölümü; Hemşirelik Girişimleri Listesi II'ye göre oluşturulmuştur. Hemşirelik girişimleri kronometre ölçümleri ve bir gündeki işin sıklığına göre hemşirelik girişim listesindeki yüzde dağılımı elde edilmiştir. Buna göre, hemşirelerin yapmış oldukları tüm hemşirelik girişimlerinin %48,68'ini hasta bakım faaliyetleri oluşturmaktadır. Dolaylı bakım faaliyetleri %20,09'unu, eğitim faaliyetleri %8,70'ini, servis işleyişi ve yönetsel faaliyetler %13,24'ünü ve kişisel bakım aktiviteleri de %9,29'unu oluşturmaktadır. İş Analizi Forumu'ndaki işin gerektirdiği sorumluluklar ve işi yapan kişide istenilen özellikler araştırmacı tarafından gözlem, deneyim ve literatüre dayanarak doldurulmuştur. İşin gerektirdiği yedi sorumluluk alanında çok önemli olduğu gösterilmiştir. Hemşirelerin görme, işitme, dokunma, el-göz koordinasyonu, zaman tahmin edebilme, okuma-yazma, işlem yapma, inisiyatif kullanma, yazılı talimatı hatırlama, analiz-yorum yapma, dikkatli olma, işbirliği, karar verme ve problem çözme özelliklerinin çok gerekli olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin iş için daha önce cerrahi serviste çalışması gerektiği, deneyimi olmayan hemşireler içinde 6 aylık oryantasyon programları ve hizmet içi eğitimlerin uygulanması önerilmiştir. Hemşirelik mesleğini yapabilmek için hemşirelerin eğitim seviyesinin hemşirelik bölümünden mezun olması gerektiği velisans ya da lisansüstü eğitim şartı aranmadığı ifade edilmiştir. Cerrahi Kliniği'nde çalışacak olan hemşirelerin sertifika programından geçmesi zorunluluğu olmadığı bildirilmiştir.

İş Analizi Forumu'ndaki Çalışma Koşulları bölümü klinikte yapılmış ölçümlerden elde edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı klinikte 400 Lüks aydınlatma sağlayacak elektrik sistemlerinin kullanıldığı, sesin 70 desibel, oda ısısının 23 0C, nem oranının %53 olduğu ölçülmüştür. Formdaki İşte Karşılaşılabilecek Riskler bölümü araştırmacı tarafından gözlem, deneyim ve literatüre dayanarak doldurulmuştur. Hemşirelerin klinikte çalışma koşullarından ve sorumluluklarından dolayı radyasyon, enfeksiyonlar, uyku düzen bozukluğu,anksiyete, motivasyonda düşme, sosyal hayatının bozulması, vücut postürününbozulması, iş kazaları, ruhsal ve fiziksel şiddetgibi birçok risk altında olduğu gözlemlenmiştir. Güvenliği sağlamak için personelin eğitime gerek olup olmadığıbölümünde,araştırmacının gözlemi ve hastane kayıtlarına göre, düzenli olarak enfeksiyon ve iş güvenliği eğitimleri verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Formun, güvenliği sağlamak için yapılan uygulamalar bölümünde, enfeksiyon hemşiresinden elde edilen bilgilere göre; klinik hemşireleri için, enfeksiyon kontrol eğitimleri yılda en az bir kez 8 saat, iş güvenliği eğitimleri yılda en az bir kez 16 saat, sağlık taraması yılda en az bir kez yapılmaktadır. İş Analizi Forumu'ndaki Başarı Standartları bölümü için; Hemşireler için iş doyum ölçekleri, hasta ve yakınları için de memnuniyet anketleri kullanılması önerilmiştir.

4.2. İş Yüküne İlişkin Bulgular

Günlük faaliyet listelerine göre, cerrahi servislerde görev yapan hemşirelerin (n=10) her bir iş için harcadıkları zaman kronometre yardımı ile ölçülmüştür. Elde edilen günlük faaliyet listesine göre işin uygulama sıklığı, toplam harcanan zamanı, ortalama süresi (sn), ağırlıklı süresi ve yüzdesi (%)belirlenmiştir. Çalışmada ortalama ve toplam süreler hesaplanırken tüm hemşirelerin (n=10) o iş için harcadığı ortalama süreler toplanıp 10'a bölünmesi ile o iş için toplam ortalama süresi elde edilmiştir. Ağırlıklı süre hesaplanırken ortalama süre ile ortalama günlük uygulanan faaliyet sayısı çarpılmıştır. Her bir iş için yüzdeler hesaplaması da yapılmıştır. Ölçümler yapılırken hemşireler haberdar edilmiştir. Ölçüm sırasında herhangi bir problem ile karşılaşıldığında ölçüm tekrarlanmıştır. Serviste nadir yapılan işlemler her hemşire için ölçümü yapılamadığından araştırmaya dâhil edilememiştir.

Klinikte uygulanan faaliyetler; Hemşirelik Yönetmeliğinden faydalanılarak, hemşire kararı, hekim kararı ve hekim ile hemşirenin ortak kararı olarak üç farklı grupta incelenmiştir.

Tablo: 4.2.1. Hemşirelik Kararı İle Uygulanan Faaliyetler

	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H 1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortama (sn)	Ağırlık (sn)	Ağırlık %
Hastalara aldığı çıkardığı takibinin yapılması	1.14	88	101	97	118	90	108	101	87	98	94	982	98.2	111.948	0.15
Tansiyon ölçülmesi	37.57	69	56	76	85	76	68	53	76	88	76	723	72.3	2716.311	3.73
SPO2 ve nabız takibinin yapılması	37.57	17	25	22	30	19	26	21	28	30	25	243	24.3	912.951	1.25
Ateşinin ölçülmesi	37.57	20	13	12	21	14	18	15	20	23	16	172	17.2	646.204	0.89
Ameliyat sonrası hastalarda drenaj takibinin yapılması ve kayıt edilmesi	4.86	75	69	66	90	84	71	59	77	94	83	768	76.8	373.248	0.51
Ağrı takibi	12.86	55	47	61	63	51	64	57	66	70	67	601	60.1	772.886	1.06
Kanama riski olan hastaların takibi	43	72	60	82	90	83	72	66	80	90	81	776	77.6	3336.8	4.59
Yoğun bakımdan gelen hastanın servise kabulü	0.86	792	776	841	908	824	770	776	864	900	847	8298	829.8	713.628	0.98
Ameliyata gidecek olan hastanın ameliyathaneye transferinin yapılması	2.43	720	658	785	827	781	761	644	787	846	787	7596	759.6	1845.828	2.54
Damar yolu açılması	6.29	125	105	136	143	136	132	108	136	153	136	1310	131	823.99	1.13
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması	16	122	111	150	176	140	110	91	120	176	160	1356	135.6	2169.6	2.98
Ameliyat sonrası hastanın ilk mobilizasyonu	1.57	354	344	360	386	374	356	339	365	386	367	3631	363.1	570.067	0.78

Tablo: 4.2.1. Hemşire Kararı İle Uygulanan Faaliyetler(Devamı)

	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H 1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortama (sn)	Ağırlık (sn)	Ağırlık %
Hastalara kateter bakımının yapılması	12.71	141	115	134	107	158	121	139	116	123	131	1285	128.5	1633.235	2.24
Hastalara ağız bakımı yapılması	3.57	300	308	345	374	347	304	288	349	371	327	3313	331.3	1182.741	1.63
Foley sondanın çıkartılması	1	201	175	204	285	244	201	170	224	290	224	2218	221.8	221.8	0.30
Hastanın Yara Bakımının Yapılması ve Kayıt Edilmesi	0.43	360	344	381	389	375	366	340	375	393	375	3698	369.8	159.014	0.22
Hastadan kan alma	3	127	102	139	146	131	122	140	151	156	147	1361	136.1	408.3	0.56
Açlık kan sekerikontrollü yapılması ve kayıt edilmesi	2	98	86	113	130	117	100	90	103	120	117	1074	107.4	214.8	0.30
EKG çekilmesi	0.57	327	288	364	402	364	327	288	364	402	364	3490	349	198.93	0.27
Doktor ile beraber pansumanların yapılması	10.86	247	239	269	288	269	247	239	269	288	269	2624	262.4	2849.664	3.92
Steril pansuman yapılırken doktorun asiste edilmedi	1.29	389	350	405	439	405	389	350	405	439	405	3976	397.6	512.904	0.70
Doktor asiste ederek hastaya foley sonda takılması	0.29	501	427	587	609	587	501	427	587	609	587	5422	542.2	157.238	0.22
Ameliyata gidecek olan hastanın dosya kontrolleri ve doldurulması	2.43	360	429	475	506	471	369	426	477	514	477	4504	450.4	1094.472	1.50
Hasta dosyalarının kontrolleri	15	120	121	144	156	130	127	114	139	152	139	1342	134.2	2013	2.77
Hemşire viziti	30	55	46	57	68	57	41	46	60	68	57	555	55.5	1665	2.29
Taburcu olacak hastanın imzalarının alınması ve dosyasının kapatılması	2.29	140	132	150	170	157	142	130	151	166	154	1492	149.2	341.668	0.47

Tablo: 4.2.1. Hemşire Kararı İle Uygulanan Faaliyetler(Devamı)

	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H 1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortama (sn)	Ağırlık (sn)	Ağırlık %
Doktor order kabulü ve dosyalara kayıt edilmesi	15	128	147	155	150	144	138	142	159	151	154	1468	146.8	2202	3.03
Hastanın yatışının yapılması (anemnez, ilaçlarının kabulü, dosya doldurulması)	1.5	1260	1160	1300	1620	1380	1283	1175	1397	1620	1365	13560	1356	2034	2.80
Hasta tabelalarının basılması ve dosyalara yerleştirilmesi	17.43	180	159	215	227	207	188	169	211	219	201	1976	197.6	3444.168	4.73
İlaçlarının hazırlanması	47.14	30	32	39	41	47	37	44	45	38	34	387	38.7	1824.318	2.51
Yatışı yapılan hastanın servis düzeni eğitimi	1.5	420	501	408	702	608	509	641	700	567	516	5572	557.2	835.8	1.15
Hastalara triflo eğitimi	4.14	171	189	180	212	188	140	158	188	204	188	1818	181.8	752.652	1.03
Hatalara enfeksiyon kontrolü eğitimi	3.57	210	183	216	220	211	204	189	226	235	216	2110	211	753.27	1.04
Hastalara ağız bakımı eğitimi	3.43	211	170	204	216	217	201	170	220	218	214	2041	204.1	700.063	0.96
Düşme riski olan hastanın kendisine ve ailesine eğitim	5.57	192	177	216	240	222	190	177	216	220	210	2060	206	1147.42	1.58
Ameliyat öncesi hasta eğitimi	2.71	200	159	225	246	222	198	159	227	241	227	2104	210.4	570.184	0.78
Ameliyattan gelen hastanın eğitimi	1.57	307	246	330	355	321	314	249	331	354	331	3138	313.8	492.666	0.68
Ameliyattan gelen hastanın aile eğitimi	1.57	210	192	215	240	226	201	192	222	244	224	2166	216.6	340.062	0.47
Kan tranfüzyonu için hastaya bilgi verilmesi	0.43	188	171	198	214	200	188	179	196	214	190	1938	193.8	83.334	0.11

Tablo: 4.2.1. Hemşire Kararı İle Uygulanan Faaliyetler(Devamı)

	Ortalama Günlük Uygulama Faaliyet	H 1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ort. (sn)	Ağırlık (sn)	Ağırlık %
Hastalara ve yakınlarına taburculuk eğitiminin verilmesi	2.29	280	223	300	322	308	289	214	309	327	304	2876	287.6	658.604	0.91
Acil arabası ve defibrilatör teslimi ve kaydı	1.71	617	578	620	659	622	607	588	628	654	625	6198	619.8	1059.858	1.46
Buzdolabı ısısı takibinin yapılması	2	30	22	28	33	31	29	22	34	32	31	292	29.2	58.4	0.08
Oda temizliklerinin kontrolleri ve kayıt edilmesi	30	39	42	44	53	45	37	42	41	57	46	446	44.6	1338	1.84
Wc temizliklerinin kontrolü ve kayıt edilmesi	3	25	33	31	44	30	28	30	36	39	42	338	33.8	101.4	0.14
Sterilizasyona malzeme gönderilmesi	1	130	149	157	163	155	133	149	154	162	154	1506	150.6	150.6	0.21
Teknik arızaların sistemden bildirilmesi	0.86	250	201	263	310	260	237	201	276	304	266	2568	256.8	220.848	0.30
Nebulizatör cihazlarının temizliği ve kayıt edilmesi	10	240	208	260	290	278	247	200	270	296	269	2558	255.8	2558	3.52
Alınan kan tetkiklerinin laboratuara gönderilmesi	3	50	44	49	55	42	48	45	53	61	47	494	49.4	148.2	0.20
Narkotik ilaçların teslimi ve kaydı	1.71	317	278	320	359	322	307	288	328	354	325	3198	319.8	546.858	0.75
Eczaneden gelen ilaçların yerleştirilmesi	17.43	55	63	88	90	89	51	67	74	60	78	715	71.5	1246.245	1.71
Depodan gelen malzemelerin sayılması ve yerleştirilmesi	0.29	637	575	710	794	702	629	570	702	799	702	6820	682	197.78	0.27
Depodan malzeme isteğinin yapılması	0.29	501	430	597	660	590	551	480	597	653	597	5656	565.6	164.024	0.23
Kan istemi ve temini	0.43	1870	1740	1880	1930	1900	1870	1740	1900	1970	1920	18720	1872	804.96	1.11
Taburcu olacak hastanın kendi ilaçlarının teslim edilmesi ve formunun doldurulması	0.71	129	119	143	142	138	124	121	123	142	131	1312	131.2	93.152	0.13
Kanama riski olan hastaların takibi	43	72	60	82	90	83	72	66	80	90	81	776	77,6	3336,8	4,59

Tablo: 4.2.1. Hemşire Kararı İle Uygulanan Faaliyetler(Devamı)

	Ortalama Günlük Uygulama Faaliyet	H 1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ort. (sn)	Ağırlık (sn)	Ağırlık %
Çay Kahve	2	420	334	503	641	402	347	377	455	496	703	4678	467.8	935.6	1.29
Yemek	2	1805	1887	1473	1941	1755	1348	1574	1883	1645	1477	16788	1678.8	3357.6	4.61
Bireysel ihtiyaçlar ve gereksinimler	2	1101	994	1285	1240	1010	1377	1406	1108	1355	1466	12342	1234.2	2468.4	3.39
TOPLAM												190653	19065,3	58934,693	

Tablo 4.2.1.'de Hemşire Kararı İle Uygulanan Faaliyetler görülmektedir. Hemşirelerin en çok zamanını alan uygulamalar; hasta tabelalarının basılması ve dosyalara yerleştirilmesi (3444,168 sn/gün), yemek (3357,6 sn/gün), tansiyon ölçülmesi(2716,311 sn/gün), nebulizatör cihazlarının temizliği ve kayıt edilmesi (2558 sn/gün) olduğu tespit edilmiştir. Hemşire Kararı İle Yapılan Faaliyetler iş yükünün toplam 58934,693sn/gün'ük kısmını oluşturur.

Tablo 4.2.2. Hekim Kararı İle Uygulanan Faaliyetler

	Ortalama Günlük Uygulama Faaliyet	H 1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ort. (sn)	Ağırlık (sn)	Ağırlık %
Hastalara aldığı çıkardığı takibinin yapılması	1.14	88	101	97	118	90	108	101	87	98	94	982	98.2	111.948	0.15
Yoğun bakıma hasta transferi	0.43	1888	1754	1927	1975	1925	1915	1754	1929	1975	1900	18942	1894.2	814.506	1.12
Hatalara IV ilaç uygulaması yapılması ve kaydı	25.43	77	59	91	105	92	70	55	98	105	94	846	84.6	2151.378	2.96
Hastalara IM ilaç uygulama yapılması	2.86	129	100	138	178	158	109	120	128	170	168	1398	139.8	399.828	0.55
Serum takma ve kaydı	4	89	67	104	129	108	99	77	100	119	94	986	98.6	394.4	0.54
Subcutan ilaç uygulama ve kaydı	3.43	118	81	130	159	130	118	111	110	159	120	1236	123.6	423.948	0.58
Oral ilaç uygulama ve kaydı	36.29	69	56	86	101	80	67	70	84	81	86	780	78	2830.62	3.89
İnhaler ilaç uygulaması ve kaydı	45.14	60	51	99	114	99	50	61	102	114	96	846	84.6	3818.844	5.25
Kan tranfüzyonunun başlatılması ve takip edilmesi	0.43	1888	1754	1927	1975	1925	1915	1754	1929	1975	1900	18942	1894.2	814.506	1.12
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması	16	122	111	150	176	140	110	91	120	176	160	1356	135.6	2169.6	2.98
Foley sondanın çıkartılması,	1	201	175	204	285	244	201	170	224	290	224	2218	221.8	221.8	0.30
Hastadan kan alma	3	127	102	139	146	131	122	140	151	156	147	1361	136.1	408.3	0.56
Açlık kan sekerikontrollü yapılması ve kayıt edilmesi	2	98	86	113	130	117	100	90	103	120	117	1074	107.4	214.8	0.30
EKG çekilmesi	0.57	327	288	364	402	364	327	288	364	402	364	3490	349	198.93	0.27
Doktor ile beraber pansumanların yapılması	10.86	247	239	269	288	269	247	239	269	288	269	2624	262.4	2849.664	3.92
Steril pansuman yapılırken doktorun asiste edilmedi	1.29	389	350	405	439	405	389	350	405	439	405	3976	397.6	512.904	0.70
Doktor asiste ederek hastaya foley sonda takılması	0.29	501	427	587	609	587	501	427	587	609	587	5422	542.2	157.238	0.22

Tablo 4.2.2. Hekim Kararı İle Uygulanan Faaliyetler(devamı)

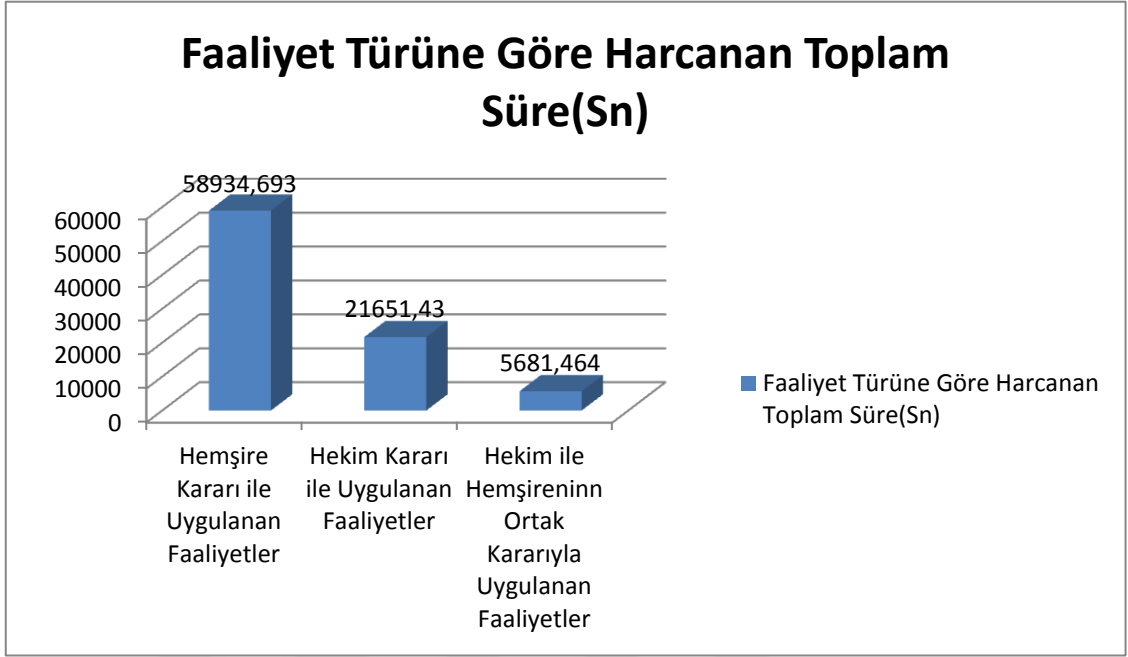
	Ortalama Günlük Uygulama Faaliyet	H 1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ort. (sn)	Ağırlık (sn)	Ağırlık %
Hastalara triflo eğitimi	4.14	171	189	180	212	188	140	158	188	204	188	1818	181.8	752.652	1.03
Hastalara ve yakınlarına taburculuk eğitiminin verilmesi	2.29	280	223	300	322	308	289	214	309	327	304	2876	287.6	658.604	0.91
Genel vizit yapılması(Klinik eğitim görevlisi,tüm hekim ve hemşireler ile temizlik personeli ve sekreter eşliğinde. Amaç, serviste bütün ekip olarak hasta basında görmek ve doktorların önerilerini not almak)	15	63	65	59	68	59	63	65	59	68	59	628	62.8	942	1.29
Kan istemi ve temini	0.43	1870	1740	1880	1930	1900	1870	1740	1900	1970	1920	18720	1872	804.96	1.11
TOPLAM												90521	9052,1	21651.43	

Tablo 4.2.2.'de Hekim kararı ile uygulanan faaliyetler bulunmaktadır. Hemşirelerinin en çok zamanını alan uygulamaların, inhale ilaç uygulaması ve kaydı (3818,844 sn/gün), kanama riski olan hastaların takibi (3336,8 sn/gün), oral ilaç uygulama ve kaydı (2830,62 sn/gün), doktor order kabulü ve dosyalara kayıt edilmesi (2202 sn/gün) olduğu tespit edilmiştir. Hekim Kararı İle Yapılan Faaliyetler iş yükünün toplam 21651.43sn/gün kısmını oluşturur.

Tablo 4.2.3 Hekim ile Hemşirenin Ortak Kararı İle Uygulanan Faaliyetler

	Ortalama Günlük Uygulama Faaliyet	H 1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ort. (sn)	Ağırlık (sn)	Ağırlık %
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması	16	122	111	150	176	140	110	91	120	176	160	1356	135.6	2169.6	2.98
Steril pansuman yapılırken doktorun asiste edilmedi	1.29	389	350	405	439	405	389	350	405	439	405	3976	397.6	512.904	0.70
Serviste yatan hastaya toraks tüpü takılırken doktorun asiste edilmesi	0.29	967	889	1014	1081	1014	967	889	1014	1081	1014	9930	993	287.97	0.40
Serviste yatan hastaya nazotrakeal işlem yapılırken doktorun asiste edilmesi	0.57	466	431	510	567	510	466	431	510	567	510	4968	496.8	283.176	0.39
Toraks tüpü çıkarılırken doktorun asiste edilmesi	1.86	349	290	377	408	377	349	290	377	408	377	3602	360.2	669.972	0.92
Doktor asiste ederek hastaya foley sonda takılması	0.29	501	427	587	609	587	501	427	587	609	587	5422	542.2	157.238	0.22
Hastalara ve yakınlarına taburculuk eğitiminin verilmesi	2.29	280	223	300	322	308	289	214	309	327	304	2876	287.6	658.604	0.91
Genel ziyaret yapılması(Klinik eğitim görevlisi,tüm hekim ve hemşireler ile temizlik personeli ve sekreter eşliğinde. Amaç, serviste bütün ekip olarak hasta basında görmek ve doktorların önerilerini not almak)	15	63	65	59	68	59	63	65	59	68	59	628	62.8	942	1.29
TOPLAM												32758	3275,8	5681,464	

Tablo 4.2.3.'de Hekim ile hemşirenin ortak kararı ile uygulanan faaliyetler arasında hemşirelerin en çok zamanını alan işlemin doktor ile beraber pansumanların yapılması (2849sn/gün), olduğu tespit edilmiştir. Hekim ile Hemşirenin Ortak Kararı İle Yapılan Faaliyetler iş yükünün toplam 5681,464sn/günlük kısmını kaplamıştır.



Grafik4.2.1. Faaliyet Türüne Göre Harcanan Toplam Süre(Sn)

Grafik 4.2.1.'de verildiği üzere; Hemşire kararı ile uygulanan faaliyetler 58934,693sn/gün, hekim kararı ile uygulanan faaliyetler 21651,43sn/gün hekim ile hemşirenin ortak kararı ile uygulanan faaliyetler 5681,464sn/gün hemşirenin vaktini almaktadır.

Hemşirelik girişimleri listesinde bulunan işler uzman görüşü doğrultusunda hasta bakım faaliyetleri, dolaylı bakım faaliyetleri, eğitim faaliyetleri, servis işleyişi ve yönetsel faaliyetler, kişisel bakım aktiviteleri olarak beş ana gruba ayrılmıştır

Aşağıdaki tablolarda bu işlerin sıklıkları ve gruplandırmaları yer almaktadır.

Tablo 4.2.4. Hasta Bakım Faaliyetlerinde Gruplama

	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H1	H 2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Topla m(sn)	Ortalama (sn)	Ağırlı klı Süre (sn)	% Oran
A. HASTA BAKIM FAALİYETLERİ															48,68
Monitörizasyon															12,19
Hastalara aldığı çıkardığı takibinin yapılması	1,14	88	101	97	118	90	108	101	87	98	94	982	98,2	111,95	0,15
Tansiyon ölçülmesi	37,57	69	56	76	85	76	68	53	76	88	76	723	72,3	2716,3	3,73
SPO2 ve nabız takibinin yapılması	37,57	17	25	22	30	19	26	21	28	30	25	243	24,3	912,95	1,25
Ateşinin ölçülmesi	37,57	20	13	12	21	14	18	15	20	23	16	172	17,2	646,2	0,89
Ameliyat sonrası hastalarda drenaj takibinin yapılması ve kayıt edilmesi	4,86	75	69	66	90	84	71	59	77	94	83	768	76,8	373,25	0,51
Ağrı takibi	12,86	55	47	61	63	51	64	57	66	70	67	601	60,1	772,89	1,06
Kanama riski olan hastaların takibi	43	72	60	82	90	83	72	66	80	90	81	776	77,6	3336,8	4,59
Hasta Kabulü/ Transfer ve Taburculuk İşlemleri															4,64
Yoğun bakımdan gelen hastanın servise kabulü	0,86	792	776	841	908	824	770	776	864	900	847	8298	829,8	713,63	0,98
Yoğun bakıma hasta transferi	0,43	1888	1754	1927	1975	1925	1915	1754	1929	1975	1900	18942	1894,2	814,51	1,12
Ameliyata gidecek olan hastanın ameliyathaneye transferinin yapılması	2,43	720	658	785	827	781	761	644	787	846	787	7596	759,6	1845,8	2,54
Tedavi Uygulamaları															16,02
Damar yolu açılması	6,29	125	105	136	143	136	132	108	136	153	136	1310	131	823,99	1,13
Hatalara IV ilaç uygulaması yapılması ve kaydı	25,43	77	59	91	105	92	70	55	98	105	94	846	84,6	2151,4	2,96
Hastalara IM ilaç uygulama yapılması	2,86	129	100	138	178	158	109	120	128	170	168	1398	139,8	399,83	0,55
Serum takma ve kaydı	4	89	67	104	129	108	99	77	100	119	94	986	98,6	394,4	0,54

Tablo 4.2.4. Hasta Bakım Faaliyetlerinde Gruplama(Devamı)

	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H1	H 2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama. (sn)	Ağırlıklı Süre (sn)	% Oran
A)HASTA BAKIM FAALİYETLERİ															48,68
Tedavi Uygulamaları															16,02
Subcutan ilaç uygulama ve kaydı	3,43	118	81	130	159	130	118	111	110	159	120	1236	123,6	423,95	0,58
Oral ilaç uygulama ve kaydı	36,29	69	56	86	101	80	67	70	84	81	86	780	78	2830,6	3,89
İnhaler ilaç uygulaması ve kaydı	45,14	60	51	99	114	99	50	61	102	114	96	846	84,6	3818,8	5,25
Kan tranfüzyonunun başlatılması ve takip edilmesi	0,43	1888	1754	1927	1975	1925	1915	1754	1929	1975	1900	18942	1894,2	814,51	1,12
Hijyenik Ve Bireysel Bakım Uygulamaları															7,63
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması	16	122	111	150	176	140	110	91	120	176	160	1356	135,6	2169,6	2,98
Ameliyat sonrası hastanın ilk mobilizasyonu	1,57	354	344	360	386	374	356	339	365	386	367	3631	363,1	570,07	0,78
Hastalara kateter bakımının yapılması	12,71	141	115	134	107	158	121	139	116	123	131	1285	128,5	1633,2	2,24
Hastalara ağız bakımı yapılması	3,57	300	308	345	374	347	304	288	349	371	327	3313	331,3	1182,7	1,63
Özel bakım uygulamaları															0,52
Foley sondanın çıkartılması	1	201	175	204	285	244	201	170	224	290	224	2218	221,8	221,8	0,30
Hastanın yara bakımının yapılması ve kayıt edilmesi	0,43	360	344	381	389	375	366	340	375	393	375	3698	369,8	159,01	0,22
Tetkik işlemleri ve numune alma															1,13
Hastadan kan alma	3	127	102	139	146	131	122	140	151	156	147	1361	136,1	408,3	0,56
Açlık kan sekerikontrollü yapılması ve kayıt edilmesi	2	98	86	113	130	117	100	90	103	120	117	1074	107,4	214,8	0,30
EKG çekilmesi	0,57	327	288	364	402	364	327	288	364	402	364	3490	349	198,93	0,27

Tablo 4.2.4. Hasta Bakım Faaliyetlerinde Gruplama (Devamı)

	Ortalama Günlük Uygulama Faaliyet	H1	H 2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlıklı Süre (sn)	% Oran
A) HASTA BAKIM FAALİYETLERİ															48,68
Özel girişimsel işlemler															6,54
Doktor ile beraber pansumanların yapılması	10,86	247	239	269	288	269	247	239	269	288	269	2624	262,4	2849,7	3,92
Steril pansuman yapılırken doktorun asiste edilmedi	1,29	389	350	405	439	405	389	350	405	439	405	3976	397,6	512,9	0,70
Serviste yatan hastaya toraks tüpü takılırken doktorun asiste edilmesi	0,29	967	889	1014	1081	1014	967	889	1014	1081	1014	9930	993	287,97	0,40
Serviste yatan hastaya nazotrakeal işlem yapılırken doktorun asiste edilmesi	0,57	466	431	510	567	510	466	431	510	567	510	4968	496,8	283,18	0,39
Toraks tüpü çıkarılırken doktorun asiste edilmesi	1,86	349	290	377	408	377	349	290	377	408	377	3602	360,2	669,97	0,92
Doktor asiste ederek hastaya foley sonda takılması	0,29	501	427	587	609	587	501	427	587	609	587	5422	542,2	157,24	0,22

Hasta bakım faaliyetleri, yedi alt gruba ayrılmıştır ve toplam işin %48,68'ini kapsamaktadır. Bu gruplar; Monitörizasyon (%12,19), Hasta Kabulü/ Transfer Ve Taburculuk İşlemleri (%4,64), Tedavi Uygulamaları (%16,02), Hijyenik ve Bireysel Bakım Uygulamaları (%7,63), Özel Bakım Uygulamaları (%0,52), Tetkik İşlemleri ve Numune Alma (%1,13), Özel Girişimsel İşlemler (%6,54)olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2.5. Dolaylı Bakım Faaliyetlerinde Grublama

	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H1	H 2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam(sn)	Ort. (sn)	Ağırlıklı Süre (sn)	% Oran
B.DOLAYLI BAKIM FAALİYETLERİ															20,09
Kayıtlar															15,29
Ameliyata gidecek olan hastanın dosya kontrolleri ve doldurulması	2,43	360	429	475	506	471	369	426	477	514	477	4504	450,4	1094,5	1,50
Hasta dosyalarının kontrolleri	15	120	121	144	156	130	127	114	139	152	139	1342	134,2	2013	2,77
Taburcu olacak hastanın imzalarının alınması ve dosyasının kapatılması	2,29	140	132	150	170	157	142	130	151	166	154	1492	149,2	341,67	0,47
Doktor order kabulü ve dosyalara kayıt edilmesi	15	128	147	155	150	144	138	142	159	151	154	1468	146,8	2202	3,03
Hasta tabelalarının basılması ve dosyalara yerleştirilmesi	17,43	180	159	215	227	207	188	169	211	219	201	1976	197,6	3444,2	4,73
Hastanın yatışının yapılması (anemnez, ilaçlarının kabulü, dosya doldurulması)	1,5	1260	1160	1300	1620	1380	1283	1175	1397	1620	1365	13560	1356	2034	2,80
Teslimler															2,29
Hemşire viziti	30	55	46	57	68	57	41	46	60	68	57	555	55,5	1665	2,29
İlaç Hazırlama															2,51
İlaçlarının hazırlanması	47,14	30	32	39	41	47	37	44	45	38	34	387	38,7	1824,3	2,51

Hemşirelik girişleri sınıflandırmasına göre Dolaylı Bakım Faaliyetleri için % 20,09'unu oluşturur. Bu grup kendi arasında; Kayıtlar (%15,29), Teslimler (% 2,29), İlaç Hazırlama (%2,51) olarak sınıflandırılmıştır.

Tablo 4.2.6. Eğitim Faaliyetlerinde Gruplama

	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H1	H 2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlıklı Süre (sn)	% Oran
C.EĞİTİM FAALİYETLERİ															8,70
Bölüm uyum eğitimi															1,15
Yatışı yapılan hastanın servis düzeni eğitimi	1,5	420	501	408	702	608	509	641	700	567	516	5572	557,2	835,8	1,15
Zorunlu ve özel eğitimler															7,56
Hastalara triflo eğitimi	4,14	171	189	180	212	188	140	158	188	204	188	1818	181,8	752,65	1,03
Hatalara enfeksiyon kontrolü eğitimi	3,57	210	183	216	220	211	204	189	226	235	216	2110	211	753,27	1,04
Hatalara ağız bakımı eğitimi	3,43	211	170	204	216	217	201	170	220	218	214	2041	204,1	700,06	0,96
Düşme riski olan hastanın kendisine ve ailesine eğitim verilmesi ve gerekli önlemlerin alınması	5,57	192	177	216	240	222	190	177	216	220	210	2060	206	1147,4	1,58
Ameliyat öncesi hasta eğitimi	2,71	200	159	225	246	222	198	159	227	241	227	2104	210,4	570,18	0,78
Ameliyattan gelen hastanın eğitimi	1,57	307	246	330	355	321	314	249	331	354	331	3138	313,8	492,67	0,68
Ameliyattan gelen hastanın aile eğitimi	1,57	210	192	215	240	226	201	192	222	244	224	2166	216,6	340,06	0,47
Kan tranfüzyonu için hastaya bilgi verilmesi	0,43	188	171	198	214	200	188	179	196	214	190	1938	193,8	83,334	0,11
Hastalara ve yakınlarına taburculuk eğitiminin verilmesi	2,29	280	223	300	322	308	289	214	309	327	304	2876	287,6	658,6	0,91

Tablo 4.2.6.'ya göre Hemşirelik girimleri sınıflandırmasına göre Eğitim Faaliyetleri için % 8,70'ini oluşturur. Bu grup kendi arasında; Uyum Eğitimleri (%1,15), Zorunlu ve Özel Eğitimler (7,56) olarak ikiye ayrılmıştır.

Tablo 4.2.7. Servis İşleyişi ve Yönetsel Faaliyetlerde Gruplama

	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam(sn)	Ort. (sn)	Ağırlıklı Süre (sn)	% Oran
D.SERVİS İŞLEYİŞİ VE YÖNETSEL FAALİYETLER															22,53
Servis düzeni															9,04
Acil arabası ve defibrilatör teslimi ve kaydı	1,71	617	578	620	659	622	607	588	628	654	625	6198	619,8	1059,9	1,46
Buzdolabı ısısı takibinin yapılması	2	30	22	28	33	31	29	22	34	32	31	292	29,2	58,4	0,08
Oda temizliklerinin kontrolleri ve kayıt edilmesi	30	39	42	44	53	45	37	42	41	57	46	446	44,6	1338	1,84
Wc temizliklerinin kontrolü ve kayıt edilmesi	3	25	33	31	44	30	28	30	36	39	42	338	33,8	101,4	0,14
Sterilizasyona malzeme gönderilmesi	1	130	149	157	163	155	133	149	154	162	154	1506	150,6	150,6	0,21
Teknik arızaların sistemden bildirilmesi	0,86	250	201	263	310	260	237	201	276	304	266	2568	256,8	220,85	0,30
Nebulizatör cihazlarının temizliği ve kayıt edilmesi	10	240	208	260	290	278	247	200	270	296	269	2558	255,8	2558	3,52
Genel ziyaret yapılması(Klinik eğitim görevlisi,tüm hekim ve hemşireler ile temizlik personeli ve sekreter eşliğinde. Amaç, serviste bütün ekip olarak hasta başında görmek ve doktorların önerilerini not almak)	15	63	65	59	68	59	63	65	59	68	59	628	62,8	942	1,29
Alınan kan tetkiklerinin laboratuara gönderilmesi	3	50	44	49	55	42	48	45	53	61	47	494	49,4	148,2	0,20

Tablo 4.2.7. Servis İşleyişi ve Yönetmel Faaliyetlerde Grublama(Devamı)

	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H1	H 2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam(sn)	Ort. (sn)	Ağırlıklı Süre (sn)	% Oran
D.SERVİS İŞLEYİŞİ VE YÖNETSEL FAALİYETLER															22,53
ilaç ve malzeme stok yönetimi															4,20
Narkotik ilaçların teslimi ve kaydı	1,71	317	278	320	359	322	307	288	328	354	325	3198	319,8	546,86	0,75
Eczaneden gelen İlaçların yerleştirilmesi	17,43	55	63	88	90	89	51	67	74	60	78	715	71,5	1246,2	1,71
Depodan gelen malzemelerin sayılması ve yerleştirilmesi	0,29	637	575	710	794	702	629	570	702	799	702	6820	682	197,78	0,27
Depodan malzeme isteğinin yapılması	0,29	501	430	597	660	590	551	480	597	653	597	5656	565,6	164,02	0,23
Kan istemi ve temini	0,43	1870	1740	1880	1930	1900	1870	1740	1900	1970	1920	18720	1872	804,96	1,11
Taburcu olacak hastanın kendi ilaçlarının teslim edilmesi ve formunun doldurulması	0,71	129	119	143	142	138	124	121	123	142	131	1312	131,2	93,152	0,13

Servis İşleyişi ve Yönetmel Faaliyetler grubunda; servis düzeni (%22,53), ilaç malzeme ve stok yönetimi (%4,20) bulunmaktadır. Bu grup işin %22,53'ünü oluşturur.

Tablo 4.2.8. Kişisel Bakım Aktivitelerinde Gruplama

	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H1	H 2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam(s n)	Ort. (sn)	Ağırlıklı Süre (sn)	% Ora n
E. HEMŞİRELERİN KİŞİSEL BAKIM AKTİVİTELERİ															9,29
Çay Kahve	2	420	334	503	641	402	347	377	455	496	703	4678	467,8	935,6	1,29
Yemek	2	1805	1887	1473	1941	1755	1348	1574	1883	1645	1477	16788	1678,8	3357,6	4,61
Bireysel ihtiyaçlar ve gereksinimler	2	1101	994	1285	1240	1010	1377	1406	1108	1355	1466	12342	1234,2	2468,4	3,39

Hemşirelerin kendilerine ayırdıkları zaman ise Kişisel bakım aktiviteleri grubu olarak adlandırılmıştır. Bu kısımda hemşirelerin çay-kahve içmek için ayırdıkları zaman toplam işin %1,29'unu, yemek % 4,61'ini, bireysel ihtiyaçlar ve gereksinimler ise %3,39'unu oluşturmaktadır. Fakat iş yükünden dolayı hemşirelerin düzenli olarak kendilerine zaman ayırmadıkları, yemek için yemekhaneye gidemedikleri ve çay kahve molalarını kullanamadıkları da gözlemlenmiştir.

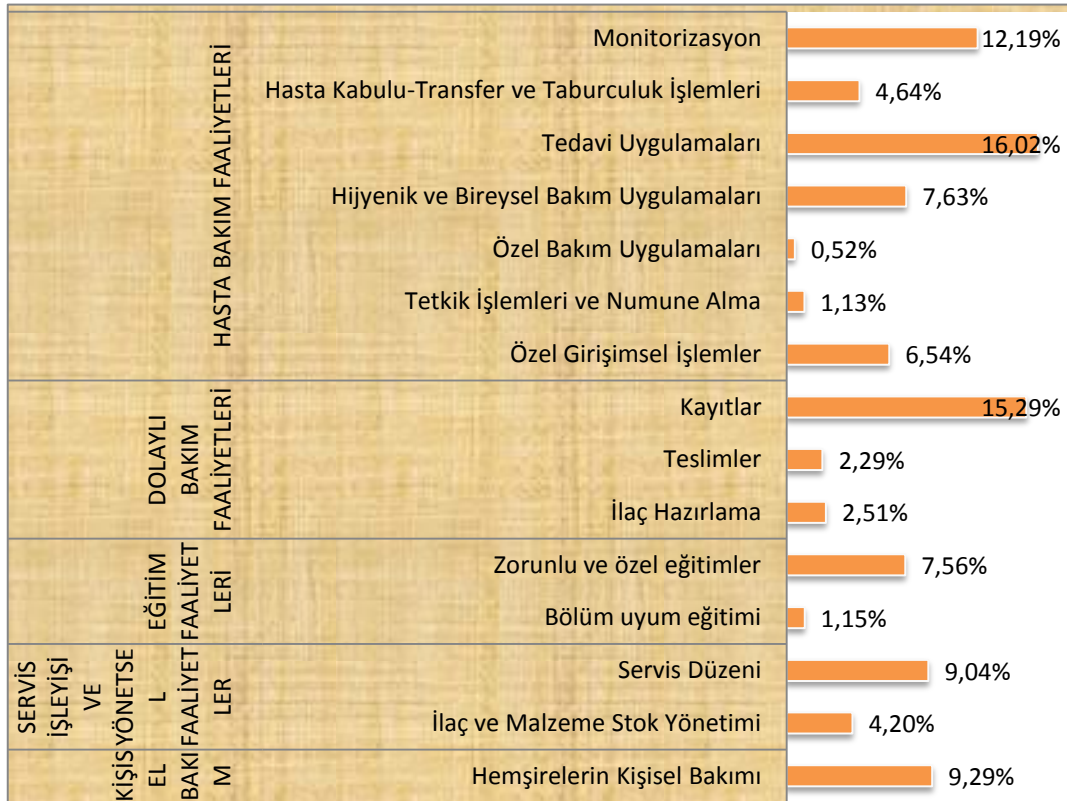
Tablo 4.2.9. Cerrahi Bölümlerde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Ortalama Süreleri

Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Listesi		Ort. Toplam Süre	Ağırlık(%)
Hasta Bakım Faaliyetleri	Monitorizasyon	1267	12,19
	Hasta Kabulü/ Transfer ve Taburculuk İşlemleri	1124	4,64
	Tedavi uygulamaları	1932	16,02
	Hijyenik ve bireysel bakım uygulamaları	1388	7,63
	Özel bakım uygulamaları	190	0,52
	Tetkik işlemleri ve numune alma	274	1,13
	Özel Girişimsel İşlemler	793	6,54
%48,68			
Dolaylı Bakım Faaliyetleri	Kayıtlar	185	15,29
	Teslimler	166	2,29
	İlaç Hazırlama	182	2,51
	%20,09		
Eğitim Faaliyetleri	Bölüm uyum eğitimi	84	1,15
	Zorunlu ve özel eğitimler	610	7,56
	%8,70		
Servis İşleyişi Ve Yönetişel Faaliyetler	Servis düzeni	730	9,04
	ilaç ve malzeme stok yönetimi	508	4,20
	13,24%		
Hemşirelerin Kişisel Bakım Aktiviteleri	Çay kahve ,yemek vb.	2253	9,29
	9,29%		

Uzman görüşü doğrultusunda belirlenen gruplandırmaların ortalama ve yüzdelikleri tablo 4.2.9.' da verilmiştir. Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Listesinde hemşirelerin en sık uyguladıkları, hasta bakım faaliyetleri (%48,68)olduğubelirlenmiştir. Cerrahi bölüm hemşirelerinhasta bakım faaliyetlerindeensık faaliyetin tedavi uygulamalarıolduğu (%16,02)tabloda görülmektedir.

Hemşirelik Girişimleri SınıflamaListesinde dolaylıbakım faaliyetlerinin (%20,09) , kayıt faaliyetlerinin ortalamasüresivegündekitoplam süresinin fazla olduğu (%15,29)belirlenmiştir.Cerrahi bölümlerde hemşirelerin eğitim faaliyetlerinin iş gücünün %8,70'ni oluşturduğu tespit edilmiştir. Bölüm uyum eğitimleri (%1,15) ve zorunlu özel eğitimler (%7,56) eğitim faaliyetlerinde iş yükünün tamamını oluşturmaktadır. Servis işleyişi ve yönetsel faaliyetler iseiş yükünün %13,24'lukkısmını oluşturmaktadır. Servis düzeni (%9,04), ilaç ve malzeme stok yönetimi (%4,20) oluşturmaktadır.Hemşirelerin Kişisel Bakım Aktiviteleri iş yükünün %9,29'unu oluşturmaktadır. Kişisel bakım aktivitelerinin, çay, kahve molası % 1,29'unu, yemek saatleri % 4,61'ini, bireysel ihtiyaçlar ve gereksinimler ise % 3.39'unu kapsamaktadır.

Grafik 4.2.2. Cerrahi Bölümlerde Hemşirelik Girişimlerinin Ortalama Sürelerin Ağırlık Oranları



Grafik 4.2.2.'de Cerrahi Bölümlerde Hemşirelik Girişimlerinin Ortalama Sürelerin Ağırlık Oranları grafik halinde gösterilmektedir. Hemşirelik girişimlerinde en fazla iş yüküne sahip olan faaliyet grubu, tedavi uygulamalarıdır (%16,02).

Tablo 4.2.10. Cerrahi Kliniği Hemşirelik GirişimleriListesi II

		Ort. Faaliyet	Toplam(sn)	Ort. (sn)	Ağırlıklı Süre (sn)	% Oran
A.HASTA BAKIM FAALİYETLERİ		1				
İnhaler ilaç uygulaması ve kaydı	1.1	45,14	846	84,6	3818,8	5,25
Kanama riski olan hastaların takibi	1.2	43	776	77,6	3336,8	4,59
Doktor ile beraber pansumanların yapılması	1.3	10,86	2624	262,4	2849,7	3,92
Oral ilaç uygulama ve kaydı	1.4	36,29	780	78	2830,6	3,89
Tansiyon ölçülmesi	1.5	37,57	723	72,3	2716,3	3,73
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması	1.6	16	1356	135,6	2169,6	2,98
Hatalara IV ilaç uygulaması yapılması ve kaydı	1.7	25,43	846	84,6	2151,4	2,96
Ameliyata gidecek olan hastanın ameliyathaneye transferinin yapılması	1.8	2,43	7596	759,6	1845,8	2,54
Hastalara kateter bakımının yapılması	1.9	12,71	1285	128,5	1633,2	2,24
B.DOLAYLI BAKIM FAALİYETLERİ		2				
Hasta tabelalarının basılması ve dosyalara yerleştirilmesi	2.1	17,43	1976	197,6	3444,2	4,73
Doktor order kabulü ve dosyalara kayıt edilmesi	2.2	15	1468	146,8	2202	3,03
Hastanın yatışının yapılması(anemnez, ilaçlarının kabulü, dosya doldurulması)	2.3	1,5	13560	1356	2034	2,80
Hasta dosyalarının kontrolleri	2.4	15	1342	134,2	2013	2,77
İlaçlarının hazırlanması	2.5	47,14	387	38,7	1824,3	2,51
Hemşire viziti	2.6	30	555	55,5	1665	2,29
C.EĞİTİM FAALİYETLERİ		3				
Düşme riski olan hastanın kendisine ve ailesine eğitim verilmesi ve gerekli önlemlerin alınması	3.1	5,57	2060	206	1147,4	1,58
D.SERVİS İŞLEYİŞİ VE YÖNETSEL FAALİYETLER		4				
Nebulizatör cihazlarının temizliği ve kayıt edilmesi	4.1	10	2558	255,8	2558	3,52
E. HEMŞİRELERİN KİŞİSEL BAKIM AKTİVİTELERİ		5				
Yemek	5.1	2	16788	1678,8	3357,6	4,61
Bireysel ihtiyaçlar ve gereksinimler	5.2	2	12342	1234,2	2468,4	3,39

Cerrahi kliniği hemşirelik girişimleri, iş yükü ağırlıklandırmasının önem derecesine göre sıralaması yapılmıştır. Her bir ana gruptan en az bir iş olacak şekilde yeni bir iş listesi oluşturulmuştur. Bu işler, Cerrahi kliniği hemşirelik girişimleri Listesi II olarak Tablo 4.2.10'da yer almaktadır. Yapılan değerlendirmede iş yükü arttığında en fazla etkilenecek ilk beş alt kriter; inhale ilaç uygulaması ve kaydı, kanama riski olan hastaların takibi, doktor ile beraber pansumanların yapılması, oral ilaç uygulama ve kaydı, tansiyon ölçülmesi olarak sıralanmıştır.

Tablo 4.2.11. ANP Yöntemi ile Cerrahi Kliniği Hemşirelik Girişimleri Listesi II'de Yer Alan Kriterlerin İşYükü Önem Derecesine Göre Sıralaması

	Toplam(sn)	Ağırlıklı Süre (sn) ANP	% Oran
A.HASTA BAKIM FAALİYETLERİ			
İnhale ilaç uygulaması ve kaydı	846	0,050261	5,026
Kanama riski olan hastaların takibi	776	0,046103	4,61
Doktor ile beraber pansumanların yapılması	2624	0,155894	15,59
Oral ilaç uygulama ve kaydı	780	0,04634	4,634
Tansiyon ölçülmesi	723	0,042954	4,295
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması	1356	0,080561	8,056
Hatalara IV ilaç uygulaması yapılması ve kaydı	846	0,050261	5,026
Ameliyata gidecek olan hastanın ameliyathaneye transferinin yapılması	7596	0,451283	45,13
Hastalara kateter bakımının yapılması	1285	0,076343	7,634
TOPLAM	16832	1	100
B.DOLAYLI BAKIM FAALİYETLERİ			
Hasta tabelalarının basılması ve dosyalara yerleştirilmesi	1976	0,102447	10,24
Doktor order kabulü ve dosyalara kayıt edilmesi	1468	0,076109	7,611
Hastanın yatışının yapılması(anemnez, ilaçlarının kabulü, dosya doldurulması)	13560	0,703028	70,3
Hasta dosyalarının kontrolleri	1342	0,069577	6,958
İlaçlarının hazırlanması	387	0,020064	2,006
Hemşire viziti	555	0,028774	2,877
TOPLAM	19288	1	100
C.EĞİTİM FAALİYETLERİ			
Düşme riski olan hastanın kendisine ve ailesine eğitim verilmesi ve gerekli önlemlerin alınması	2060	1	100
TOPLAM	2060	1	100
D.SERVİS İŞLEYİŞİ VE YÖNETSEL FAALİYETLER			
Nebulizatör cihazlarının temizliği ve kayıt edilmesi	2558	1	100
TOPLAM	2558	1	100
E. Hemşirelerin Kişisel Bakım Aktiviteleri			
Yemek	16788	0,576313	57,63
Bireysel ihtiyaçlar ve gereksinimler	12342	0,423687	42,37
TOPLAM	29130	1	100

Tablo 4.2.11’de iseher bir grubun içinde bulunan işler ANP yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan değerlendirmede gruplarda iş yükü arttığında en fazla etkilenecek hemşirelik girişimleri; ameliyata gidecek olan hastanın ameliyathaneye transferinin yapılması, hastanın yatışının yapılması(anemnez, ilaçlarının kabulü, dosya doldurulması, düşme riski olan hastanın kendisine ve ailesine eğitim verilmesi ve gerekli önlemlerin alınması, nebulizatör cihazlarının temizliği ve kayıt edilmesi, yemek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.12.ANP Yöntemi ile Cerrahi Kliniği Hemşirelik Girişimleri Listesi II’de Yer Alan Kriterlerin İşYükü Ağırlıklandırması Listesi

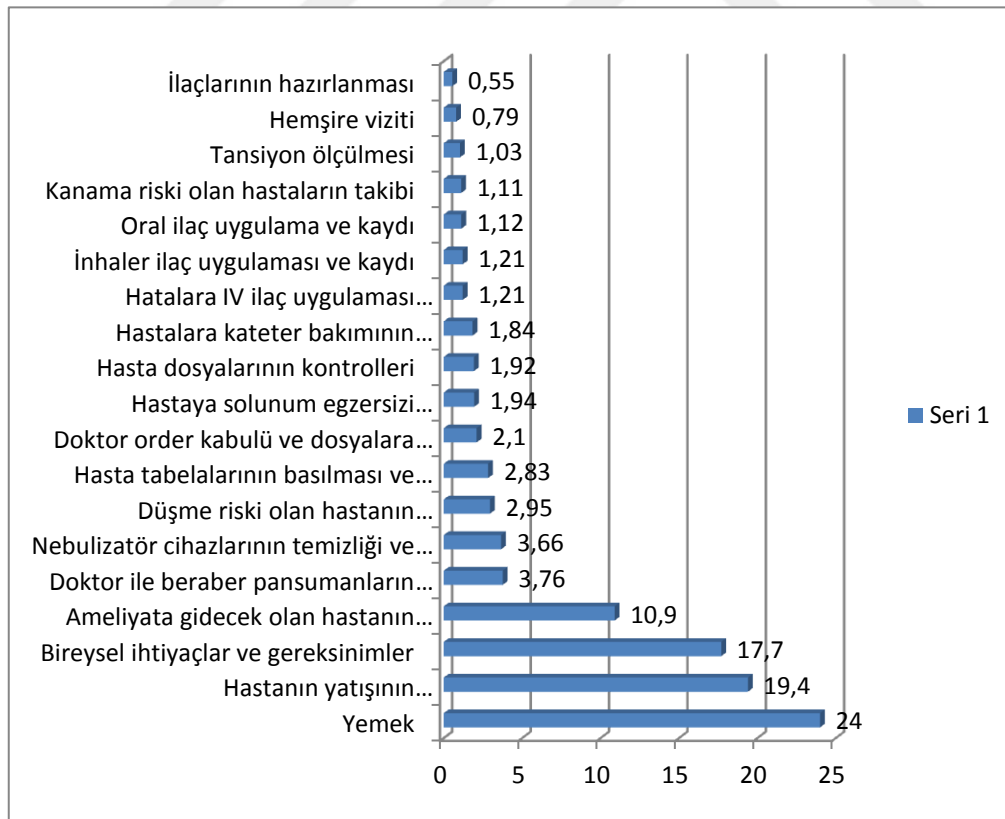
	Faktör Kodu	Faaliyetler	Ölçüm Toplam(sn)	Ağırlıklı Süre (sn) ANP	% ANP	% ÖLÇÜM
1	1.1	İnhaler ilaç uygulaması ve kaydı	846	0,012109	1,21	5,25
2	2.1	Hasta tabelalarının basılması ve dosyalara yerleştirilmesi	1976	0,028282	2,83	4,73
3	5.1	Yemek	16788	0,240282	24	4,61
4	1.2	Kanama riski olan hastaların takibi	776	0,011107	1,11	4,59
5	1.3	Doktor ile beraber pansumanların yapılması	2624	0,037557	3,76	3,92
6	1.4	Oral ilaç uygulama ve kaydı	780	0,011164	1,12	3,89
7	1.5	Tansiyon ölçülmesi	723	0,010348	1,03	3,73
8	4.1	Nebulizatör cihazlarının temizliği ve kayıt edilmesi	2558	0,036612	3,66	3,52
9	5.2	Bireysel ihtiyaçlar ve gereksinimler	12342	0,176647	17,7	3,39
10	2.2	Doktor order kabulü ve dosyalara kayıt edilmesi	1468	0,021011	2,1	3,03
11	1.6	Hastaya solunum egzersizi yaptırılması	1356	0,019408	1,94	2,98
12	1.7	Hatalara IV ilaç uygulaması yapılması ve kaydı	846	0,012109	1,21	2,96
13	2.3	Hastanın yatışının yapılması(anemnez, ilaçlarının kabulü, dosya doldurulması)	13560	0,19408	19,4	2,80
14	2.4	Hasta dosyalarının kontrolleri	1342	0,019208	1,92	2,77
15	1.8	Ameliyata gidecek olan hastanın ameliyathaneye trasferinin yapılması	7596	0,108719	10,9	2,54
16	2.6	İlaçlarının hazırlanması	387	0,005539	0,55	2,51

Tablo 4.2.12.ANP Yöntemi ile Cerrahi Kliniği Hemşirelik Girişimleri Listesi II'de Yer Alan Kriterlerin İşYüküAğırlıklandırması Listesi (Devamı)

	Faktör Kodu	Faaliyetler	Ölçüm Toplam(sn)	Ağırlıklı Süre (sn) ANP	% ANP	% ÖLÇÜM
18	1.9	Hastalara kateter bakımının yapılması	1285	0,018392	1,84	2,24
19	3.1	Düşme riski olan hastanın kendisine ve ailesine eğitim verilmesi ve gerekli önlemlerin alınması	2060	0,029484	2,95	1,58
TOPLAM			69868	1	100	

Tablo 4.2.12.'de Cerrahi kliniği hemşirelik girişimleri Listesi II'de yer alan faaliyetler bir bütün olarak ANPyöntemi ile ağırlıklandırması hesaplanmıştır. ANP hesaplamasına göre iş yükünden en fazla etkilenecek faaliyet yemek (0,2402829) olarak belirlenmiştir.

Grafik 4.2.3. ANPYöntemiileCerrahiKliniğiHemşirelik GirişimleriListesiII'deYer AlanFaaliyetlerin İş YüküAğırlıklandırmasınınÖnem DerecesineGöre Sıralaması



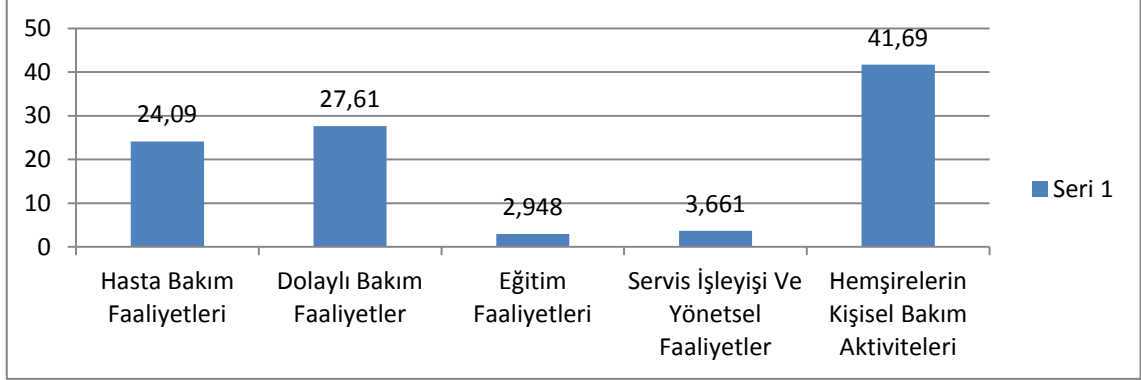
ANP yöntemi ile cerrahi kliniği hemşirelik girişimleri Sınıflama Listesi II'deki kriterleri iş yükü ağırlıklandırmasının önem derecesine göre sıralaması grafik 4.2.3.'de yer almaktadır. ANP yöntemi ile yapılan değerlendirmede; iş yükü arttığında en fazla etkilenecek faaliyetler; yemek (%24), hastanın yatışının yapılması (%19.4), bireysel ihtiyaçlar ve gereksinimler (%17.7), ameliyata gidecek olan hastanın transferinin yapılması (%10.9) olarak sıralanmıştır.

Tablo 4.2.13. Hemşirelik Girişimleri Gruplarının ANP Yöntemi ile Ağırlıklandırılması

Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Listesi	Ağırlık Oranı	Ağırlığın % Olarak İfadesi (ANP)
Hasta Bakım Faaliyetleri	0,240911	24.09
Dolaylı Bakım Faaliyetler	0,276063	27.61
Eğitim Faaliyetleri	0,029484	2.948
Servis İşleyişi Ve Yönetmelik Faaliyetler	0,036612	3.661
Hemşirelerin Kişisel Bakım Aktiviteleri	0,416929	41.69
TOPLAM	1	100

Tablo 4.2.13'de hemşirelik girişimleri gruplarının ANP yöntemiyle ağırlıklandırılması ve yüzde olarak ifadesi yer almaktadır. Yapılan hesaplamalara göre; hasta bakım faaliyetleri (%24.09), dolaylı bakım faaliyetleri (%27.61), eğitim faaliyetleri (%2.94), servis işleyişi ve yönetmelik faaliyetler (%3.66), hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri (%41.69) olarak belirlenmiştir.

Grafik 4.2.4. Hemşirelik Girişimleri Gruplarının ANP Yöntemi İle Ağırlıklandırması



Grafik 4.2.4.'de Hemşirelik Girişimleri Gruplarının ANP Yöntemi İle Ağırlıklandırması grafik olarak gösterilmektedir. İş yükü artmasından en fazla hemşirelerin kişisel bakım aktivitelerinin (%41.69) etkilediği gözlemlenmiştir.

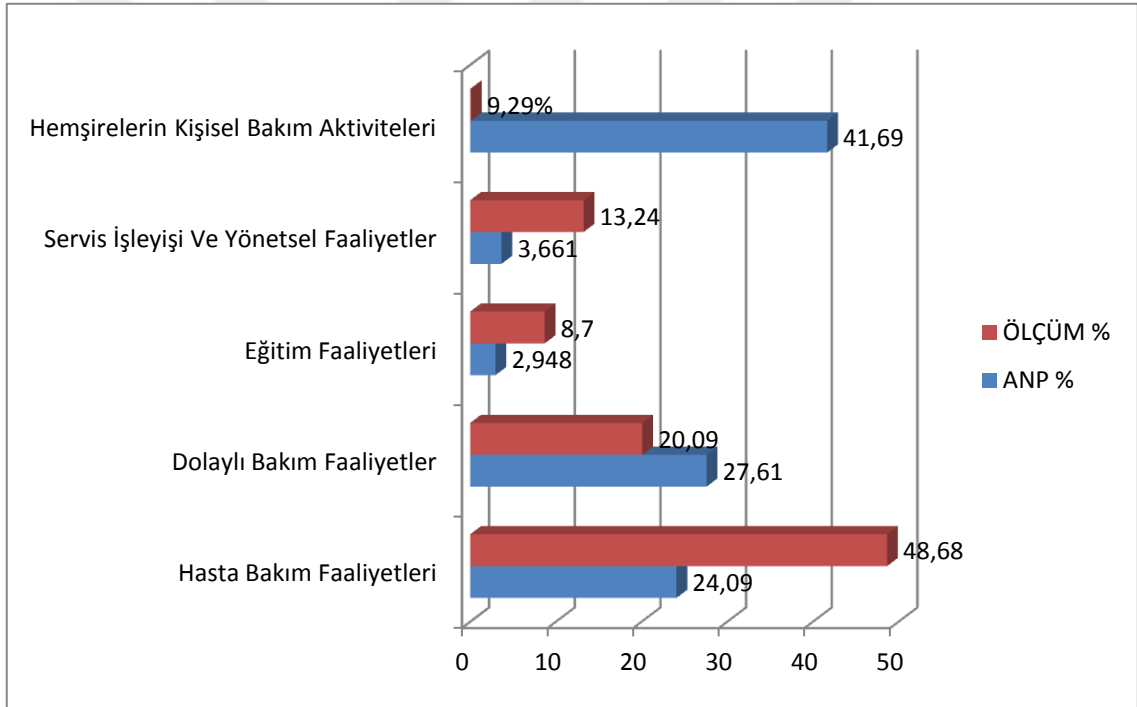
Tablo 4.2.14. Hemşirelik Girişimleri Gruplarının Süre Ölçüm ve ANP Ağırlıklandırmasına Göre Karşılaştırması

Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Listesi	ANP %	ÖLÇÜM %
Hasta Bakım Faaliyetleri	24,09	48,68
Dolaylı Bakım Faaliyetler	27,61	20,09
Eğitim Faaliyetleri	2,948	8,70
Servis İşleyişi Ve Yönetmelik Faaliyetler	3,661	13,24
Hemşirelerin Kişisel Bakım Aktiviteleri	41,69	9,29
TOPLAM	100	100

Tablo 4.2.14.'de hemşirelik girişimleri gruplarının süre ölçüm ve ANP ağırlıklandırmasına göre karşılaştırması yüzde olarak yer almaktadır.

ANP yönteminde amaç, iş yükü arttığında en fazla etkilenecek girişimleri belirlemektir. ANP’de çalışma süresinin %41.69’u kişisel bakım aktiviteleri için önerilirken, kronometre ile yapılan ölçümlerde bu oran %9.29 olarak gerilemiştir. Bu sonuca göre hasta sayısı arttıkça, hemşirelerin kişisel bakım aktivitelerine yeterince zaman ayırmadıkları ve bunun için ayırmaları önerilen zaman dilimini hasta bakım faaliyetlerine, eğitim faaliyetlerine, servis işleyişi ve yönetsel faaliyetlere kaydırdıklarını göstermektedir.

Grafik 4.2.5. Hemşirelik Girişimleri Gruplarının Süre Ölçüm ve ANP Ağırlıklandırmasına Göre Karşılaştırması



Grafik 4.2.5.’de Hemşirelik girişimleri gruplarının süre ölçüm ve ANP ağırlıklandırmasına göre karşılaştırması grafik olarak verilmiştir. Sütunlar arasındaki farkla da açık olarak hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri iş yükünden en fazla etkilendiği görülmektedir.

5.TARTIŞMA

5.1.İş Analizine Ait Tartışma Konuları

Vardiya ile çalışma, bireylerin fizyolojik ve psikososyal yaşamlarını olumsuz etkiler. Cerrahi kliniğindeki hemşirelerin aylık çalışma çizelgeleri incelendiğinde; gündüz 08.00-16.00, gece 16:00-08:00 saatleri arasında, hafta sonları ve resmi tatillerde ise 24 saat olarak üç farklı vardiya sistemi ile çalışmaktadır. 657 sayılı devlet memuru kanununun 99. maddesine göre memurların haftalık çalışma süresi genel olarak 40 saattir (59). Fakat hemşire çalışma çizelgeleri incelendiğinde bu sürenin aşıldığı gözlemlenmiştir. Durmuş ve Günay'ın (2007) yapmış oldukları çalışmada, hafta sonlarında çalışan hemşirelerde genel iş doyumu puanı, sadece hafta içinde çalışanlardan önemli ölçüde düşük olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada haftalık çalışma süresi uzadıkça, iş doyumu puanı düştüğü görülmüştür(60). Uzun çalışma saatleri, fiziki ve sosyal açıdan olumsuz çalışma koşulları, uyku-uyanıklık döngüsünün değişmesi, gece çalışma sonrası oluşan uykululuk ve yorgunluk hissi ile oluşacak bilişsel sorunlar nedeniyle vardiyalı çalışanlarda anksiyete düzeylerinin yüksek olması beklenir (61).

Uygun olmayan gürültü, ısı ve aydınlatma çalışanlar üzerinde yaptığı psikolojik ve fizyolojik etkiler sonucu; çalışanlarda uyumsuzluk, dikkatsizlik, yorgunluk ve sinirlilik halleri yaratır (65).Ülkemizde çalışma hayatındaki gürültüyle ilgili düzenlemeler yönetmeliklerle yapılmıştır. Yapılan düzenlemelerde maruziyet sınırı 87 desibel, en yüksek maruziyet etkin değeri 85 desibel, en düşük maruziyet etkin değeri 80 desibel olarak kabul edilmiştir(62). Birçok insanın rahat olarak çalıştıkları ortam sıcaklığı 20-26 °C'dir. İç ortam bağıl nem değerinin %30- 70 Aralığında olması önerilmektedir (63). Altuncu ve ark, klinik bölge aydınlatması 400-800 lüks arasında olmasını önermektedir (64). Araştırmanın yapıldığı klinikte 400 Lüks aydınlatma sağlayacak elektrik sistemlerinin kullanıldığı, sesin 70 desibel, oda ısısının 23 °C, nem oranının %53 olduğu ölçülmüştür.

Hemşirelerin klinikte çalışma koşullarından ve sorumluluklarından dolayı radyasyon, enfeksiyonlar, uyku düzen bozukluğu, anksiyete, motivasyonda düşme, sosyal hayatının bozulması, vücut postürünün bozulması, iş kazaları, ruhsal ve fiziksel şiddet gibi birçok risk altında olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumların çalışanlarda strese neden olacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Hemşireler için çalışma ortamına ilişkin başlıca stresörler Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlanmıştır. Yapılan bir araştırmada hemşireler için en fazla mesleki riskler, iş yükü ve kalabalık servisler gibi yönetsel faktörlerin stres yarattığı belirlenmiştir(66).

5.2. İş Yüküne Ait Tartışma Konuları

Hemşirelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin verildiği her ortamda bakım verici, eğitici, denetçi, yönetici ve araştırmacı roller alması gereken bir meslek grubudur. 8/3/2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğiyle, hemşire, başhemşire, uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireliğin tanımları yapılmıştır. 19 Nisan 2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan düzenleme ile bu yönetmelikte değişiklik yapılmıştır. Yapılan değişiklikte, uzman hemşireliğin görev tanımlarına dört yeni madde eklenmiş; çalışılan birim/ ünite/ servis/ alanlara göre hemşirelerin Görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmış; girişimsel liste ile de, hemşirelerin hangi görevleri tek başına, hangilerini hekim ile birlikte yapabilecekleri tek tek düzenlenmiştir. Yapılan iş analizinde yapılan bu değişiklikten yararlanılarak cerrahi hemşirelerinin uyguladıkları faaliyetler arasında gruplandırma yapılmıştır(67). Hemşire kararı ile uygulanan faaliyetler 58934,693sn/gün'ük, hekim kararı ile uygulanan faaliyetler 21651,43sn/gün'ük hekim ile hemşirenin ortak kararı ile uygulanan faaliyetler 5681,464 sn/gün'ükhemşirenin vaktini almaktadır. Yani hemşireler gün içerisinde yapmış oldukları faaliyetlerin büyük bir dilimine tek başına karar vererek yapabilmektedirler.

Araştırmada kronometre ile yapılan ölçümlere göre, cerrahi kliniklerde en fazla iş yüküne hasta bakım faaliyetleri (%48,68) grubunun neden olduğu belirlenmiştir. Hasta bakım faaliyetlerinde ise en sık tedavi uygulamalarının yapıldığı (%16,02) görülmüştür. Sonuç olarak tedaviler iş yükünden en fazla etkilenen faaliyet olarak

belirlenmiştir. Kurumda insan kaynaklarına ilişkin politikalar ve uygulamalar yetersizse, çalışanların sayısı, çalışma biçimi hakkında bilgileri yoksa oryantasyonu tam değilse, uygun eğitim almamışsa, motivasyonu düşükse, dikkatli bir şekilde değerlendirilmemişse tıbbi hatalar ve hasta güvenliği açısından sorunlar sık görülebilmektedir (68).

Turkmen ve ark.(2011)'de yapmış olduğu çalışmada hasta kayıt işlerinin dolaylı bakım uygulamalarının %35'ini kapsadığı görülmüştür(69). Yapılan iş analizi çalışmasında dakayıtlar toplam iş yükünün %15,29'unu oluşturmaktadır. Yapılan her işin kayıt edilmesi hemşirelikte kanıtlanabilirliği artırmaktadır. Fakat iş analizi verileri toplanırken yapılan gözlemlere göre, kayıtlar yapılırken bilişim sistemlerinin kullanılmaması zaman kaybına neden olmaktadır.

Cerrahi bölümlerde eğitim faaliyetleri iş yükünün %8,70'ni oluşturduğu tespit edilmiştir. Kayış'ın (2001) çalışmasında hemşirelerin %60'ının, ve Akçin'in (2000) çalışmasında ise hemşirelerin %67.3'ünün hasta eğitimi ile ilgili hizmet içi eğitim almadığı bulunmuştur (70,71,). Yapılan çalışmada da hemşirelerin %40'ı hizmet içi eğitimlere katılırken, %30'unun vakit bulamadığı ve %30'unun da eğitim ihtiyacı duymadığı için hizmet içi eğitimlere katılmadığı sonuncuna ulaşılmıştır. Hemşireleri, çalışmaya başladıktan sonra hem sahip oldukları bilgileri tekrar hatırlatmak hem de yeni gelişmelerden haberdar etmek için, hizmet içi eğitim programları vasıtasıyla yeni ve güncel bilgiler kullanılabilir.. Bu yüzden hizmet içi eğitim programları hasta eğitiminde de önem arz eder.

Yapılan iş analizi çalışmasında, hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri, iş yükünün %9,29'unu oluşturmaktadır. Fakat artan iş yükünden dolayı hemşirelerin kendilerine zaman ayıramadıkları, yemek için yemekhaneye gidemedikleri ve çay kahve molalarını kullanamadıkları da gözlemlenmiştir. Demir (1999) çalışma ortamında araç-gereç ve hemşire sayısının az olmasının hemşirelerin ileri düzeyde tükenmişlik yaşamalarına neden olduğunu belirtmektedir. Yine Haran ve arkadaşları (1998) da, iş ortamında herhangi bir sorun yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme alanında sorun yaşadıklarını saptamışlardır (72,73).

Cerrahi kliniklerde iş yükü arttığında en fazla etkilenecek ilk beş alt kriter;inhaler ilaç uygulaması ve kaydı, kanama riski olan hastaların takibi, doktor ile beraber pansumanların yapılması, oral ilaç uygulama ve kaydı, tansiyon ölçülmesi olarak sıralanmıştır. Bu işlerin hepsi hasta bakım faaliyetleri ile ilgili olduğu uzman görüşlerce belirlenmiştir. Artan iş yükü ile birlikte hastalara uygulanan direk bakım aktivitelerinin yanlış yada eksik yapılması hasta güvenliğinin tehlikeye girmesine neden olabilir. Gökdoğan ve ark. (2009)'nın yaptıkları çalışmada hata nedenlerinin ilk sıralarında iş yoğunluğu nedeniyle dikkatsizlik ve iletişim eksikliği gelmektedir (74). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (6,75,76,).

ANP'de çalışma süresinin %41.69'u kişisel bakım aktiviteleri için önerilirken, kronometre ile yapılan ölçümlerde bu oran %9.29 olarak gerilemiştir. Bu sonuca göre hasta sayısı arttıkça, hemşirelerin kişisel bakım aktivitelerine yeterince zaman ayırmadıkları ve bunun için ayırmaları önerilen zaman dilimini hasta bakım faaliyetlerine, eğitim faaliyetlerine, servis işleyişi ve yönetsel faaliyetlere kaydırdıklarını göstermektedir. Sağlık kuruluşları yanlış insan gücü politikaları nedeniyle hemşire yetersizliği sorunu ile yüz yüzedir. Hemşirelerin kendilerine zaman ayıramamaları meslekten ayrılmalarına neden olmaktadır. Yine bu durum hemşirelerin işe devamının ve kuruma bağlılıklarının sağlanamaması, hemşirelik dışı görevlere yönelmeleri sonucu hemşire yetersizliği de artmıştır (77).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Vardiyalı ve değişken saatlerde çalışmanın, hemşire üzerinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri olduğu gibi, hizmeti alan açısından da olumsuz etkisi olduğu yapılan incelemeler sonucunda görölmektedir. Olumsuz etkileri azaltmak ya da en aza indirmek için uzun çalışma saatlerinin azaltılması, düşük ücret sorunun giderilmesi, tatil ve sosyal etkinlik olanaklarının artırılması, personel yetersizliğinin giderilmesi, görev tanımlarının açık ve net olması, düzenli ekip içi toplantılarının yapılması, sürekli eğitim olanaklarının sağlanması, ödöl kaynaklarının çoğaltılması, zor işlerin dönüşümlü olarak yapılması, düzenli nöbetlerin oluşturulması, vardiyalı çalışanlara servis olanağının sağlanması, danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, motivasyon ve toplam kalite çalışmalarının sürekli olarak yapılması. Çalışma koşullarının ve saatlerinin rasyonel bir şekilde düzenlenmesi ile mümkündür.

Uygun olmayan fiziki koşullar çalışanlarda uyumsuzluk, dikkatsizlik, yorgunluk ve sinirlilik halleri yaratığı yapılan araştırmalarca kanıtlanmıştır. Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak için hastanelerde gürültü, aydınlatma,ısı ve nem değerleri açısından uygun standartlar oluşturulmalıdır. Oluşturulan bu standartlar ile iş güvenliği uzmanlarının rasyonel denetleme yapması sağlanmalıdır.

Hastayla sürekli olarak ilişkide olan ve hasta bakımı ve tedavisinde önemli bir role sahip olan hemşirelik mesleğinin kapsamının değişmesi ve hemşirelik mesleğine gereken önemin verilmesi, sağlıklı toplum yaratmada göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Hemşireliğin bir meslek olduğunun gösteren bilimsel çalışmaların sayısı artırılmalıdır.

Yanlış insan gücü planlaması hemşirelerin iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Yönetici hemşirelerin, çalıştığı kurumda yatan hastaların bakım gereksinimlerini hesaplayarak, mevcut hemşire sayısı ile uygunluğunu değerlendirmeleri ve hemşire gereksinimini buna göre belirlemeleri önerilmektedir. Fakat öncesinde hemşirelerin yapmış oldukları faaliyetleri planlaya bilmek için iş analizi çalışmaları yapılmalıdır.

KAYNAKÇA:

1. Çelikten M.“ Neden iş analizi yapılmalı?”, SBE Dergisi, 2005, 18(1): 127-135. sbedergi.erciyes.edu.tr/sayi_18/08_celikten.pdf Erişim: 20 Ağustos 2016.
2. Sardarov E. İş analizi, personel seçme, performans değerlendirme, kariyer planlama, ücret ve ücret sistemleri, endüstri ilişkileri, stres ve disiplin, iş güvenliği araştırma ödevi (Araştırma Ödevi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, 2013. www.academia.edu/.../İş_Analizi_Personel_Seçme_Performans_Değerlendirme_Kary. Erişim: 20 Ağustos 2016.
3. Erigüç G, Şenel Tekin P. “Çocuk hemşireliği hizmetlerinde iş analizine dayalı iş tanımı ve iş gereklerinin oluşturulmasına yönelik bir uygulama”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi, 2005, 8(2): 216-244. dergipark.ulakbim.gov.tr/hacettepesid/article/view/5000046401 Erişim: 20 Ağustos 2016.
4. Konuk P. Hastane temizlik personelinin iş analizi yoluyla iş standartlarının belirlenmesi (Tez), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2010.
5. Korkmaz Z. Yenidoğan hemşirelerinde iş analizi ve iş yükü (Tez) , Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2012.
6. Eroğlu K. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde iş yükünün hasta güvenliği üzerindeki etkisinin belirlenmesi (Tez), Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
7. Şen S, Er S, Sevil Ü. ‘‘Hasta güvenliği ve tıbbi hatalar, Editör: Kırılmaz H, s.24. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, 2009, 2; 24-33.
8. Okumuş, H. (1991). Hastaların bakım gereksinimlerine göre hasta-hemşire oranının saptanması üzerine bir çalışma. Hemşirelik Bülteni, 5:20,47-56.
9. Yıldırım D, Yılmaz S. “Bir ameliyathanede günlük çalışması gereken hemşire sayısının belirlenmesi”, Hem Ar-Ge Derg, 2004;1(2): 15-27. <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2004/2004-vol6-sayi1-91.pdf> Erişim: 25.08.2016

10. Tarlan D, Tütüncü Ö. “Konaklama işletmelerinde başarımların değerlemesi ve işdoymunu analizi “,Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2001, 3(2);141-163.
<http://www.sbe.deu.edu.tr/dergi/cilt3.say%C4%B12/3.2%20tarlan.pdf>.
Erişim:30.08.2016.
11. Çolakoğlu S. Bir işletmede iş değerleme sistemi tasarımı, uygulanması ve doğrusal programlama ile ücret sistematiliğinin oluşturulması (Tez). Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2006.
12. Akoğlan Kozak M. “İş analizinin yönetim yaklaşımları içindeki önemi”, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2003, 5(1);
<http://www.isgucdergi.org/?p=article&id=25&cilt=5&sayi=1&yil=2003>
Erişim:30.08.2016.
13. Gümüş B. İş analizinin insan kaynakları yönetimi açısından önemi ve diğer insan kaynakları fonksiyonları ile olan ilişkisi (Tez). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2005.
14. İlçe A. Yoğun bakım ünitelerinde ergonomik faktörlerin incelenmesi (Tez).Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2007.
15. Özkan Ö. Personel seçiminde karar verme yöntemlerinin incelenmesi (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2007.
16. Şenol G. “İş değerlemesinden performans değerlemesine geçiş ”, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2003, 5(31): 1-7.
17. Yüce H. Talaşlı imalatta iş değerlemesi ve yeni faktörlerin incelenmesi (Tez), Marmara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Makine Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2009.
18. Güngör E. Örgütlerde iş analizi ve KEŞAN belediyesinde örnek bir uygulama (Tez), Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2006.
19. Bircan H. Sağlık hizmetlerinde iş analizinin etkileri ve Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi uygulaması (Tez), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2005.
20. Akyıldız H. Metal Sektöründe İş Değerlendirmesi Uygulamasının Analizi, Türk Metal Yayınları, Ankara, 2012.

21. Acar AC. İşletmelerde Ücret Yapısının Oluşturulması ve Bir Uygulama, 1. Baskı Literatür Yayıncılık, , İstanbul, 2007, s.340.
22. Dağdeviren M, Akay D, Kurt M. “İş Değerlendirme Sürecinde Analitik Hiyerarşi Prosesi ve Uygulaması”, Gazi Üniversitesi, Müh. ve Mim. Fak. Dergisi, 2004, 19(2):131-138.www.mmfdergi.gazi.edu.tr/article/download/1061000797/1061000762. Erişim:25 Ağustos 2016.
23. Kurgun OA, Alimanoğlu D, “İş değerlemede puanlama yöntemi ve büyük ölçekli otel işletmesinde uygulama”, Çimento İşveren Dergisi, 2007, 4(21):4-15. <http://www.ceis.org.tr/dergi.php>. Erişim: 25 Ağustos 2016.
24. Akdağ ZA. Taşımacılık sektöründe iş değerlemesi ve bir uygulama (Tez). Marmara Üniversitesi, SBE, İşletme Ana Bilim Dalı, Üretim ve Pazarlama Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2007.
25. Apalı HH. İşe dayalı ücret yapısının oluşturulmasında iş değerlemenin önemi (Tez). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, SBE, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2010.
26. Benligiray S. Ücret Yönetimi, 1. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 2007: 108-110.
27. Yıldız G, Balaban Ö. İş Değerleme ve Ücret Yönetimi, Seçkin Yayıncılık, Sakarya Kitapevi, Sakarya, 2006: 53-54.
28. Eraslan E, Arıkan A. “Ücretlendirmede puanlama yöntemi, kıdem ve başarı değerlendirme: bir imalat işletmesinin iç üretim bölümünde uygulama” , Gazi ÜnivMüh Mim Fak Der, 2004, 19(2), 140-152.<http://www.mmfdergi.gazi.edu.tr/article/viewFile/1061000799/1061000764> Erişim: 26 Ağustos 2016.
29. Ofloğlu G, Bircan H. “Sağlık hizmetlerinde iş analizinin etkileri ve Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi uygulaması”, Kamu-İş, 2007, 9(2), 75-118. <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/924.pdf> Erişim: 22 Ağustos 2016.
30. Dağdeviren, M. Analitik hiyerarşi prosesi ile yeni bir analitik iş değerlendirme tekniğinin geliştirilmesi (Tez), Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2002.
31. Arık MM. Analitik hiyerarşi süreci ve analitik ağ süreci metotları kullanılarak bir termal kamerada optik seçimi (Tez), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Genel İşletme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2014.

32. Anık Z. Nesne yönelimli yazılım dillerinin analitik hiyerarşi ve analitik network prosesi ile karşılaştırılması ve değerlendirilmesi (Tez), Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği, Yüksek Lisans Tezi; 2007.
33. Çakın E. Tedarikçi seçim kararında analitik ağ süreci (ANP) ve Electre yöntemlerinin kullanılması ve bir uygulama (Tez), Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2013.
34. Ömürbek N, Şimşek A. “Analitik hiyerarşi süreci ve analitik ağ süreci yöntemleri ile online alışveriş site seçimi” , Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 2014,22 <http://dx.doi.org/10.11611/JMER214> Erişim: 27 Ağustos 2016.
35. Karsak E.E, Sözer S, Alptekin SE. “Product planning in qualityfunctiondeploymentusing a combinedanalytic network processandgoalprogrammingapproach”, Computers&IndustrialEngineering, 2002, 44(1): 171-190. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.458.5990&rep=rep1&type=pdf> Erişim: 27 Ağustos 2016.
36. Büyükyazıcı M, Sucu M. “Theanalytichierarchyandanalytic network processes”, Hacettepe Journal of MathematicsandStatistics, 2003, 32: 65-73. <http://www.hjms.hacettepe.edu.tr/uploads/49221df6-6484-4143-a95c-7e3336313629.pdf>, Erişim: 27 Ağustos 2016.
37. Çetin O, Önder E. “Tedarikçi seçiminde analitik ağ süreci yönteminin kullanılması”, KAÜ İİBF Dergisi, 2015, 6(10): 337-354. <http://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/iibfdergi/file/10/16.pdf> Erişim: 30 Ağustos 2016.
38. Yuluğkural Y, Felek S, Aladağ Z. “Mobil iletişim sektöründe pazar paylaşımının ANP yöntemi ile tahminlenmesi/pazar payı arttırma amaçlı strateji öneri süreci“, V. Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu, 25-27 Kasım 2005, İstanbul Ticaret Üniversitesi. <http://www.iticu.edu.tr/kutuphane/pdf/uas/M01013.pdf>, Erişim: 30 Ağustos 2016.
39. Demirkaya S. Hastane acil servislerinde çalışan sağlık personelinin iş yükü ve tükenmişlik sendromu ilişkisi (Tez), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi;2014.
40. Akay D, Dağdeviren M, Kurt M. “Çalışma duruşlarının ergonomik analizi”, Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, 2003; 18(3): 73-84 <http://www.mmfdergi.gazi.edu.tr/article/view/1061000848> Erişim: 26 Ağustos 2016.

41. Gümüştekin E, Öztemiz G. “Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi”, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2005; 14(1) ; 271-288, dergipark.ulakbim.gov.tr/cusosbil/article/view/5000001036 Erişim: 26 Ağustos 2016.
42. Keser A. “Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumunu ilişkisinin araştırılması”, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006; 11(1); 100-119. <http://kosbed.kocaeli.edu.tr/sayi11/keser.pdf>. Erişim: 26 Ağustos 2016.
43. Bulut K, Soylu B. “Öğretim üyelerinin iş yükü seviyelerinin bir analitik ağ modeli ile değerlendirilmesi: Mühendislik Fakültesi’nde bir uygulama”, Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2009; 25(1-2): 150-167. <file:///C:/Users/pc/Downloads/406-669-1-PB.pdf> Erişim: 30 Ağustos 2016.
44. Carayon, P. Gürses A. Nursingworkloadandpatientsafety - A Human FactorsEngineeringPerspective. Agencyfor Healthcare ResearchandQuality U.S. Department of Healthand Human Services. In R. G. Hughes (Ed), PatientSafetyandQuality: An Evidence-BasedHandbookforNurses. 2008 AHRQ Publication:Rockville. <file:///C:/Users/pc/Downloads/277384.pdf> Erişim: 30 Ağustos 2016.
45. Yüksel İ. “Hemşirelerin iş gücünü oluşturan değişkenlerin iş doyumunu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi”. Fırat Üniv Sos Bil Derg 2003;13: 261-272. <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt13/sayi1/261-272.pdf> Erişim: 26 Ağustos 2016.
46. ICN. SafeStaffingSavesLives. Information and Action Tool Kit. <http://www.icn.ch/indikit2006.pdf> Erişim: 29 Ağustos 2016.
47. NationalPatientSafety Foundation. 2006. Erişim: (<http://www.npsf.org/>). Erişim. 27 Ağustos 2016.
48. International Council of Nurses (ICN). International_nurses_day/ publications: “Safestaffingsaveslives”. 2006 Erişim: (http://www.icn.ch/publications/international_nurses_day/safe-staffing-saves-lives). Erişim: 28 Ağustos 2016.
49. Tıbbi hizmetlerin kötü uygulanmasından doğan sorumluluk kanunu tasarısı Erişim (http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/808_hasta-ve-calisan-guvenliginininsaglanmasina-dair-yonetme-.pdf). Erişim: 29 Ağustos 2016.

50. Hughes RG. Nurses at the “SharpEnd” of PatientCare. In R.G. Hughes (Eds.), PatientSafetyandQuality: An Evidence-BasedHandbookforNurse , AHRQPublication: Rockville, 2008:1-30.
51. Balanuye B. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi (Tez), Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi;2014.
52. Ulusoy H. “Güvenli istihdamın önemi”, Atatürk Üniv. HYO Derg, 2008; 11(3): 106-112. file:///C:/Users/pc/Downloads/677-2670-1-PB.pdf Erişim: 26 Ağustos 2016.
53. Tourangeau AE, Cranley LA, Jeffs L. Impact of nursing on hospitalpatientmortality: a focusedreviewandrelatedpolicyimplications. Quality&Safety in HealthCare, 2006;15(1): 4-8 file:///C:/Users/pc/Desktop/i%C5%9F%20de%C4%9Ferleme%20kaynaklar%C4%B1/Tourangeau%202006.pdf Erişim: 25 Ağustos 2016.
54. Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T. “Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi”, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008;2: 41-51 www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_54.pdf Erişim: 25 Ağustos 2016.
55. Yıldırım D. “Hemşirelerin servislerde hastalarla ilgili ve diğer işlere ayırdıkları sürenin belirlenmesi”, İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Derg. 2006; 14(56); 178-191. http://ist-univ.dergipark.gov.tr/download/article-file/95335 Erişim: 25 Ağustos 2016.
56. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. “Hospitalnursestaffingandpatientmortality, nurseburnout, andjobdissatisfaction”, Journal of theAmericanMedicalAssociation, 2002; 288(16): 1987-19 93. www.nursing.upenn.edu/media/.../Documents/.../jama.pdf Erişim: 25 Ağustos 2016.
57. Rafferty AM, Clark SP, Coles J et al. “Outcomes of variation in hospitalnursestaffing in English hospitals: Crosssectionalanalysis of surveydataanddischargerecords. ”, Int J NursStud 2007;44: 175-182 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894580/pdf/nihms-214821.pdf, Erişim: 22 Ağustos 2016.

58. Amaravadi RK, Dimick JB, Pronovost PJ, Lipsett PA. "ICU nurse-to-patient ratio is associated with complications and resource use after esophagectomy", *Intensive Care Med*, 2000; 26(12):1857-1862
59. Tarih 23/7/1965 tarih, 12056 sayılı resmi gazete Devlet Memurları Kanunu.
60. Durmuş, S., Günay, O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler (2007). *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*,
61. Pıçakçıefe M. Çalışma yaşamı ve anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9
62. 23.12.2003 tarih, 25325 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Gürültü Yönetmeliği
63. Hatice Figen Ulucan HF. , Serap Zeyrek S., Ofislerde İş Sağlığı ve Güvenliği İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü Ankara, 2012.
64. Damla Altuncu D., Tansel B. Aydınlatma kontrol sistemlerinin hastanelerde kullanımı ve yatan hasta kat koridorları için bir aydınlatma sistemi önerisi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ç Mimarlık Anabilim/Anasanat Dalı, İstanbul, 2009
65. Fişek A. Gürhan, Piyal B, İşçi Sağlığı Kılavuzu, Türk Tabipler Birliği, 3. Baskı, Ankara, 1991.
66. Kanbay Y., Üstün B. Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başatma yöntemlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2009; 2(4):155-161.
67. 19 Nisan 2011 tarih, 27910 sayılı Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik.
68. Gökdoğan F., Yorgun S., Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 13.
69. Türkmen E., Uslu A. Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi, *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi* (2011) Cilt 19 - Sayı 2.
70. Karanisoğlu H. Hemşireliğin geleneksel ve değişen rolü içinde tedavi edici, koruyucu ve eğitici rolü. *Hemşirelik Bülteni* 4 (1990).
71. Akçin E. Yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitime yönelik etkinlikler. Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (2000).
72. Demir A. Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

- Dergisi 6(1-2)(1999).
73. Haran S, Özgüven HD, Ölmez Ş. Ankara üniversitesi tıp fakültesi hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi 6 (1998).
 74. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 13, 2010.
 75. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri, ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi 8, 2010.
 76. Aşti T, Acaroğlu R. Hemşirelikte hatalı uygulamalar. Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi 4, 2000.
 77. Yaprak E., Seren Ş., Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetleri ve Örgüt İkliminin Hemşire İstihdamına Etkisi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010; 7 (1).

EK-2 Süre Ölçüm Formları

Faaliyet adı	Ortalama Günlük Uygulanan Faaliyet	H 1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortama (sn)	Ağırlık (sn)	Ağırlık %
TOPLAM															

EK-3

TANITICI BİLGİLER FORMU:

1. Yaşınız?.....

2. Cinsiyetiniz?

- Kadın Erkek

3. Eğitim durumunuz?

- Lise Ön Lisans Lisans Yüksek Lisans/Doktora

4. Mesleki tecrübeniz kaç yıldır?

- 6 Ay -1 yıl
 1 yıldan daha uzun

5. Cerrahi servisinde kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

- 6 Ay -1 yıl
 1 yıldan daha uzun

6. Hizmet içi eğitimlere katılır mısınız?

- Evet
 Hayır; vakit bulamıyorum.
 Hayır; bulunduğum bölgede hiç meslek içi eğitim düzenlenmiyor.
 Hayır; eğitime ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum.
 Hayır; yapılan eğitimlerin konu başlıkları ilgimi çekmiyor.

D.İşin Gerektirdiği Sorumluluklar Ve Sorumlulukların Önem Derecesi		
Sorumluluk Alanı	Önem Derecesi	
	Az	Çok
1. Malzeme kullanımı		
2. Araç ve gereç kullanımı		
3. Kontrol ve denetim		
4. Rapor verme ve iletme		
5. Kişisel güvenlik		
6. Başkalarının güvenliği		
7. Başkalarının başarısı		
8. Diğer		

E.Bireysel Özellikler

1.İşin yapılması için gerekli olan fiziksel ve düşünsel nitelikler

Nitelikler	İhtiyaç Yok	Faydalı	Çok Gerekli
a. Görme			
b. İşitme			
c. Düzgün konuşabilme			
d. Koklama			
e. Dokunma			
f. Tatma			
g. El-göz koordinasyonu			
h. Ayak-el-koordinasyonu			
ı. Çizim			
i. Uzaklık tahmin edebilme			
j. Zaman tahmin edebilme			
k. Okuma-yazma			
l. İşlem yapma			
m. İnisiyatif kullanma			
n. Yazılı talimatı hatırlama			

o. Analiz-yorum			
ö. Dikkat			
p. İşbirliği			
r. İkna etme			
s. Karar verme			
ş. Problem çözme			
t. Diğer			

2.Bu iş için deneyim

	Deneyim
a. Gerekli	
b. Gereksiz	

3.Bu iş için eğitim

	Eğitim Seviyesi
a. Gerekli	
b. Gereksiz	

F.Çalışma Koşulları

İşin hangi fiziksel koşullar altında yapıldığı (aydınlatma, gürültü düzeyi, ortam sıcaklığı, toz v.b.

G.Sağlık Ve Güvenlik

1.İşte karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlikle ilgili tehlikeler.

2.Güvenliği sağlamak için personelin eğitime gerek olup olmadığı

3.Güvenliği sağlamak için yapılan uygulamalar

H.Başarı Standartları

Bu iş için başarı ölçütleri

I.Yorumlar

Okan Üniversitesi

Etik Kurulu

“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 25.12.2015

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükkaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 25.12.2015 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükkaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe AKYILDIZ'IN “Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe Merve SARI'NIN “Adölesan Dönemdeki Kızlarda Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Görülme Sıklığının Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden **Başak NERGİZ'İN “Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ceyda KAYGUSUZ'UN “Geleneksel Antep Mutfağından Seçilen Yemeklerin Kalori ve Besin Değerlerinin Hesaplanması ve Düşük Kalorili Yeni Tariflerin Geliştirilmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 5- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Yrd. Doç. Dr. Elif BENGÜ, Yrd. Doç. Dr. Miyoung NAM ve Yrd. Doç. Dr. Sue WANG'IN “Intercultural Communication in the L2 Context”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 6- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Öğr. Gör. Engin BÜYÜKÖKSÜZ'ÜN “Üniversite Öğrencilerinde Kişilik: Kişilik Envanteri Üzerine Boylamsal Bir Çalışma”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 7- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Fatma ÇETİNDAG'IN “Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran BKİ> 25 kg/m2 Üzerinde Olan Hastalarda İnsülin Direncini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.



- 8- Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden **Gözde SEVİNDİK'İN “KKTC’de Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 9- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **İnci BUNSUZ'UN “Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Duygu Durumlarına, Menstrual Döngü ve Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerinin ve Tercih Ettikleri Besinlerin Değerlendirilmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 10- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Kübra PEKKAN GÖKTUĞ'UN “İnsülin Direnci Olan Hastaların Yeme Durumunun Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 11- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Mike DULZ'UN (Erasmus öğrencisi) “How is intercultural communication seen other cultures”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 12- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Merve UYSAL'IN “Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Miltlere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 13- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden **Songül AKBAŞ GÖKDUMAN'IN “Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 14- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Şerife AYAN'IN “Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 15- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe GÜLDÜR'ÜN “Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 16- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinden **Ezgi ŞAHİN'İN “Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Algısı”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 17- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Zehra KAPLAN YERAL'IN “İlk Gebeliği Olan Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Durumu ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.



Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe AKYILDIZ'IN “Gebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanmaya Yönelik Tutum ve Uygulamaları”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe Merve SARI'NIN “Adölesan Dönemdeki Kızlarda Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi ve Görülme Sıklığının Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden **Başak NERGİZ'İN “Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ceyda KAYGUSUZ'UN “Geleneksel Antep Mutfağından Seçilen Yemeklerin Kalori ve Besin Değerlerinin Hesaplanması ve Düşük Kalorili Yeni Tariflerin Geliştirilmesi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Yrd. Doç. Dr. Elif BENGÜ, Yrd. Doç. Dr. Miyoung NAM ve Yrd. Doç. Dr. Sue WANG'IN “Intercultural Communication in the L2 Context”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Öğr. Gör. Engin BÜYÜKÖKSÜZ'ÜN “Üniversite Öğrencilerinde Kişilik: Kişilik Envanteri Üzerine Boylamsal Bir Çalışma”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 7.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Fatıma ÇETİNDAG'IN “Özel Bir Hastanenin Diyet Polikliniğine Başvuran BKİ> 25 kg/m2 Üzerinde Olan Hastalarda İnsülin Direncini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 8.** Üniversitemiz Sosyal Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden **Gözde SEVİNDİK'İN “KKTC'de Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Algılanan Aile Desteğinin Belirlenmesi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 9.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **İnci BUNSUZ'UN “Normal Kilolu, Fazla Kilolu ve Obez Kadınların Duygu Durumlarına, Menstrual Döngü ve Menopoz Dönemlerinde Yeme Eğilimlerinin ve Tercih Ettikleri Besinlerin Değerlendirilmesi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 10.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Kübra PEKKAN GÖKTUĞ'UN “İnsülin Direnci Olan Hastaların Yeme Durumunun Beslenme Alışkanlıklarına Göre Değişimi”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



- Karar 11.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi — Eğitim Bilimleri Bölümünden **Mike DULZ'UN (Erasmus öğrencisi)** “**How is intercultural communication seen other cultures**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 12.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Merve UYSAL'IN** “**Adölesan Kız Öğrencilere Dismenore ve Cinsel Miltlere Yönelik Verilen Eğitimin Bilgi Düzeyine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 13.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden **Songül AKBAŞ GÖKDUMAN'IN** “**Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 14.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Şerife AYAN'IN** “**Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sessizlik**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 15.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Ayşe GÜLDÜR'ÜN** “**Gebelik Döneminde Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 16.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencilerinden **Ezgi ŞAHİN'İN** “**Üniversite Öğrencilerinin Kadına İlişkin Namus Algısı**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 17.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü — Hemşirelik Yüksek Lisans Bölümü öğrencilerinden **Zehra KAPLAN YERAL'IN** “**İlk Gebeliği Olan Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Durumu ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.





Prof. Dr. Alinur Bütükaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur
(Üye)



Okan Üniversitesi
Etik Kurulu
"Kurul Kararları"

Toplantı Tarihi: 06.06.2016

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkçı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 06.06.2016 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Başak NERGİZ'in "Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Klinik Psikoloji Travma Modülü Bölümü öğrencilerinden **Dina ANAH'ın "Şemaların Yeniden Evlenme Kararı Üzerindeki Etkisi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden **Esra BOZGAN, Hayrunnisa Nur KESKİNKILIÇ, Hatice Kübra YILMAZ, Tuğçe YAĞCI, Merve ODABAŞIOĞLU'nun "Omuz Ağrısı Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki"** başlıklı çalışmalarını için başvurularının görüşülmesi,
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden **Mehmet Serhat SEYFİOĞLU, Besime Reyhan DEMİRTAŞ, Mehmet MUTLU, Vedat OKUR'un "İnme Sonrası Hemipleji Gelişen Hastalarda, Üst Ekstremiteler İçin Ortez Kullanımının Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerinde Etkilerinin Değerlendirilmesi "** başlıklı çalışmalarını için başvurularının görüşülmesi,
- 5- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Mine ŞENARSLAN'ın "Yetişkin Kilolu/Obez Kadınların Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Düzeyleri ve BKİ Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 6- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Pınar EROĞLU'nun "Tip 2 Diyabetli Bireylerin Ayak Bakımı Konusunda Bilgi Düzeyleri"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 7- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Özlem HATİP'in "Hemşire-Hemşire İşbirliğinin, Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 8- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Selin DENİZSEVER'in "Hemşirelerde Karar Verme ile İş Stresi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

ASLI GİBİDİR



- 9- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Songül Akbaş GÖKDUMAN**'ın "**Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 10- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Yasemin Akyaz SÜSLÜ**'nün "**Kanıtı Dayalı Hemşirelik ve Bir Hastanede Hemşirelerin Kanıtı Duyduğu İhtiyacın Analizi**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 11- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Arzu GÖNEL**'in "**Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Tutumları ile Kurumlarındaki Değişimlere Karşı Tutumları Arasındaki İlişki**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 12- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Travma Odaklı Klinik Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Ece HOŞCEYLAN**'ın "**İstanbul'daki Çocuk Ceza İnfaz Kurumlarındaki 15-18 Yaş Aralığındaki Suça Sürüklenen Gençlerde Suça Dair Özellikler (suç tipi, tekrarı, ilk suça sürüklenme yaşı vb.), Geçmiş İstismar Yaşantıları (fiziksel, psikolojik, duygusal, ihmal) ve Psikopatoloji**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 13- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi – Eğitim Bilimleri Bölümü **Öğretim Görevlisi Engin BÜYÜKÖKSÜZ**'ün "**Depresyon İçin Davranış Aktivasyonu Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 14- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Fatma Gül ÖZCAN**'ın "**Pediyatri Servislerinde Uygulanan Aile Merkezli Bakım Modelinin Çocukların Ebeveynleri Tarafından Değerlendirilmesi**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 15- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Nihan AKIN**'in "**Popüler Zayıflama Ürünlerine Bireylerin Yaklaşımı**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 16- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Travma Odaklı Klinik Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Önay ÇOLAKOĞLU**'nun "**Pediyatrik Onkoloji Hemşirelerinin Deneyimleri, Stres Düzeyleri ve Tükenmişlikleri Üzerine Bir Çalışma**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 17- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Perihan OKÇU**'nun "**Tip 2 Diyabetli Hastalarda Algılanan Aile Desteğinin Değerlendirilmesi**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 18- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden **Sermet YÜCE**'nin "**İnme Sonrası Hemiparetik Hastalarda; Scapular Diskinezi, Üst Ekstremitte Ağırılık Aktarma Kapasitesi, Omuz Fonksiyonları ve Aktivite Limitasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 19- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Elif KÜÇÜK**'ün "**Ev Hanımları ve Çalışan Kadınlar Arasında Öğün Sayısının Sağlık Üzerine Etkisi**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 20- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Elif ATÇIOĞLU**'nun "**Özel Zincir Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Yetki Devrinin İncelenmesi**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 21- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Lale DEMİRKOL**'un "**Yoğun Bakımlarda Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Temas İzalasyonunun Etkisi**" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

ASLI GİBİDİR



Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Başak NERGİZ'in "Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Klinik Psikoloji Travma Modülü Bölümü öğrencilerinden **Dina ANAH'ın "Şemaların Yeniden Evlenme Kararı Üzerindeki Etkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden **Esra BOZGAN, Hayrunnisa Nur KESKİNKILIC, Hatice Kübra YILMAZ, Tuğçe YAĞCI, Merve ODABAŞIOĞLU'nun "Omuz Ağrısı Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki"** başlıklı çalışmaları için başvuru talepleri uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden **Mehmet Serhat SEYFİOĞLU, Besime Reyvan DEMİRTAŞ, Mehmet MUTLU, Vedat OKUR'un "İnme Sonrası Hemipleji Gelişen Hastalarda, Üst Ekstremitte İçin Ortez Kullanımının Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerinde Etkilerinin Değerlendirilmesi "** başlıklı çalışmaları için başvuru talepleri uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Mine ŞENARSLAN'ın "Yetişkin Kilolu/Obez Kadınların Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Düzeyleri ve BKİ Üzerine Etkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Pınar EROĞLU'nun "Tip 2 Diyabetli Bireylerin Ayak Bakımı Konusunda Bilgi Düzeyleri"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 7.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Özlem HATİP'in "Hemşire-Hemşire İşbirliğinin, Hemşirelerin İş Doyumuna Etkisi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 8.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Selin DENİZSEVER'in "Hemşirelerde Karar Verme ile İş Stresi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 9.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Songül Akbaş GÖKDUMAN'ın "Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 10.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Yasemin Akyaz SÜSLÜ'nün "Kanıt Dayalı Hemşirelik ve Bir Hastanede Hemşirelerin Kanıt Duyduğu İhtiyacın Analizi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 11.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Arzu GÖNEL'in "Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Tutumları ile Kurumlarındaki Değişimlere Karşı Tutumları Arasındaki İlişki"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GİBİDİR



- Karar 12.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Travma Odaklı Klinik Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Ece HOŞCEYLAN**'ın “**İstanbul'daki Çocuk Ceza İnfaz Kurumlarındaki 15-18 Yaş Aralığındaki Suça Sürüklenen Gençlerde Suça Dair Özellikler (suç tipi, tekrarı, ilk suça sürüklenme yaşı vb.), Geçmiş İstismar Yaşantıları (fiziksel, psikolojik, duygusal, ihmal) ve Psikopatoloji**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 13.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi – Eğitim Bilimleri Bölümü **Öğretim Görevlisi Engin BÜYÜKÖKSÜZ**'ün “**Depresyon İçin Davranış Aktivasyonu Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 14.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Fatma Gül ÖZCAN**'ın “**Pediatric Servislerinde Uygulanan Aile Merkezli Bakım Modelinin Çocukların Ebeveynleri Tarafından Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 15.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Nihan AKIN**'in “**Popüler Zayıflama Ürünlerine Bireylerin Yaklaşımı**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 16.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Travma Odaklı Klinik Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Önay ÇOLAKOĞLU**'nun “**Pediatric Onkoloji Hemşirelerinin Deneyimleri, Stres Düzeyleri ve Tükenmişlikleri Üzerine Bir Çalışma**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 17.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Perihan OKÇU**'nun “**Tip 2 Diyabetli Hastalarda Algılanan Aile Desteğinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 18.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden **Sermet YÜCE**'nin “**İnme Sonrası Hemiparetik Hastalarda; Scapular Diskinezi, Üst Ekstremitte Ağrılık Aktarma Kapasitesi, Omuz Fonksiyonları ve Aktivite Limitasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 19.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Elif KÜÇÜK**'ün “**Ev Hanımları ve Çalışan Kadınlar Arasında Öğün Sayısının Sağlık Üzerine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 20.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Elif ATÇIOĞLU**'nun “**Özel Zincir Hastanelerde Yönetici Hemşirelerin Yetki Devrinin İncelenmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 21.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Lale DEMİRKOL**'un “**Yoğun Bakımlarda Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Temas İzalasyonunun Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GİBİDİR





Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy
(Başkan)

Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nurdan Okur
(Üye)

ASLI GİBİDİR



EK 7

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELER KURUMU
İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE
GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - İSTANBUL YEDİKULE GÖĞÜS EAJ
GENEL EVRAK BİRİMİ
15/02/2016 14:51 / 05428377 / P02 59 / 155
10192460

Sayı: 66628377 /
Konu: Araştırma İzni Hk.

11.02.2016

İSTANBUL FATİH BÖLGESİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ

115.01.2016 tarihli ve 1136 sayılı yazınız.

Sorumlu Araştırmacılığın Başak NERGİZ' in üstlendiği *Göğüs Hastanesi Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi* konulu tez çalışması ve Songül AKBAŞ GÖKDUMAN'ın üstlendiği *Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi* konulu tez çalışması bilgi güvenliği ile bilimsel çalışmanın etkinliği açısından değerlendirilip hastanemizde yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Doç. Dr. Celalettin İbrahim KOCATÜRK
Hastane Yöneticisi/Başhekimisi

Celalettin

E. P. İsmail

İSTANBUL İLİ FATİH BÖLGESİ KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -
İSTANBUL İLİ FATİH BÖLGESİ GÖĞÜS GENEL
EVRAK BİRİMİ

15/02/2016 13:38 / 2669
0019331121

Adres: Belgratkapı Yolu NO:1 Zeytinburnu /İstanbul
Telefon: 0212 664 17 00 Dahili:1192 Fax:212 547 22 33 / 0212 664 00 09
e-posta: yedikulegogushastanesi@hotmail.com

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Yönetici

İsmail

EK 8**KİŞİSEL BİLGİLER**

Adı Soyadı	Songül AKBAŞ GÖKDUMAN		
Doğum Yeri	Zile	Uyruğu	TC
Doğum Tarihi	23.02.1987	Tel	0 546 729 20 13
email	songul.gokduman@hotmail.com		

EĞİTİM DÜZEYİ

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Doktora	-	-
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi	2016
Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2008
Lise	Diğerler Anadolu Lisesi	2004

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurum	Görevi/Pozisyonu	Tecrübe Süresi
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma hastanesi	Cerrahi Servis Hemşiresi (Göğüs)	3 yıl
Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Hastanesi	Cerrahi Servis Hemşiresi (KVC)	2 Yıl
Memorial Hastanesi	Cerrahi Servis Hemşiresi (KVC)	3 yıl