

TC.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GENEL CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞ ANALİZİ**

Rojda ÇETİNKAYA

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Esra UĞUR

İSTANBUL, 2019

TC.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GENEL CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞ ANALİZİ**

Rojda ÇETİNKAYA

132038033

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Esra UĞUR

İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL 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 : Rojda ÇETİNKAYA
Anabilim/Bilim Dalı : HEMŞİRELİK
Danışman : Doç. Dr. Esra UĞUR

Öğrenci No : 132038033
Tez Savunma Tarihi : 10.06.2019
Tez Savunma Saati : 10:00

Tez Konusu : Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğretim Üyesi Özlem YAZICI	Kabul	
Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	Kabul	
Doç. Dr. ESRA UĞUR	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN		
Dr. Öğretim Üyesi Zehra KAN ÖNTÜRK		

ÖZET

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi

İnsan kaynağı planlamasıyla kurumun ihtiyaç duyacağı personelin özelliklerin belirlenmesi ve personel seçiminin ona göre yapılması gerekmektedir. Bu planlamayla örgüt için gerekli ve yeterli insan gücü gereksinimin ve ondan nasıl yararlanılacağını önceden belirlenmiş olur. Bunun için insan kaynakların bir yöntemi olarak iş analizi çalışmaları yapılması gerekmektedir. Bu çalışma İstanbul Avrupa yakasında bulunan özel bir hastanenin cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş analizi ve iş yükünü belirlemek amacıyla analitik ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışmanın verileri 10-24 Ekim 2016 tarihleri arasında Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde sürdürülen hemşirelik faaliyetleri belirlenmiş, burada görev yapan 10 hemşirenin günlük faaliyetleri gözlemlenerek, her bir faaliyete ne kadar vakit ayırdığı kronometreyle ölçülerek kayıt edilmiştir. Verilerin ortalama süreleri, tekrarlanma sıklıkları, her faaliyetin uzman görüşü doğrultusunda belirlenen faaliyet alanlarına % olarak etkisi ve Hemşirelik Yönetmeliği doğrultusunda hemşirenin kendi kararı, hekim kararı veya ortak çalışma ile gerçekleştirdikleri faaliyetlere ayrılan sürelerin toplam ağırlık değerleri ölçülmüştür. Araştırmadan elde edilen bu veriler, Super Decisions ve Microsoft Excel 2010 versiyonu kullanılarak analiz edilmiştir. Hemşirelerin iş yükünce ilişkin bulguların tespit edilmesi amacı ile ANP yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada, geliştirilen iş analiz formunda iş tanımı yapılmış ve iş gerekleri belirlenmiştir.

Sonuç olarak; Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşirelerin iş yüklerinin fazla olduğu görülmüştür. Bakımın kalitesini arttırmak için hemşirelerin iş analizlerinin yapılıp iş yüklerinin belirlenmesi ve hasta/hemşire oranının dengelemeye yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; İş analizi, İş yükü, Cerrahi yoğun bakım ünitesi hemşiresi.

ABSTRACT

Work Analysis of Nurses Working in General Surgery Intensive Care Unit

Through human resources planning, it is needed to identify the kind of staff the institution needs and to do the hiring accordingly. Via this planning, the amount of workforce required for the organization and ways to benefit from it are determined in advance. To accomplish this, work analysis studies need to be practiced as a mean of human resources methods. This analytical and descriptive research is executed to determine the workload of nurses working in private hospital European Side of Istanbul, Surgical Intensive Care Unit and realize the relevant work analysis.

The data of the study is collected between 10nd - 24th October, 2016. After the nursing activities performed in Surgical Intensive Unit are listed, 10 nurses' daily activities in the unit are tracked and the time spent for the activities are measured using stopwatch. Average durations; frequencies; effect percentages of each activity to areas of activities (each determined by expert opinion) and total weightings of durations reserved by activities executed on nurses' own initiative, doctors' initiative or cooperatively in accordance with Nursing Regulations are measured. These data gathered from the research are analysed using Microsoft Excel 2010 and the "Super Decisions" software. The ANP method is used to collect the data concerning nurses' workload. The description and specifications of the job are identified in the "form of work analysis," developed in the study.

As a result, it is concluded that the nurses working in Surgical Intensive Care Unit have excessive workload. To increase the quality of care, practising workload of the nurses via work analysis and making regulations towards maintaining patient/nurse ratio are suggested.

Keywords; Work analysis, Workload, Surgical intensive care unit nursing.

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetinin kaliteli ve nitelikli insan kaynağının doğru kullanımı ile mümkün olmaktadır. Teknolojinin ilerlemesiyle iş analiz yöntemi kurumlar tarafından bir zorunluluk haline gelmiştir. Günümüzde globalleşmenin insan kaynakları yönetiminde ortaya çıkarttığı yeni güçlükler ve işletmelerin verimliliklerini devam ettirme kaygısı ortaya çıkan bu zorunluluğa neden olmuştur. Sağlık kurumlarında personel sayıları ve iş yükleri uyumlu olmadığına bir kişiye düşen iş yükü çok fazla olmaktadır. Sağlık sisteminde hemşirelerin istihdam yetersizliği, görev tanımlarının net olmaması beraberinde bir çok sorunun yaşanmasına neden olmaktadır.

İş analizi çalışmalarıyla güvenli bakımın sağlanması için yeterli hemşire istihdamının ve görev dağılımlarının önemli olduğu belirtilmiştir. Güvenli bakımın sağlanması kurumda yapılan iş analizi bilgilerin doğru kullanılmasıyla mümkün olmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmaların yeterli olmaması bu çalışmanın yapılmasını sağlamıştır.

Değerli bilgi ve katkıları ile çalışmamın her safhasında yardımlarını esirgemeyen, destekleyen ve rehberlik eden danışman hocam Doç. Dr. Esra Uğur'a, Şişli Florence Nightingale Hastanesi Başhekimisi Dr. Okan Özçeker, Başhemşiresi Sibel Yükseldeniz, Cerrahi Yoğun Bakımda çalışan tüm hemşirelere, ANP yöntemine katkı veren Dr. Bilal Yıldız, manevi desteklerini eksik etmeyen aileme en içten dileklerle teşekkürlerimi sunuyorum.

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Rojda ÇETİNKAYA



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ.....	iii
BEYAN.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLO VE ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İş Analizi	4
2.1.1. İş Tanımları	5
2.1.2. İş Gereklere	8
2.1.3. İş Analizinin Amaçları.....	8
2.1.4. İş Analizinde Kullanılan Yöntemler.....	9
2.1.5. İş Değerlendirme	11
2.2. İş Yükü.....	16
2.3. Hemşirelikte İş Analizi Ve İş Yükü Çalışmaları.....	17
2.3.1. Yoğun Bakım Hemşiresinin İş Analizi ve İş Yükü.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	20

3.4.1. Veri toplama formlarının hazırlanması.....	20
3.4.2. Verilerin Toplanması	21
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	23
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4. BULGULAR	24
4.1. Tanıtıcı Bilgilere İlişkin Bulgular	24
4.2. Görev-Yetki ve Sorumluluklara İlişkin Bulgular	26
4.2.1. Görevler	26
4.2.2. Yetki ve Sorumluluklar	39
4.2.3. Başarı Standardı.....	50
4.3. İş Yüküne İlişkin Bulgular	50
5. TARTIŞMA	65
5.1. İş Analizine İlişkin Bulguların Tartışması.....	65
5.2. Görev-Yetki ve Sorumluluklara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	66
5.3. İş Yüküne İlişkin Bulguların Tartışılması	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKÇA	73
EKLER	80
ÖZGEÇMİŞ.....	97

TABLolar VE ŞEKİLLER

Tablo 1. İş tanımlı formu örneği	7
Tablo 2. Uygulama adımları	22
Tablo 3. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (N=10)	24
Tablo 4. Hasta başı bakım faaliyetleri	26
Tablo 5. Dolaylı bakım faaliyetleri.....	32
Tablo 6. Servis işleyişı ve yönetimsel faaliyetler	35
Tablo 7. Eğitim faaliyetleri.....	37
Tablo 8. Hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri gruplama.....	38
Tablo 9. Hemşirelik kararı ile uygulanan faaliyetler	39
Tablo 10. Hekim kararı ile uygulanan faaliyetler	46
Tablo 11. Hekim ile hemşirenin ortak kararı ile uygulanan faaliyetler	49
Tablo 12. Hemşirelik girişimleri gruplarının ANP yönetimi ile ağırlıklandırması	50
Tablo 13. ANP yöntemi ile iş yükünün cerrahi yoğun bakım ünitesi hemşirelik girişimleri listesi II alt başlıklarının grup içi ağırlıklandırması ve yüzde olarak ifadesi.	52
Tablo 14. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde hemşirelik girişimleri listesi II'de yer alan faaliyetlerin iş yükü ağırlıklandırmasına göre önem derecesinin sıralaması	54
Tablo 15. Hemşirelik girişimleri gruplarının süre ölçüm ve ANP ağırlıklandırmasına göre karşılaştırma.....	58
Tablo 16. ANP yöntemi ile cerrahi yoğun bakım ünitesi hemşirelik girişimleri listesi II'de yer alan faaliyetlerin toplam iş yükü içerisindeki ağırlıklandırması	59
Şekil 1. Hiyerarşı ve ağ yapısı arasındaki farklılık	15

KISALTMALAR

AHP (Analitik hiyerarşi prosesi)

ANP (Analitik network prosesi)

ABD (Amerika birleşik devletleri)

ICN (Uluslararası hemşirelik konseyi)

YBÜ (Yoğun bakım ünitesi)

DSÖ (Dünya sağlık örgütü)



1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin en önemli kaynağı insan olup sağlık hizmetlerinin kaliteli ve nitelikli insan kaynağının doğru kullanımı ile mümkün olmaktadır. Hasta düşmeleri, yatak yaraları, ilaç hataları, hastane enfeksiyonları ve hastanede ölüm oranlarının artışına neden olan olumsuz faktörler kurumsal düzeyde istihdam yetersizliği arasındaki ilişkileri ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar uygun sayı ve nitelikte hemşire işgücünün önemini ortaya koymaktadır. İş yükü artıkça işin niteliğinin olumsuz etkilendiği görülmektedir. Bundan dolayı hasta güvenliğinin sağlanmasındaki en önemli unsurlardan biri nitelikli ve yeterli sayıda sağlık çalışanı olduğu ortaya çıkmaktadır (1,2).

Hasta güvenliği, tıbbi bakım ve tıbbi hatalara bağlı oluşabilecek, hasta ve yakınlarının sağlığını olumsuz yönde etki yaratacak olayların olmaması veya sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla kurum ve çalışanlar tarafından alınan önlemlerin bütünüdür (1,3). Hasta güvenliğinde hasta ve yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziksel ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamak, onlara zarar verici uygulama ve tehlikelerden uzak tutmak hedeflenmektedir (4,5,6). Kurumda hasta güvenliği ile ilgili öncelikler belirlenerek önlemler alınmalıdır (7,8,9). Bir sağlık kurumunda hasta güvenliğini sağlamak en önemli faktörlerden olup, yatan hastaların ihtiyaçları olan hemşirelik bakımını verebilecek hemşirenin sağlanması büyük öneme sahiptir (3). Yeterli hemşire insan gücü sağlanan hastanelerde kateterle ilişkili enfeksiyon, nazokomial enfeksiyon ve basınç ülseri gibi komplikasyonların azaldığı, hasta yatış süresinin kısaldığı, hasta ölüm oranında azalma olduğu, hasta memnuniyetinin arttığı ifade edilmiştir (10).

Günümüzde hemşirelerin etkili ve güvenli bakım hizmeti sunumu birçok faktöre bağlı olmaktadır. Bu faktörler; çalışan hemşirelerin sayısı, hemşirelerin bilgi, beceri, deneyim ve yetkin olma durumu, vermiş olduğu bakımın yoğunluğu ve karmaşıklığı, hastalara verilecek bakımda hastanın bağımlılık düzeyi, kurumda hizmetin sunumunu kolaylaştıracak destek hizmetlerinin varlığı ve hemşireler tarafından kullanılan bakım sunum yöntemleri şeklinde sıralamak mümkündür (10). Bir işletmenin amaçlarını gerçekleştirilebilmesi için çalışanların ve yapacakları işlerin belirlenmesi büyük bir öneme sahiptir. İşletme faaliyetlerinin etkinliği bakımından bu grupların sınırlarının oluşturulması, özelliklerinin belirlenmesi, görevlerinin tanımlanması ve her birimde gerçekleştirilen faaliyetleri oluşturan işlerin birbirleriyle ilişkileri belirlenmesi gerekmektedir. İşletmelerde insan gücünün planlanması ve işlere ilişkin

ayrıntılarının ve özelliklerinin saptaması amacı ile iş analizi çalışmalarının yapılması gerekmektedir (11,12).

İş analizi; işlerin doğru, etkin ve sağlıklı biçimde değerlendirilmesi amacıyla, örgütte yer alan her bir işin niteliğinin, niceliğinin, gereklerinin, sorumluluklarının ve çalışma koşullarının bilimsel yöntemlere dayanarak bilgi toplanması şeklinde ifade edilmektedir. İş analizi ile belirlenen kesin kriterler sayesinde benzer işi yapan çalışanların yapması gerekenler biçimsel olarak belirlenmektedir. Yapılacak işin gerektirdiği ustalık, çaba, sorumluluk ve çalışma koşulları belirlenmediği takdirde, işi yapacak olan çalışanın yetenek ve başarısını belirlemek mümkün değildir (11).

Günümüzde sağlık alanında iş analizi konusunda yapılan çalışmaların sayıca yetersiz olduğu görülmektedir. Bir kurumda çalışan hemşirelerin iş yükünü belirlemek o kurumda çalışacak hemşire sayısını saptamak açısından önemli bir yere sahiptir. Kurumlardaki hemşire gereksiniminin karşılanması ve niteliklerinin belirlenmesi için iş analizi çalışmalarının yapılması, iş tanımı ve iş gereklerinin belirlenmesi gereklidir (11,13).

Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle beraber iş analiz yöntemi kurumlar tarafından bir zorunluluk haline almıştır. Globalleşmenin insan kaynakları yönetiminde ortaya çıkarttığı yeni güçlükler ve işletmelerin verimliliklerini devam ettirme kaygısı ortaya çıkan bu zorunluluğa neden olmuştur (13). Sağlık hizmetlerinde iş analizi çalışmaları etkin ve verimli bir şekilde sonuçlandığında sağlıklı ve dengeli bir ücret yapısının oluşması, personel değerlendirme sistemi ve ücret ödeme sistemleri olumlu bir şekilde etkilenecektir. Bununla birlikte iş analizi işletmelerde görevli personelin işi gerçekleştirirken karşılaşılabileceği risklere yönelik tedbirler almasını, çalışma koşullarının iyileştirilmesini ve işlerin planlanmasını sağlamaktadır. İş analizi sağlıklı bir insan kaynakları sisteminin en önemli faktörüdür. Bu faktörü "iş değerlendirmesi, personel değerlendirmesi, ücret ödeme sistemleri, verimlilik ölçme teknikleri" takip etmektedir. Bunlardan birinin bozulması diğerlerinin de etkilenmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan iş analizi çalışmaları önemli bir yer tutmaktadır (13,14).

Çalışanın sorumluluk sınırlarının ve görev tanımlarının net olmayışı belirsizliklerin yaşanmasına neden olmaktadır. Sağlık kurumları iş analizi çalışmalarıyla iş hakkında ayrıntılı bilgi elde etmektedir. Bununla birlikte yaşanan belirsizliklerin ortadan kalması sağlanmaktadır. Sağlık kurumlarının birbirine benzer işlerin birleştirilmesi, gereksiz iş

tekrarlarının önlenmesi ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk ile eğitim düzeylerine uygun iş analizlerini yapılması sonucunda verimlilik düzeyi artırılmaktadır (11,15)

Yoğun bakım hemşiresi, yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaları tanılamak, sürekli izlemek, kaliteli, ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamakla yükümlü "6283 sayılı Hemşirelik Kanununa" göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili sağlık personeli olarak tanımlanmıştır (16). Yoğun bakım hemşireleri yoğun ilaç tedavilerinin uygulandığı, tıbbi cihazlara bağımlı, ileri yaşam desteği verilen hastalara güvenli bir bakım uygulamak için hızlı kararlar vermektedirler (17,18). Buna ek olarak hemşireler alandaki ilaç, malzeme kontrolü, kırtasiye ihtiyaçlarının takibi ve temini, çalışma alanının genel düzeni, temizliğinin kontrolü ve organizasyonu, gelen telefonları cevaplama, tıbbi cihaz ve aletlerin kontrolü gibi birtakım dolaylı uygulamaları da yapmaktadırlar. Bu dolaylı uygulamalara ayrılan süre, hemşirenin yapması gereken doğrudan bakım uygulamalarına ayrılan sürenin ve bakım hizmet kalitesinin azalmasına ek olarak hemşirenin iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Hemşirelik bakım uygulamalarında yoğun bakım hemşiresinin iş gücü yetersizliği düşünüldüğünde, hemşirelerin doğrudan bakım uygulamalarına yönlendirilmesi önem taşımaktadır (19).

Hastaneler açısından hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli bir düzeyde sağlanabilmesi ve yönetilebilmesi için hemşirelik hizmetlerinde iş analizlerinin yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır (15).

2. GENEL BİLGİLER

İnsan kaynakları planlamasıyla kurumun ihtiyaç duyacağı personelin özelliklerin belirlenmesi ve personel seçiminin ona göre yapılması gerekmektedir. Bu planlamayla örgüt için gerekli ve yeterli insan gücünün belirlenmesi ve ondan nasıl yararlanılacağını önceden belirlenmiş olmaktadır (1,20). Bunun için insan kaynakların bir yöntemi olarak iş analizi çalışmaları yapılması gerekmektedir. İşler hakkında özel bilgilerin elde edilmesini sağlayan iş analizi çalışmalarıyla sağlık kurumları açısından maliyet ve artan rekabet gücüyle çalışanlar arasında daha sağlıklı ve güvenli bir iş ortamı sağlanmış olmaktadır (13). Bu çalışmayla iş yüküne göre çalışma koşulları ve çalışan sayısı belirlenmektedir (1,21).

2.1. İş Analizi

İş ve insan arasında doğru bağın kurulması ve işte etkin ve verimli çalışmayı sağlamak için, işin yapısı ve içeriği yakından incelenmeli ve sınırları doğru tanımlanmalıdır (11). İş analizi çalışmaların yapılmasının farklı nedenleri bulunmaktadır. İş analizleri, örgütsel yapının incelenmesi ve geliştirilmesi, işlerin yeniden düzenlenmesi, personel seçimi, işe yerleştirme, yükselme ve kadro planlanması, eğitim ve geliştirme, ücret yönetimi, iş koşullarının iyileştirilmesi, iş içeriğinde değişiklik yapılması, iş standardizasyonu gibi amaçlarla kullanılabilmektedir (22).

İş analizi, işi yapan kişilerin kullandıkları yöntem ve tekniklerin, kullandıkları malzemelerin, verilen hizmetlerin , işlerin yapılması için gerekli verilerin toplanmasıdır. Bu bilgilerle işin cinsini, harcanan zamanı, kullanılan iş araçlarını, malzemeleri, işin gerektirdiği yetenekleri, deneyimleri, yetki ve sorumlulukları ve işin hangi koşullar altında yapıldığını kapsadığından, her iş bu standart özellikler yönünden analize tabi tutulur (14). Birçok iş analizi tanımı yapılmıştır. Bazıları:

İş analizi; insan kaynakları ve diğer yönetim fonksiyonlarının kullanılması için iş ile ilgili bilgilerin toplanması ve analiz edilmesi, sentezlenmesi, değerlendirilmesi ve örgütlendirilmesi olarak tanımlanmıştır (11).

İş analizi, bir işin en önemli unsurlarını dikkate alarak, işe ilişkin tüm gerçeklerin ve o işi tamamlayan tüm faktörlerin bilimsel olarak incelenmesi yolu ile işi tanımlama ve çözümlenme sürecidir (22).

Bir iş için yapılan her çalışma, genelde o işin hedeflerine ve amaçlarına odaklıdır. Bununla beraber iş analizi süreci bu hedef ve amaçlara katkıda bulunup elde edilen veriler, çalışan üyelerinin davranışlarının değerlendirilmesine çok büyük ölçüde destek olmaktadır (23).

İş analizi kavramı ilk olarak 1900'lü yılların başında bir yönetim tekniği olarak geliştirilip, Bilimsel Yönetim Hareketi'nin etkinliği sağlayan temel araç olarak düşünülmüş ve kullanılmıştır. Sanayileşmenin başlamasıyla kurumların karşılaştıkları sorunlara çözüm arayan F. Taylor, verimliliği artırmak için iş ve yöntem araştırmalarından başlayarak, ortaya çıkan işin değerini, o işin değerlendirmesini, çalışanların seçilmesini ve yakından ve ayrıntılı olarak bilimsel olarak değerlendirmiştir. Bunların başlangıcını iş analizi çalışmaları oluşturmaktadır (11,12).

Bir dönem iş analizine ilgi kaybına rağmen 1960'lı yıllarda yapılan araştırmalarla işe olan ilgiyi yeniden artırmışlardır. Özellikle işin yeniden kurulması konusundaki detaylı çalışmalar örgütsel yaşamdaki önemini vurgulamasıyla 1980'li yıllarda daha geniş ve kapsamlı ele alınması gerektiği düşünülerek çalışmalar yapılmıştır. Teknolojilerindeki gelişmelerle iş analizi verilerinin toplanması ve geliştirilmesi sürecin etkinliğini artırmaktadır (11,12,24).

İş analizinde yapılan iş incelendiğinde işin daha verimli olması ve o işi yapanlar arasındaki daha güçlü bağın kurulması sağlanmaktadır. İş analizinde bilgiler çeşitli yöntemler kullanılarak toplanmaktadır. Elde edilen verilerle görevlerin nasıl yapıldığını, kullanılan malzemelerin ve çalışma koşullarının ve çalışma ortamının nasıl olduğu belirlenmektedir. Bu bilgilerle iş tanımları ve iş gerekleri belirlenmektedir (24).

2.1.1. İş Tanımları

İş, belirlenen bir zaman diliminde çalışanlar tarafından yerine getirilen görevlerin mantıksal açıdan birbiriyle ilişkili iş bileşenleri dizisidir. İş; görev, ödev ve sorumluluklar bütünü ve iş analizi ile ulaşılan bilgilerin bütünüdür. Bir işletmede ilk olarak iş analizi çalışmasının yapılması ve ikinci sırada iş tanımları yapılmasıdır. İş analizi işlerle ilgili bilgilerin toplanması, iş tanımların ise toplanan bu bilgilerin düzenli bir şekilde sunulmasını sağlayan bir mekanizma olduğu görülmektedir. İş analizi işin ne olduğunu fakat iş tanımının işlerin ayrıntılı özelliklerini, diğer işlerle olan bağın ve onlardan farklı yönlerini de ortaya koymaktadır (12,25).

İş tanımının yapılmasında bütün işler için aynı yöntem geçerli sayılamaz. Bundan dolayı uygulamaların ortak niteliğine bakıldığında iş tanımlarının altı bölüme ayrıldığı görülmektedir. Bu bölümler; işin kimliği, işin özeti, kullanılan araç ve gereçlerin belirlenmesi, yapılan işin akışı ve işi belirleyici faktörlerin tanımı olarak sıralanmaktadır. İş tanımında yer alan bölümler aşağıda verilen örnek bir iş tanım formunda izlenebilir (25).



Tablo 1. İş tanımı formu örneği

.....A.Ş. İŞ TANIM FORMU					
I. İşin Kimliği.....İşinÜnvanı:Bölümü:					
II. İŞİN YAPILIŞ BIÇIMI :					
III. KULLANILAN ARAÇ-GEREÇLER :					
IV. DİĞER İŞLERLE İLİŞKİLERİ :					
V.YETKİ ALANI :					
VI. İŞİN YAPILMA SÜRESİ :					
VII.İŞİN GEREKTİRDİĞİ NİTELİKLER :					
NİTELİKLER	DERECELER				
	1	2	3	4	5
Eğitim					
Deneyim					
Beceri					
Sorumluluk					
Zihinsel Çaba					
Fiziksel Çaba					
Çalışma Ortamı					
Risk, Tehlike					
Toplam Puan					
Analizi Yapan:Onaylayan:					

Kaynak: Kaynak 25'ten alınmıştır.

2.1.2. İş Gereklere

İş gereklere bir işi uygun şekilde yapabilmek için kişide bulunması gereken özellikler bütünüdür. İş gereklere, iş analizi sürecinde toplanan bilgilerle ve genellikle de iş tanımlarının hazırlanmasından sonra, iş tanımlarındaki belirli görev ve sorumlulukları temel alarak hazırlanır (12,24).

İş gereklere; belirli bir işi yerine getirmek için bireylerin sahip olması gereken yetenek ve becerilerdir. Yani iş gereklere, çalışanlarda aranacak deneyimin, eğitimin, zihinsel ve fiziksel özelliklerinin belirlendiği bir çalışmadır (14).

İş gereklere çalışanların iş açısından dört özelliği açıklanmaktadır (14).

Fiziksel Özellikler: İşin gerçekleşmesi için gerekli bedensel şartlar.

Zihinsel Özellikler: Planlama yeteneği, analitik düşünme, hafıza, konsantre olma vs.

Duygusal ve Sosyal Özellikler: Sosyal ilişkiye açıklık, çevresi ile iyi ilişki kurma, kendini dinletebilme vs.

Davranışsal Özellikler: Kişinin bilgisini ne ölçüde davranışa yansıttığı.

2.1.3. İş Analizinin Amaçları

İş analizi, insan kaynaklarının en temel bilgi toplama aracıdır. İş analizi çalışmalarıyla; işlerin nasıl yapıldığını, kimler tarafından ve niçin yapıldığını görülmektedir. Bu çalışmayla işin nasıl yapılması gerektiği belirlemekle kalmaz yeni yapılacak işin de nasıl yapılması gerektiği hakkında bize bilgi vermektedir. Bununla birlikte kurumun işteki hataları, yetersizliklerini görmesini ve yeni bir düzenin planlanmasını sağlamaktadır (11,13,25,26).

İş analizi çalışmasıyla (11,23);

1. Yapılan işlerin yerine getirilmesi için bireylerin sahip olması gereken bilgi düzeyi, sorumluluk, nitelik ve yetenekleri hakkında bilgi verir,
2. İşlerin nasıl yapıldığı hakkında bilgi toplanır,
3. İşlerin tam olarak yapılabilmesi için kişi de bulunması gereken standart performansları belirlenir,

4. İşlerin bu standartlara ulaşması için işlerin nasıl yapılması gerektiği belirlenir,
5. İş için gerekli bir performans için gerekli bilgi, beceri ve diğer özellikler tespit edilir,
6. Bilgi eksikliğinden dolayı ortaya çıkan sorunları belirler.

2.1.4. İş Analizinde Kullanılan Yöntemler

İş analizi tekniği, işin yapılmasında gereken çaba, yetenek ve sorumluluk hakkında bilgi toplanmasını sağlar. Bilgilerin toplanması için farklı araştırma yolları mevcuttur. Burada önemli olan bilgilerin tam, doğru ve sağlıklı bir şekilde elde edilmesidir (25).

a) Gözlem Yöntemi

Gözlem, bir işin nasıl yapıldığını belirlemek için tanımlama yöntemidir. Gözlem yöntemine baktığımızda ise iş analizcisinin bireyleri çalışma ortamında gözlemlemesi ve bu gözlemlerini kayıt etmesidir (14,27). Bu yöntemle yapılan işin süresi, sıklığı, karmaşıklığı, iş akışı, üretimin etkinliği, iş koşulları ve işte kullanılan malzemeler ile ilgili detaylı bilgi vermektedir (26). Gözlemden önce her görev için kaç gözlem yapılacağı belirlenmelidir. Bu sayı işin zorluğuna göre değişmektedir. Gözlem yönteminde analizci, işi yapan kişilerin çalışmalarına karışmadan izlemelidir (13).

Gözlem yönteminde analizcinin yapılan iş hakkında bilginin olmalıdır. Gözlemin sayısının ve gözlem zamanlarının iyi planlanması ve gözlemlenecek kişilerin özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir. Gözlemci gözlem yapacağı konuları ve ortamı iyi bilmelidir (13).

Gözlem yönteminin en büyük avantajı bilgilerin iş ortamında gözlenmesidir. Analistin gözlem yaptığı ortamın özelliğini, kullanılan malzemeleri, işin yapılma şekli ve çalışan kişiler arasındaki ilişkiyi gözleme fırsatı bulur. Dezavantajı, gözlemlenen kişilerin işlerini yavaş, eksik yapması yada işlerini bilerek daha hızlı yapmaya çalışmasıdır (26).

b) Anket Yöntemi

Anket yöntemi bilgi toplamada en sık kullanılan yöntemlerdendir. Anketler örgütün ve işlerin özellikleri göz önüne alınarak hazırlanmalıdır. Hazırlanan anket formları çalışanlara dağıtılıp çalışanların yaptıkları işi göz önüne alarak doldurmaları istenmektedir (28,29).

Anket yönteminin en büyük yararı, çok fazla sayıda insana ulaşması, verilerin çok kısa sürede toplanması, veri toplama maliyetin daha düşük olması ve daha az iş analizi elemanına gerek duyulması olarak sıralanabilir. Dezavantajı anket sorularını tam anlayamaması, verdiği yanıtların doğru olmaması ve yaptığı işinin yalnızca önemli yanlarını bilmemesidir (12,28).

Bu yöntemin başarılı olması, anket formunun açık ve anlaşılır olmasına bağlıdır. Ankette yer alan soruların belli bir düzene göre hazırlanması soruların cevaplanmasında kolaylık sağlamaktadır (14).

c) Görüşme Yöntemi

Görüşme yöntemi , işi yapan kişilerle konuşarak iş hakkında veri elde edilmesi ve verilerin doğruluğunu kontrol etmek için çalışanların yöneticilerine bir tür doğrulama yöntemi kullanılarak yapılmaktadır. Bu yöntem çoğu zaman gözlem yöntemiyle birbirini tamamlayıcı olarak kullanılmaktadır(13).

Görüşmeye başlamadan önce analizcinin incelediği iş hakkında tüm bilgileri toplaması ve gerekli tün incelemeleri yapması gerekmektedir. Görüşme yönteminde analizci soru formunu kullanarak yapmaktadır. Analizcinin iş hakkında deneyimli olması farklı sorularında sorulmasını ve detaylı bilgi elde edilmesini sağlar (27).

Görüşme yönteminin avantajları; iş analizcinin istediği bilgileri elde etmesi ve kişilerin anlayamadığı soruların o anda açıklama fırsatı bulmasıdır. Bu yöntemin dezavantajları; görüşme bire bir yapıldığı için çalışanların söylediklerinin düzeltilmemesi ve analizcinin anlayamayan noktalarının açıklanması aşamasında zamanın verimli kullanılmaması olarak sıralanabilir (29).

d) Daha Önceki Analiz Bilgilerinden Yararlanma

Daha önce yapılmış iş analizi çalışmalarından yararlanma personel , zaman ve maliyet olarak karşılayamayan işletmelerin yararlandığı bir yöntemdir. Benzer işleri yapan işletmelerin iş analiz çalışmalarından faydalanarak yapılan çalışmalardır. Bu çalışmalar geliştirilerek ve güncellenerek de kullanılabilir (27).

e) Bileşik Yöntem

İş analizi bilgilerin elde edilmesinde tek bir yöntemin yeterli olmadığı durumlarda bir kaç yöntem beraber kullanıldığı bir yöntemdir. Bu yöntemin avantajı bir yöntemde çıkan olumsuzlukların başka bir yöntemle bilgilerin toplanması sağlanması yönünde daha güvenilirdir (13). Öncelikle işe ilişkin bilgiler toplanır, iş görenlere soru formları doldurulur, bu bilgilerin doğruluğunu belirlemek için görüşme ve gözlem yöntemi kullanılır. Bununla üç yöntemin artı yönlerinden faydalanılmaktadır. Bu yöntemin dezavantajı zaman ve maliyet kayıpların daha fazla olmasına neden olmaktadır (25).

2.1.5. İş Değerlendirme

İş değerlendirme, bir işin diğer işlere göre önemini belirlemek için biçimsel ve sistematik olarak karşılaştırılmasını içerir. Ücret belirlemek amacıyla işletme içindeki işleri birbirleriyle karşılaştırarak göreceli değerini sistematik bir biçimde belirleme sürecidir (11,25,30).

İş değerlendirmenin yararlarını şöyle sıralanabilir (11,25);

- Ücret sistemindeki eşit ve dengeli dağılımı sağladığından çalışanların motivasyon seviyesini artırır.
- İşe alınacak adaylarda aranacak ölçütlerin belirlenmesini sağlar.
- Yönetim-işçi sendikası ilişkilerini geliştirir.
- İş güvenliği ve işçi sağlığı konularında daha ciddi önlemlerin alınmasını sağlar.
- Personel giderlerinin planlanmasını ve denetimini kolaylaştırır.
- Personel işlerinde yükselme için kendini geliştirmesini ve güdülenmesini sağlar.

2.1.5.1. İş Değerlendirme Aşamaları

İş değerlendirmenin bazı aşamaları vardır. Birbirine bağlı ve devamlı niteliğindeki bu aşamaların arasında tam olarak belirlenmiş bir sınır yoktur. Biri tamamlanmadan diğerlerine başlanabilir. Bu aşamalar aşağıdaki gibi sıralanabilir (11,31,32):

Ön Çalışmalar/Sistem Hazırlık Aşaması

- Değerlendirmenin amacının belirlenmesi,
- Değerlendirme çalışmalarını yapacak olanlarla görevlilerin seçimi,
- Değerlendirilecek iş gruplarının sınırlanması,
- Değerlendirme yöntemlerinden hangisinin uygulanacağına karar verilmesi.

İşlerin incelenmesi (alan çalışması):

- İşlerin incelenmesi (iş analizleri),
- İşlerin değerlemeye hazır hale getirilmesi (iş tanımı ve iş şartnamelerinin hazırlanması),
- İşlerin değerlendirilmesi.

Değerleme sonuçlarının düzenlenmesi:

- Her iş değerinin saptanması,
- İş yapısının oluşturulması,
- Değerlendirmede saptanan amaca uygun olarak bu sonuçların kullanılması,

2.1.5.2. Değerlendirme Yöntemleri

Bir üst yöneticinin personel seçiminde ve yerleştirilmesinde kullanacağı iş tanımları netleştirmek, kişinin alacağı pozisyona uygunluğunu, alacağı maaşı, kurum içindeki dengeleri ve kurum dışındaki koşullara göre doğru belirleme yönünde büyük bir öneme sahiptir (11).

İş değerlendirme yöntemi temelde iki ana bölüme ayrılabilir.

Analitik Olmayan İş Değerlendirme Yöntemleri

Sıralama Yöntemi: Bir işin işletme içinde diğer işlerle karşılaştırılarak belirlenmesidir. Burada temel olarak dikkat edilmesi gereken, tüm pozisyonların ikiye ikiye karşılaştırılmasıdır. Öncelikle pozisyonların iş tanımı yapılarak pozisyonlar bir tablo üzerinde birbiriyle karşılaştırılır. Karşılaştırma yapılırken bir işin değeri diğerine göre fazla ise 2 puan, değeri eşit ise 1 puan, değeri az ise 0 puan verilir. Daha yüksek öneme sahip işlere puan verilir. Diğer işlere puan verilmez. Yüksek puan alan iş daha önemli, düşük puan alan iş ise daha önemsizdir. Bu yöntemde bir kart yöntemi değeri ikili karşılaştırma matrisi olmak üzere iki yol izlenir (31,25).

Sınıflama Yöntemi: Bu yöntem, pozisyonların önceden tanımlanmış ve değerleri belirlenmiş derecelere yerleştirilmesini sağlayan bir yöntemdir. Bu yöntemde, önce sınıflar belirlenir ve tanımlanır. Bu sınıfların gerektirdiği nitelik ve içeriğe göre işler yerleştirilir (11,25).

Analitik İş Değerlendirme Yöntemleri

Faktör Derecelerinin Saptanması: Faktörler anlaşılır bir şekilde tanımlandıktan sonra derecelendirilir(25). Bu faktörler yetenek, çaba, sorumluluk ve çalışma koşullarında meydana gelmektedir. Faktörlere uygun bir şekilde her iş diğer tüm işlerle karşılaştırılarak hiyerarşi oluşacak şekilde işlerin sıralanması sağlanır. Tespit edilen önem derecelerine göre her faktöre isabet eden cari ücret komite tarafından belirlenir (31,33).

Faktör Puan Yöntemi: İş değerlendirmede incelenecek faktörler belirlenir. Her faktör, faktörün önemine göre puan dereceleri belirlenir. Farklı faktör puanları, faktör sayısı ve faktör ağırlıkları kullanılmaktadır. Her iş her bir faktörün kendi puan skalasında bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Daha sonra faktörlerden alınan puan değeri toplanır ve böylece toplam puan bulunur. Elde edilen puan aralıklarına göre iş derece grupları ve bu grupların ücretleri belirlenmektedir (31,32).

Analitik Hiyerarşi Prosesi Metodu (AHP): AHP, ilk olarak 1968 yılında Myers ve Alpert ikilisi tarafından ortaya atılmış ve 1971 yılında Thomas L. Saaty tarafından geliştirilmiştir. AHP yöntemi çok kriterli karar verme probleminin çözümüne katkı sağlamaktadır. Karar verme problemlerinde hiyerarşik bir yapıda tek yönlü olarak modellemekte ve en iyi kararın verilmesine sağlamaktadır (34,35). AHP, ikili karşılaştırmalar

ve puanlamalardan ölçek değerleri elde eden, nitel ve nicel kriterleri birlikte kullanmaya imkan veren çok kriterli bir ölçümdür (36). Risk ve belirsizlik altında karar vermede, insani yargıları ve sezgisel değerlendirmeleri analitik bir temele dayanak karar vericilerin farklı psikolojik ve sosyolojik durumlardaki gözlemlerini de dikkate alarak karar verme mekanizmalarını tanımayı sağlamaktadır (11).

AHP, kullanım kolaylığı ve karar verme de hızlı bir şekilde çözüm bulması gibi avantajından dolayı karar veren ve araştırmayı yapan kişiler tarafından birçok farklı alanda kullanılmaktadır.

Analitik Network Prosesi (ANP)

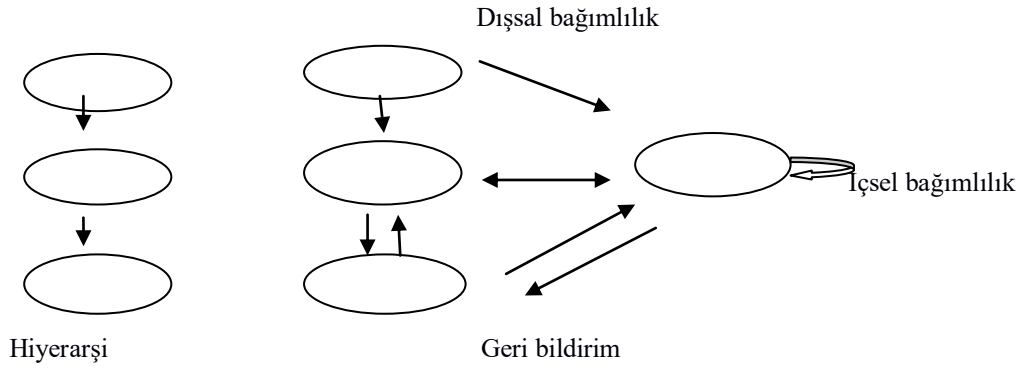
ANP, Thomas L. Saaty tarafından geliştirilmiş olup kriter sayısının fazla olduğu ve karar vermenin zor olduğu durumlarda faktörler arasındaki etkileşimleri dikkate alan ve problemin yukarıdan aşağıya doğru bir hiyerarşide modellenme zorunluluğunu ortadan kaldıran, çok kriterli karar verme yöntemi olarak tanımlanmaktadır (11,37). ANP yöntemin, AHP yönteminde farklı olarak tek yönlü ilişki yerine hiyerarşik yapıda karar verme kriterleri ve seçenekleri arasında seviyeye bakılmaksızın hiyerarşideki seviyelerden oluşan bir yapıya ihtiyaç duymadan, ağ yapısı kullanarak karar vermeyi sağlamaktadır (37,38).

ANP yöntemi karmaşık karar problemlerine etkili çözüm sunan bir yöntemdir. Bu yöntem doğru ve etkin bir kararın belirlenebilmesi için bir süreç gerektirdiğinden amacın belirlenmesi ve modelin oluşturulması, ikili karşılaştırma matrisinin oluşturularak özvektörün hesaplanması, ağırlıklandırılmış süpermatrisin hesaplanması, alternatiflerin sınıflandırılması ve en iyi alternatifin seçimi adımlarından oluşmaktadır (11,34,35,36,37).

ANP yönteminin uygulama süreci ve adımları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (37,38,39).

Adım 1. Karar Probleminin Tanımlanması ve Modelin Kurulması: Bu aşamada karar verme problemi açıkça ortaya konmalı ve kriterlerin birbirleriyle etkileşimleri belirlenerek problemin yapısına uygun bir model oluşturulmalıdır.

Şekil 1. Hiyerarşi ve ağ yapısı arasındaki farklılık



Kaynak: Kaynak 37'den alınmıştır.

Adım 2. İkili Karşılaştırma Matrislerinin Oluşturulması (Küme Karşılaştırması): Kriterler ve alt kriterler arasındaki etkileşimler karşılaştırılıp birbiri üzerine etkileri ve ağırlıkları belirlenir.

Adım 3. Kriterler Arası İkili Karşılaştırmaların Yapılması ve Öncelik Vektörlerinin Hesaplanması: Her bir eleman diğer elemanların üzerindeki etkilerinin derecelerinin kıyaslanacağı ikili karşılaştırma matrisleri oluşturulur.

Adım 4. Karşılaştırma Matrislerinin Tutarlılık Analizlerinin Yapılması: İkili karşılaştırma matrisleri yapılarak her bir matrisin tutarlılığı hesaplanır. Tutarlılık oranı 0,10'dan küçük çıkarsa matris tutarlı kabul edilir. Tutarlılık oranı 0,10' büyük ise matris tutarsız olarak kabul edilip matrise girilen oranların tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Adım 5. Süper Matrisin Oluşturulması: Bir kümedeki elemanların diğer kümelerdeki elemanlara etkisini ya da kümedeki diğer elemanlara etkisini göstermek için bu vektörler süpermatris adı verilen bir matrise sütun olarak yerleştirilirler.

Adım 6. Ağırlıklandırılmış Süpermatrisin Oluşturulması: Oluşturmuş olan süpermatris sütun toplamları 1 eşit olması gerekir. Eğer bire eşit değilse ağırlıklandırılması yoluyla sütun toplamlarının 1'e eşit olması sağlanmalıdır. Bunun elde edilmesi için elemanların değil de bileşenlerin birbirlerine veya varsa kontrol kriterlerine göre ikişer halinde karşılaştırılmaları gerekmektedir. Bileşenlerin karşılaştırılmaları sonucu türetilen üstünlük değerlerinden her biri süpermatriste kendilerine karşılık gelen bloktaki tüm değerlerle çarpılıp ağırlıklandırılmış süpermatris elde edilir.

Adım 7. Limit Süpermatrisin Elde Edilmesi: Elemanların birbiri üzerindeki uzun dönemli nispi etkileri süpermatrisin satır ve sütunları durağanlaşana kadar yüksek bir kuvveti alınarak belirlenip oluşturulan bu yeni matrise limit süpermatris denir. Limit süpermatris her sütunun normalleştirilmesiyle alternatiflere ilişkin son öncelikler elde edilir ve en yüksek önem ağırlığına sahip olan alternatif en iyi alternatif olarak seçilir.

2.2. İş Yükü

İş yükü belli bir zaman diliminde bireysel yada ekip olarak ortaklaşa yapılacak iş miktarını göstermektedir (10). İş yükü kavramı, zaman ve kişi başına düşen işin bireyi baskı altında tutması anlamına da gelebilmektedir. İş yükü; organizasyon açısından bakıldığında üretkenlik, bireysel açıdan bakıldığında ise zaman ve enerji demektir (11). Ildız (2009) doktora tezinde Cedoline (1982)'in iş yükünü; çalışan açısından oldukça önemli bir değişken olduğunu ve özellikle tükenme sendromu incelendiğinde en temel sebeplerden birisi olarak bireyin ağır iş yükü altında kalması olduğu gerçeği araştırmalarda elde edilen bulgular arasında olduğunu belirtmektedir (21).

Çalışma ortamında çalışanın performansını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. İnsanların zorlanmadan normal performansla görevini yapabilmesi için çalışana olumsuz yönde etkileyen iş özelliklerinin bilinmesi ve en aza indirgenmesi gerekmektedir (1,2).

İş yükü; fiziksel, çevresel, zihinsel ve vücut duruşuna bağlı konumsal faktörler olmak üzere 4 ana başlık altında incelenmiştir (2,21,40):

Fiziksel iş yükü; fiziksel olarak güç gerektiren işlerde malzeme yönetiminin elle yapılan bölümüdür. Yükün ağırlığı, taşımamanın yapılacağı zamana ve taşımamanın yapılacağı mesafeye bağlıdır. Fiziksel iş yükü daha çok kas, iskelet, solunum ve dolaşımı etkiler.

Zihinsel iş yükleri; hesaplama, karar verme, iletişim kurma, hatırlama, araştırma, arama zihni yoran işlerin bütünüdür. Zihinsel iş yükünün çalışanın sahip olduğu görevin istediği kaynaklarla doğru orantılı olduğu genel bir düşünce var.

Çevresel iş yükleri; çalışmanın yapıldığı yerden kaynaklanan iş yükleridir. Buradaki çevresel faktörler uygun olmayan sıcaklık, aydınlatma, gürültü, titreşim ve toz ve gaz gibi bazı zararlı maddelerin olarak sıralanabilir.

Vücut duruşuna bağlı iş yükleri; vücut postürüne ters ve elverişsiz konumun yol açtığı iş yükleridir. Çalışmanın yapıldığı zaman diliminde uygun olmayan vücut postürleri sergilendiğinde iş yükünün artmasına neden olmaktadır.

2.3. Hemşirelikte İş Analizi ve İş Yükü Çalışmaları

Hemşirelik mesleğinin kanun ve yönetmeliklerle iş tanımı yapılmış ve görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (41). Yapılan çalışmalarda hemşirelikte iş analizi yapılmasının öneminden bahsedilmektedir. Fakat literatür taramasında yeterli kaynağın olmadığı görülmektedir.

Amerika'da 1940'lı yıllarda yeni açılan hastanelerde personel ihtiyacını karşılamada rehber olması için yatak, hemşire sayılarından faydalanılarak istatistiki oranlama yöntemini geliştirmiştir. Yapılan çalışmada ilerleyen zamanlarda yatak hemşire oranı yönteminin birimin iş yükünü belirlemede yeterli olmadığı, hemşirelik girişimlerinin sayısı ve hastaların bağımlılık düzeylerine bakılmadığı görülmüştür. 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hemşire insan gücü planlamasında, hasta sayısı kadar hastaların bakım gereksinimleri ve hemşirelerin kliniklerde üstlendikleri hizmetlerin hemşirelik iş yüküne etki eden faktörler olduğu fark edilmiştir. Hemşire insan gücü planlamasında kullanılan geleneksel yöntemin yerini iş yüküne dayalı insan gücü planlama yöntemi kullanılmıştır (11,42,43).

Sağlıklı insan gücü planlaması, topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesidir (29,44). Hemşire insan gücü planlaması çalışmalarında hemşire sayısı; hastaların tanıları, bakım gereksinimleri ve kendine bakmada yeterlilik miktarlarına göre hasta sınıflama sistemi ile hesaplanabilir (10,11,45). Hasta sınıflama sistemin amacı, benzer gereksinimi olan hastaları gruplandırarak, her gruptaki hastanın gereksinim duyduğu hemşirelik bakımının niteliğini belirlemek için sayısal puan verilmesidir. Sınıflama sistemi hastaların 24 saatlik bakım ihtiyacına göre yapılmalıdır (11,43). Bunun içinde hastaların bakım ihtiyacı ve hastaların akut, kronik durumların belirlenmesi gerekmektedir. Hastaların hastalık tablosu ağırlaştıkça hemşirelerin hemşirelik bakım saatinde artış göstermektedir (10,42,43,45).

Kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmeti vermenin vazgeçilmez koşullarından biri doğru istihdam edilmiş ve nitelikli hemşire insan gücüdür. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) sayı ve nitelik açısından insan kaynağının yetersiz olmasını, tüm dünyada sağlık

hizmetlerinde yaşanan ciddi problemlerin bir tanesi olarak belirtmektedir (46). İstihdamın yetersiz olduğu hastanelerde tıbbi hatalar ve diğer istenmeyen olayların yaşandığı görülmektedir (47). Yeterli hemşire insan gücü sağlanan hastanelerde kateterle ilişkin inifeksiyon, nazokomial infeksiyon ve basınç ülseri gibi komplikasyonların azaldığı, hasta yatış sürelerin kısaldığı, hasta ölüm oranlarında azalma olduğu, hasta doyumunun arttığı belirtilmektedir (1,10).

2.3.1. Yoğun Bakım Hemşiresinin İş Analizi ve İş Yüğü

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşam tehlikesi olan bireylere, en üst düzeyde sağlık hizmeti sunan ve bir çok teknolojik malzemelerin bulunduğu ve bir çok ekip üyelerinin bir araya gelip bakımın verildiği merkezlerdir (19,48).

Yoğun bakım ünitelerinin genel özellikleri hakkında yayınlanan genelgede yatak sayısı elli ve daha az olan hastanelerde en az iki yataklı olmak üzere bir yatak dahili, bir yatak cerrahi yoğun bakım servisi kurulması zorunludur. Yatak sayısı ellinin üstünde olan hastanelerde, her otuz yatak için birer yoğun bakım yatağı eklenir. Kardiyoloji uzmanlık dalı için en az bir yataklı koroner yoğun bakım servisi, kalp damar cerrahisi uzmanlık dalı için en az iki yataklı kalp damar cerrahisi yoğun bakım servisi kurulması zorunludur (49).

Yoğun bakım hemşiresinin temel görev ve sorumluluklarının başında hastanın tanılanması, sürekli izlemi, tedavilerin planlanması ve uygulanması, bakım ihtiyaçlarının karşılanması, hasta ve yakınlarıyla terapötik bir iletişimin kurulması, hasta haklarının korunması, hasta ve yakınlarının eğitim ihtiyaçlarının belirleyerek gerekli eğitimlerin verilmesi ve tüm koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici uygulamaları uygulaması gereklidir. Gereksinim duyulan hemşire gücünün planlanmasında hasta sınıflandırması, hemşirelik aktivitelerinin ölçümü, iş yükü hesaplama yöntemleri kullanılır (19). Hemşireler doğrudan hemşirelik uygulamaların yanında, ilaç malzeme kontrolü ve temini, alanın genel düzeni ve temizliğin kontrolü, telefonları cevaplama, kırtasiye ihtiyaçların takibi ve temini, alandaki tıbbi cihaz ve aletlerin kontrolü gibi dolaylı uygulamaları da yapmaktadır. Dolaylı uygulamalara ayrılan zaman, doğrudan bakıma ayrılan sürenin azalmasına, verilen bakım kalitesinin azalmasına, hemşirenin iş yükünün artmasını sağlamaktadır (10,19).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma; özel bir hastanenin cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş analizlerini yapmak amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul Avrupa yakasında bulunan özel bir hastanenin genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Hastane 228 yataklı olup, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Yatan Hasta Katları ve 11 adet ameliyathane odası ile hizmet vermektedir.

Cerrahi yoğun bakım ünitesinde 23 hemşire çalışmakta olup 12 yataklı ve 08-20,20-08 iki vardiya şeklinde çalışılmaktadır. Haftalık çalışma süresi 45 saat olmaktadır. Çalışma süresi 45 saatin üstünde olduğunda mesai ödenmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini cerrahi yoğun bakımında çalışan hemşireler (N=23) oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme gidilmemiş, araştırmanın yapılacağı ünite en az 6 aydır çalışan tüm hemşirelerin araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Ayrıca ünite çalışan hemşirelerde (n=10); 1 sorumlu hemşire çalışma dışı bırakılmış ve araştırmayı kabul eden, kriterleri karşılayan on hemşire ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Çalışmanın yapılacağı cerrahi kliniğinde en az 6 aydır çalışıyor olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama formlarının hazırlanması

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan Hemşirelik Faaliyetleri ve Süre Ölçüm Formu, Faaliyet Önem Derecelendirme/Karşılaştırma 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 servislerde gündüz mesaisinde ve gece nöbetlerinde hemşireler tarafından yerine getirilen işler ve bu işlerin gün içerisinde yerine getirilme sıklığını kayıt etmeleri istenmiştir (Ek-1). 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 (EK-2).

Faaliyet Önem Derecelendirme/Karşılaştırma Formu:

Hemşirelik İş Listeleri Formu'nda yer alan hemşirelik faaliyetleri, hemşirelik alanında uzman akademisyenlerden destek alınmıştır. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalından 2 öğretim üyesi ve Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalından 1 öğretim üyesi tarafından literatürden de faydalanılarak tekrardan gruplandırılmıştır. Faaliyetler hasta başı bakım faaliyetleri, dolaylı bakım faaliyetleri, servis işleyişi yönetimsel faaliyetler, eğitim faaliyetleri, hemşirelik kişisel bakım aktiviteleri ve alt başlıklar oluşturulmuştur. Bu hemşirelik faaliyetleri Dematel yöntemiyle belirlenen birbirini etkileyen ve birbirinden etkilenen faaliyetler olarak ikili karşılaştırmaya sunulmuştur. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

ve Hemşirelikte Yönetim alanlarında uzman akademisyenlerin katılımıyla hemşirelik faaliyetlerinin birbirlerine karşı önem dereceleri 1-9 arasında puanlar verilerek karşılaştırılmıştır (EK-4).

Tanımcı Bilgiler Formu:

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleki deneyimi ve kendi değerlendirmeleri ile günlük ortalama iş yüküne ilişkin sorulardan oluşmaktadır (Ek-3).

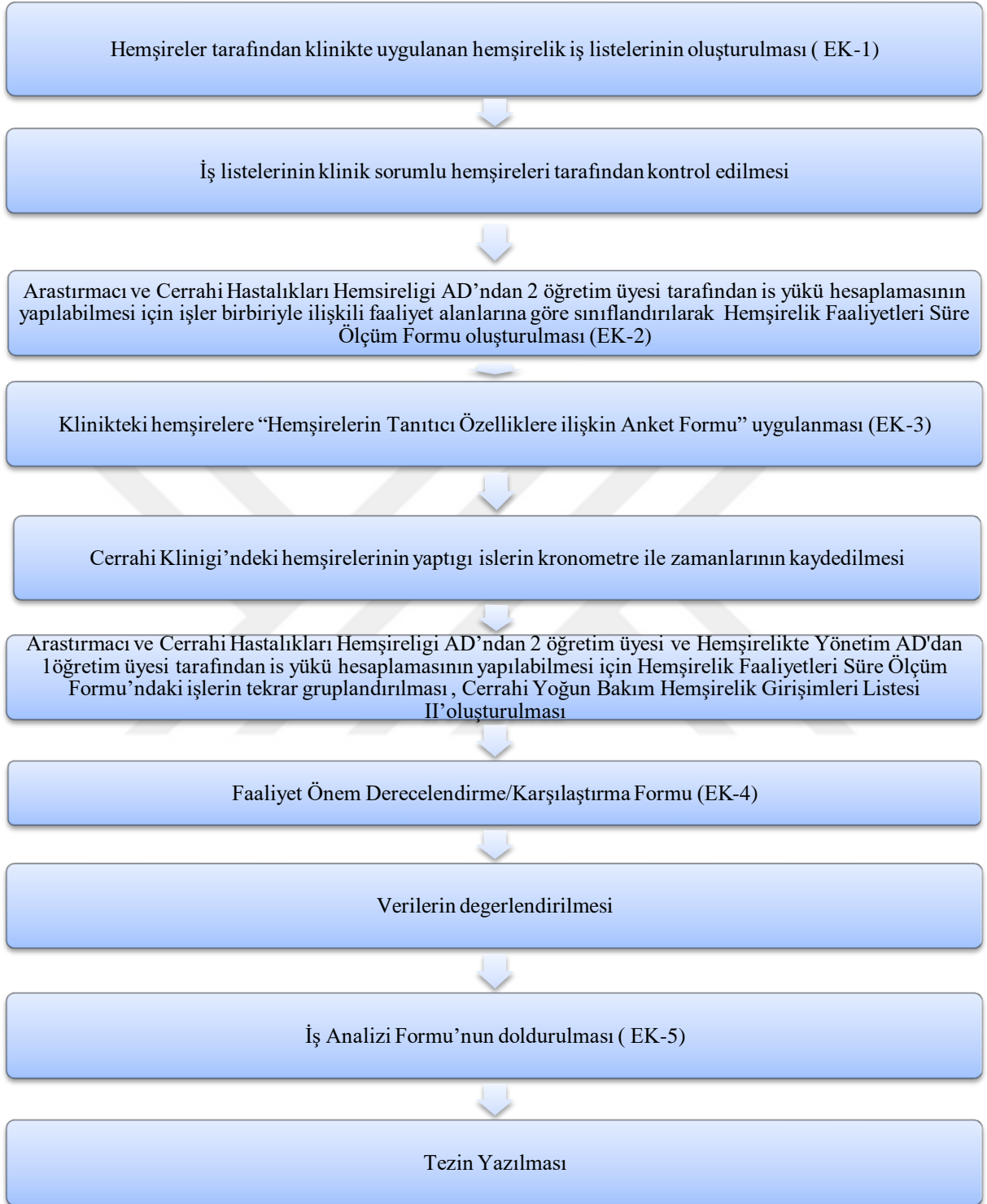
İş Analizi Formu:

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. 8 parametreden (Analiz Bilgileri, İşin Özeti, Görevler, İşin Gerektirdiği Sorumluluklar ve Sorumlulukların Önem Derecesi, Bireysel Özellikler, Çalışma Koşulları, Sağlık ve Güvenlik, Başarı Standartları) oluşmaktadır (EK-5).

3.4.2. Verilerin Uygulanması

Araştırmaya katılan 10 hemşireye araştırma ile ilgili bilgilendirilmiştir. Hastaneden alınan izin sonrasında 5-12 Eylül 2016 tarihinde hemşirelik faaliyet formu (EK-1) alana bırakılmış ve 24 saat içinde yapılan her işi ve tekrarlanma sıklıklarını kayıt edilmesi istenmiştir. 12-19 Eylül 2016 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 araştırmacı ve Hemşirelik Esasları ve Yönetimi alanında uzman bir öğretim üyesi tarafından 5 ana başlık altında ve kendi aralarında ara başlıklar altında sınıflandırılarak Hemşirelik Faaliyetleri Süre Ölçüm Formu (EK-2) oluşturulmuştur. 10-24 Ekim 2016 tarihleri arasında 10 hemşirenin her bir faaliyete ne kadar zaman ayırdığı gözlemlenerek kronometreyle süreleri ölçülmüş ve kayıt edilmiştir. Ölçüm süreci her bir faaliyet için, malzemelerin hazırlık aşamasından işin yapılması, malzemelerin toplanması ve işlemin kayıt edilmesine kadar geçen süreyi kapsamıştır. Ölçüm yapılırken herhangi bir şekilde ölçümü etkileyecek bir olayla karşılaşıldığında ölçüm daha sonra yeniden tekrarlanmıştır.

Tablo 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 gününe ilişkin bulguların tespit edilmesi amacı ile ANP yöntemi kullanılmıştır. Analizler endüstri mühendisi tarafından Süper Decisions ve Excel programları kullanılarak yapılmıştır.

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

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın için Okan Üniversitesi Etik Kurulundan 29.02.2016 tarihinde 2016-536No'lu izin alınmıştır (EK-6). Verilerin toplanabilmesi amacıyla Şişli Florence Nigtingale Hastanesi'nde 16.08.2016 tarihinde 93919723/399-98 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.

3.7. 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.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular üç ana başlık altında sunulmuştur.

4.1. Tanıtıcı Bilgilere İlişkin Bulgular

Tablo 3'de çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Hemşirelerin 9'unun 25 yaş ve altında, 1 kişinin 25 yaş üstü olduğu ve çalışanların 7'sinin kadın, 3'ünün erkek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yarısının lise diğer yarısının lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma hayatına ilişkin özellikleri incelendiğinde; meslekteki çalışma tecrübesi 6 ay - 1 yıl olan 2 kişi, 1 yıldan fazla çalışanların 8 kişi olduğu ve klinikte çalışma yılı 6 ay - 1 yıl 3 kişi ve 1 yıldan çalışanların 8 kişi olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (N=10)

Özellikleri	Sayı	%
Yaş		
25 yaş ve altı	9	90
25 yaş üstü	1	10
Cinsiyet		
Kadın	7	70
Erkek	3	30
Eğitim Durumu		
Lise	5	50
Ön Lisans	0	0
Lisans	5	50
Yüksek Lisans	0	0
Mesleki Tecrübe		
6 ay- 1 yıl	2	20
1 yıldan daha uzun	8	80
Klinikte Çalışma Yılı		
6 ay- 1 yıl	3	30
1 yıldan daha uzun	7	70
Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitimlerine Katılma Durumları		
Evet	9	90
Hayır	1	10

Cerrahi yoğun bakım ünitesi 461 lüks aydınlatma sağlayacak elektrik sistemleri kullanılmaktadır. Yapılan ölçümlerden sonra ses 42 desibel, ortam sıcaklığı 23,5 derece, nem oranı %52 olarak ölçülmüştür. İşte karşılaşılabilecek tehlikelerde uzun süre ayakta kalmaya bağlı vücut postüründe bozukluklar ve ağrılar, enfeksiyon bulaşma riski ve iş kazaları, radyasyon, düzensiz çalışma saatleri nedeniyle uyku düzeninde bozulma, motivasyon eksikliği, hata yapma oranında artma, sosyal hayatta düzensizlik, kapalı ortamda çalışmaya bağlı duygusal bozukluk, hastaya pozisyon vermede ve hastanın mobilizasyon sırasında oluşabilecek bel ağrıları gibi sıralanabilir.



4.2.Görev-Yetki ve Sorumluluklara İlişkin Bulgular

İş analizine ilişkin bulgular; görevler, yetki ve sorumluluklar ile başarı standartları olarak üç başlık altında incelenmiştir.

4.2.1. Görevler

Hemşirelik girişimleri listesinde bulunan işler uzman görüşü doğrultusunda hasta başı bakım faaliyetleri, dolaylı bakım faaliyetleri, servis işleri ve yönetsel faaliyetler, eğitim faaliyetleri, hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri olmak üzere beş ana gruba ayrılmıştır. Aşağıda hemşirelik faaliyetlerinin sıklıkları ve gruplamaları verilmiştir.

Tablo 4. Hasta başı bakım faaliyetleri

A. HASTA BAŞI BAKIM FAALİYETLERİ	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Hasta izlemi/takibi															
Yaşam bulguların takibi ve kayıt edilmesi	182,57	77	74	49	44	77	66	87	50	71	81	676	67,6	12341,73	6,540662
Aldığı-çıkardığı takibi yapılması ve kayıt edilmesi	182,57	90	85	73	73	83	79	87	75	87	89	821	82,1	14989	7,943614
EKG çekilmesi ve kayıt edilmesi	7,42	310	286	282	273	316	297	349	265	279	324	2981	298,1	2211,902	1,172226
Hastayı arterizasyona hazırlanması ve monitörize edilmesi	4,28	249	195	184	192	196	198	235	180	198	267	2094	209,4	896,232	0,47497
Kanama takibin yapılması/toraks tüpü takibi	56,57	72	67	63	59	68	69	76	60	69	72	675	67,5	3818,475	2,023651
CVP ölçülmesi ve kayıt edilmesi	9,42	96	86	81	78	86	82	104	74	92	113	892	89,2	840,264	0,445309
Ameliyattan gelen hastanın monitörize edilmesi	4,28	171	165	153	153	167	164	182	168	161	185	1669	166,9	714,332	0,37857

Tablo 4. Hasta başı bakım faaliyetleri (devamı)

A. HASTA BAŞI BAKIM FAALİYETLERİ	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Hasta izlemi/takibi															
Ağrısı olan hastanın ağrısının değerlendirilmesi ve kayıt edilmesi	1,57	174	150	144	138	153	158	179	135	156	187	1574	157,4	247,118	0,130963
Ağrı pompası takılan hastanın takibi	3,42	20	34	24	26	26	24	28	20	24	38	264	26,4	90,288	0,047849
Drenlerin boşaltılması ve kaydedilmesi	7,14	176	156	145	176	186	156	180	149	156	182	1662	166,2	1186,668	0,62889
TOPLAM															19,78
Tedavi uygulamaları															
Perfüzyon ilaçların hazırlanması ve kayıt edilmesi	20,71	183	178	174	169	179	176	184	165	174	186	1768	176,8	3661,528	1,940475
Serumun hazırlanması, takılması ve kayıt edilmesi	18,71	108	103	98	97	102	99	112	94	101	105	1019	101,9	1906,549	1,010401
IV enjeksiyon uygulanması ve kayıt edilmesi	146,57	62	58	54	51	59	58	65	52	54	62	575	57,5	8427,775	4,466409
PO ilaç uygulanması ve kayıt edilmesi	24,57	79	82	68	64	80	78	83	64	80	87	765	76,5	1879,605	0,996121

Tablo 4. Hasta başı bakım faaliyetleri (devamı)

A. HASTA BAŞI BAKIM FAALİYETLERİ	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Tedavi uygulamaları															
SC enjeksiyon uygulanması ve kayıt edilmesi	10,14	93	84	78	79	82	79	89	77	84	87	832	83,2	843,648	0,447102
İnhaler ilaç uygulanması ve kayıt edilmesi	18,71	78	76	74	69	72	76	81	61	78	81	746	74,6	1395,766	0,739704
Flakondan ve ampulden ilaç çekme	146,57	38	40	33	34	40	43	55	37	42	51	413	41,3	6053,341	3,208047
Kan ve kan ürünleri takılması, kontrollerin yapılması, kan takılmasına başlatması ve kayıt edilmesi	10,71	197	188	179	186	192	196	232	184	192	213	1959	195,9	2098,089	1,11191
Hastaya NG ile ilaç verme ve yıkama	0,71	135	127	132	149	156	147	225	143	132	145	1491	149,1	105,861	0,056102
TOPLAM															13,97
Bağımsız bakım uygulamaları & hijyenik ve bireysel bakım															
Hastanın oral beslenmesi ve kayıt edilmesi	19,28	305	198	202	198	189	192	248	259	198	253	2242	224,2	4322,576	2,290806
Hastanın tuvalet ihtiyacının karşılanması ve temizlenmesi	0,71	324	265	211	389	243	329	321	304	298	316	3000	300	213	0,112882
Hastanın yatak takımlarının değiştirilmesi	4,71	810	591	492	471	586	542	896	523	647	765	6323	632,3	2978,133	1,5783

Tablo 4. Hasta başı bakım faaliyetleri (devamı)

A. HASTA BAŞI BAKIM FAALİYETLERİ	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Bağımsız bakım uygulamaları & hijyenik ve bireysel bakım															
Ağız bakımının yapılması	10,85	204	198	175	179	187	189	212	172	201	195	1912	191,2	2074,52	1,099419
Perine bakımın yapılması	1,85	249	236	195	199	213	263	273	207	208	276	2319	231,9	429,015	0,227362
Saç banyosunun yapılması	1,71	1032	986	972	864	945	1011	1038	984	1023	1080	9935	993,5	1698,885	0,900346
Göz bakımının yapılması	7,57	84	72	73	62	77	79	86	64	76	84	757	75,7	573,049	0,303695
TOPLAM															11,08
Girişimsel işlemler															
Hastanın aspire edilmesi ve kayıt edilmesi	0,42	188	137	138	125	135	176	183	147	148	192	1569	156,9	65,898	0,034924
Hastaya lavman uygulanması ve kayıt edilmesi	0,28	125	76	88	84	98	94	133	74	78	94	944	94,4	26,432	0,014008
Hastaya arter hattı kurulması ve kayıt edilmesi	0,42	513	489	298	312	428	436	504	439	438	525	4382	438,2	184,044	0,097537
Kan gazı isteğın yapılması, barkodun basılması ve kan gazı örneğının alınması	26,42	192	162	148	158	172	185	199	156	165	202	1739	173,9	4594,438	2,434882

Tablo 4. Hasta başı bakım faaliyetleri (devamı)

A. HASTA BAŞI BAKIM FAALİYETLERİ	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Girişimsel işlemler															
Kan gazı örneğinin alınması	26,42	192	162	148	158	172	185	199	156	165	202	1739	173,9	4594,438	2,434882
Hastanın pansumanın yapılması ve kayıt edilmesi	7,57	792	692	597	625	713	724	853	611	713	904	7224	722,4	5468,568	2,898139
Hastanın sondasının çıkarılması	0,57	197	164	152	152	194	178	213	189	198	218	1855	185,5	105,735	0,056036
TOPLAM															5,53
Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaları															
Hastanın izolasyona alınması ve kayıt edilmesi	0,28	318	327	315	294	308	317	338	305	286	338	3146	314,6	88,088	0,046683
Hastanın kısıtlamaya alınması ve kayıt edilmesi	0,28	255	206	214	234	247	218	275	329	308	305	2591	259,1	72,548	0,038448
Hasta ziyaretçilerinin alınması	1,85	600	598	300	600	624	480	480	600	420	600	5302	530,2	980,87	0,519825
Hastaya pozisyon verilmesi ve kayıt edilmesi	26,85	246	203	194	196	199	214	235	196	207	256	2146	214,6	5762,01	3,053652

Tablo 4. Hasta başı bakım faaliyetleri (devamı)

A. HASTA BAŞI BAKIM FAALİYETLERİ	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaları															
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması ve kayıt edilmesi	2,57	370	364	273	247	348	342	378	315	352	369	3358	335,8	863,006	0,457361
Katater pansumanın yapılması	6,57	150	137	128	125	157	143	172	136	157	164	1469	146,9	965,133	0,511485
Varis çorabın giydirilmesi	10,42	152	156	139	146	143	153	172	143	167	165	1536	153,6	1600,512	0,848212
Hastanın ısıtıcısının kullanılması	2,57	166	176	161	153	152	179	190	165	188	190	1720	172	442,04	0,234265
Hasta mobilizasyonun sağlanması	0,57	510	450	522	634	774	578	725	774	930	900	6797	679,7	387,429	0,205323
TOPLAM															5,91
HASTA BAŞI BAKIM FAALİYETLERİ TOPLAM															56,3

Tablo 4’de Hasta Başı Bakım Faaliyetleri süre ve sıklıkları görülmektedir. Hasta başı bakım faaliyetleri toplamda iş yükünün % 56,3’ünü oluşturmaktadır. Hasta başı bakım faaliyetleri beş alt gruba ayrılmıştır. Bu gruplarda yer alan faaliyetlerin toplam iş yükü içerisindeki oranları; hasta izlemi/takibi (%19,78), tedavi uygulamaları (% 13,97), bağımsız bakım uygulamaları ve hijyenik, girişimsel işler (% 5,53), bireysel bakım (% 11,08), hasta güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaları (% 5,91) olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Dolaylı bakım faaliyetleri

B. DOLAYLI BAKIM FAALİYETLERİ	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Bakım kayıt süreci															
Teslim alınan hastanın dosyasının doldurulması	11,85	198	183	179	181	185	186	201	209	229	235	1986	198,6	2353,41	1,247047
Yeni yatan hastanın dosyasının hazırlanması ve doldurulması	4,28	282	281	224	213	265	234	301	228	278	259	2565	256,5	1097,82	0,581723
Servise transfer edilecek hastanın hazırlanması ve transfer formunun doldurulması	4,28	967	958	843	795	964	973	1006	826	962	1105	9399	939,9	4022,772	2,131624
Hemşire gözlemlerin yazılması	88,57	67	85	69	78	79	71	72	73	88	74	756	75,6	6695,892	3,548082
Hasta bakım planının doldurulması	11,85	186	173	165	149	178	182	192	147	178	186	1736	173,6	2057,16	1,090067
TOPLAM															8,5
Tedavinin takip ve teslimi															
Narkotik ilaçların teslim alınması ve kayıt edilmesi	2	180	182	168	176	178	167	184	179	162	189	1765	176,5	353	0,187051
Hekim istemlerinin CYB takip formuna yazılması	11,85	241	213	164	161	223	232	146	158	174	211	1923	192,3	2278,755	1,207488
Sözel order uygulaması	14,14	63	54	48	45	41	47	74	43	59	68	542	54,2	766,388	0,406101
TOPLAM															1,8

Tablo 5. Dolaylı bakım faaliyetleri (devamı)

B. DOLAYLI BAKIM FAALİYETLERİ	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Bakımın transferi ve teslimi															
Hasta başı teslimi	15	195	154	123	176	184	171	198	128	168	186	1683	168,3	2524,5	1,337706
Ameliyattan gelen hastanın yatağına alınması ve anestezi tekniklerinden teslim alınması	4,28	1500	1490	1447	1251	1497	1342	1612	1155	1425	1526	14245	1424,5	6096,86	3,230661
Transfer edilecek hastanın transfer hemşiresine teslim edilmesi	4,28	252	256	228	232	251	249	286	237	256	294	2541	254,1	1087,548	0,57628
Hasta başı doktor vizitine eşlik edilmesi	38,14	456	406	316	325	419	426	462	305	389	468	3972	397,2	15149,21	8,027404
Girişimsel işlem öncesi hazırlık yapılması	2,28	234	198	207	186	211	116	243	205	218	195	2013	201,3	458,964	0,2432
Hasta başı radyolojik tetkik için hazırlık yapılması	10,71	168	174	169	156	173	169	172	158	172	178	1689	168,9	1808,919	0,958527
TOPLAM															13,17

Tablo 5. Dolaylı bakım faaliyetleri (devamı)

B. DOLAYLI BAKIM FAALİYETLERİ	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Hasta hazırlığı ve girişimsel işlemlere eşlik edilmesi															
EKO çekilecek hastanın hazırlığının yapılması	0,28	127	137	118	128	136	112	133	124	138	119	1272	127,2	35,616	0,018873
Hastanın toraks tüpü çekilmesinde doktoru asiste etmek	3	249	243	195	201	235	245	256	199	228	265	2316	231,6	694,8	0,368167
TOPLAM															1,58
DOLAYLI BAKIM FAALİYETLERİ TOPLAM															25,16

Tablo 5’de Dolaylı Bakım Faaliyetleri süre ve sıklıkları görülmektedir. Dolaylı bakım faaliyetleri için %25,6’ünü oluşturmaktadır. Dolaylı bakım faaliyetleri dört alt gruba ayrılmaktadır. Bu gruplar; bakım kayıt süreci (%8,5), tedavinin takibi ve teslimi (% 1,8), bakımın transferi ve teslimi (% 13,17), hasta hazırlığı ve girişimsel işlemlere eşlik edilmesi (% 1,58) ile iş yükünü oluşturmaktadır.

Tablo 6. Servis işleyişi ve yönetsel faaliyetler

C. SERVİS İŞLEYİŞİ VE YÖNETİMSSEL FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Servis düzeni															
Eczaneden gelen ilaçların hasta dolabına yerleştirilmesi	11,85	72	68	67	62	67	64	76	64	78	81	699	69,9	828,315	0,43931
Defibrilatör kontrolü yapılması ve kayıt edilmesi	2	78	69	68	59	65	71	79	58	68	74	689	68,9	137,8	0,073084
Yoğun bakım ünitesinin ısı-nem takibi yapılması ve kayıt edilmesi	2	24	23	21	22	25	23	27	22	26	29	242	24,2	48,4	0,02567
İlaç buzdolabının ısı kontrollerinin yapılması ve kayıt edilmesi	2	23	21	19	23	24	24	26	18	25	20	223	22,3	44,6	0,023654
Acil arabasının kontrol edilmesi ve kayıt edilmesi	2	117	111	96	99	112	107	123	94	116	108	1083	108,3	216,6	0,114877
Hasta malzemelerinin hasta dolabına yerleştirilmesi	15,14	78	83	75	68	77	72	85	70	85	83	776	77,6	1174,864	0,623108
Telefonlara cevap verilmesi	11,14	89	98	118	106	92	102	87	104	112	106	1014	101,4	1129,596	0,599099
Hasta etiketinin basılması ve dosyasına koyulması	17,85	36	34	23	19	25	22	35	21	32	38	285	28,5	508,725	0,26981
Laboratuvar sonuçların basılması ve sonuç formuna yazılması	15,28	185	129	118	105	156	143	189	113	134	175	1447	144,7	2211,016	1,172648
Laboratuvar isteğın ve etiketin basılması, numunenin alınması	15,28	249	213	185	178	226	234	243	178	213	253	2172	217,2	3318,816	1,760187
TOPLAM															5.09

Tablo 6. Servis işleyişi ve yönetsel faaliyet (devamı)

SERVİS İŞLEYİŞİ VE YÖNETİMSEL FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
İlaç ve malzeme stok yönetimi															
Transfer edilecek hastanın kalan ilaçlarının ve malzemelerin iade edilmesi	4,28	223	197	186	179	193	189	224	183	201	215	1990	199	851,72	0,451723
Hasta malzemelerin istenmesi	15,14	150	148	127	136	143	145	169	132	148	167	1465	146,5	2218,01	1,176357
Ameliyattan gelecek hastanın malzemelerinin istenmesi	4,28	216	178	164	173	186	198	219	175	184	217	1910	191	817,48	0,433564
Ameliyattan gelecek hastanın malzemelerin yerleştirilmesi ve yatağının hazırlanması	4,28	222	213	201	198	216	214	231	203	216	231	2145	214,5	918,06	0,486908
TOPLAM															2,54
SERVİS İŞLEYİŞİ VE YÖNETİMSEL FAALİYETLER TOPLAM															7,65

Tablo 6’da servis işleyişi ve yönetsel faaliyetlerin süre ve sıklıkları görülmektedir. Servis işleyişi ve yönetsel faaliyetler işin %7,65’ni oluşturmaktadır. Servis işleyişi ve yönetsel faaliyetler iki alt gruba ayrılmıştır. Bu gruplar toplam iş yükü içerisinde servis düzeni (%5,09), ilaç ve malzeme stok yönetimi (%2,54) olarak sıralanmıştır.

Tablo 7. Eğitim faaliyetleri

D.EĞİTİM FAALİYETLERİ	Faaliyet Ortalama a Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Hasta ziyaretçilerine bilgi verilmesi	2,28	210	273	255	341	412	306	286	420	325	384	3212	293,9	670,092	0,371965
Triflo eğitimi	2,14	219	415	311	220	337	325	309	265	268	345	3014	301,4	644,996	0,358035
TOPLAM															0,73

Tablo 7'de Eğitim Faaliyetleri Gruplamaları görülmektedir. Eğitim faaliyetleri gruplamaları işin % 0,73'ni oluşturmaktadır. Bu bölümde hasta ziyaretçilerine bilgi verilmesi toplam işin %0,37'sini, triflo eğitimi %0,35'ni oluşturmaktadır.

Tablo 8. Hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri gruplama

E. HEMŞİRELERİN KİŞİSEL BAKIM AKTİVİTELERİ	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık	% Oran
Yemek arası vermek	2	1696	1833	2115	1849	1920	1980	1800	1980	1800	1800	18773	1877,3	3754,6	1,988978
Çay arası verilmesi	4	1253	1521	2176	2126	1625	2013	1526	1498	1504	2011	17253	1725,3	6901,2	3,655872
Bireysel ihtiyaçların karşılanması	6,57	998	1156	1517	1475	1347	1445	1023	1489	1272	1251	12973	1297,3	8523,261	4,51515
TOPLAM															10,16

Tablo 8'de Hemşirelerin Kişisel Bakım Aktiviteleri süre ve sıklıkları görülmektedir. Hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri işin %10,16'sını oluşturmaktadır. Bu bölümde hemşirelerin yemek arası vermek toplam işin %1,98'ni, çay arası verilmesi %3,65'ni, bireysel ihtiyaçların karşılanması %4,51'ni oluşturmaktadır.

4.2.2. Yetki ve Sorumluluklar

Cerrahi yoğun bakım servisinde gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarına ayrılan süreler 27910 sayılı ve 19.04.2011 Tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te yer alan hemşirelik faaliyetleri doğrultusunda incelenmiştir.

Tablo 9. Hemşirelik kararı ile uygulanan faaliyetler

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Yaşam bulguların takibi ve kayıt edilmesi	182,57	77	74	49	44	77	66	87	50	71	81	676	67,6	12341,73
Aldığı-çıkardığı takibi yapılması	182,57	90	85	73	73	83	79	87	75	87	89	829	82,1	14988,997
EKG çekilmesi ve kayıt edilmesi	7,42	310	286	282	273	316	297	349	265	279	324	298	298,1	2211,902
Hastayı arterizasyona hazırlanması ve monitörize edilmesi	4,28	249	195	184	192	196	198	235	180	198	267	2094	209,4	896,232
Kanama takibin yapılması/toraks tüpü takibi	56,57	72	67	63	59	68	69	76	60	69	72	675	67,5	3818,475
CVP ölçülmesi ve kayıt edilmesi	9,42	96	86	81	78	86	82	104	74	92	113	892	89,2	840,264
Ameliyattan gelen hastanın monitörize edilmesi	4,28	171	165	153	153	167	164	182	168	161	185	1669	166,9	714,332
Ağrısı olan hastanın ağrısının değerlendirmesi ve kayıt edilmesi	1,57	174	150	144	138	153	158	179	135	156	187	1574	157,4	247,118
Ağrı pompası takılan hastanın takibi	3,42	20	34	24	26	26	24	28	20	24	38	264	26,4	90,288
Drenlerin boşaltılması ve kaydedilmesi	7,14	176	156	145	176	186	156	180	149	156	182	1662	166,2	1186,668
Perfüzyon ilaçların hazırlanması ve kayıt edilmesi	20,71	183	178	174	169	179	176	184	165	174	186	1768	176,8	3661,528

Tablo 9. Hemşirelik kararı ile uygulanan faaliyetler (devamı)

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Serumun hazırlanması, takılması ve kayıt edilmesi	18,71	108	103	98	97	102	99	112	94	101	105	1019	101,9	1906,549
İnhaler ilaç uygulanması ve kayıt edilmesi	18,71	78	76	74	69	72	76	81	61	78	81	746	74,6	1395,766
Flakondan ve ampulden ilaç çekme	146,57	38	40	33	34	40	43	55	37	42	51	413	41,3	6053,341
Hastanın oral beslenmesi ve kayıt edilmesi	19,28	305	198	202	198	189	192	248	259	198	253	2242	224,2	4322,576
Hastanın tuvalet ihtiyacının karşılanması ve temizlenmesi	0,71	324	265	211	389	243	329	321	304	298	316	3000	300	213
Hastanın yatak takımlarının değiştirilmesi	4,71	810	591	492	471	586	542	896	523	647	765	6323	632,3	2978,133
Total vücut bakımın yapılması	5,42	1518	1503	1458	1502	1658	1598	1784	1577	1645	1679	15922	1592,2	8629,724
Ağız bakımının yapılması	10,85	204	198	175	179	187	189	212	172	201	195	1912	191,2	2074,52
Perine bakımın yapılması	1,85	249	236	195	199	213	263	273	207	208	276	2319	231,9	429,015

Tablo 9. Hemşirelik kararı ile uygulanan faaliyetler (devamı)

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Saç banyosunun yapılması	1,71	1032	986	972	864	945	1011	1038	984	1023	1080	9935	993,5	1698,885
Göz bakımının yapılması	7,57	84	72	73	62	77	79	86	64	76	84	757	75,7	573,049
Hastanın aspire edilmesi ve kayıt edilmesi	0,42	188	137	138	125	135	176	183	147	148	192	1569	156,9	65,898
Hastaya lavman uygulanması ve kayıt edilmesi	0,28	125	76	88	84	98	94	133	74	78	94	944	94,4	26,432
Hastaya arter açılması ve kayıt edilmesi	0,42	513	489	298	312	428	436	504	439	438	525	4382	438,2	184,044
Hastanın pansumanın yapılması ve kayıt edilmesi	7,57	792	692	597	625	713	724	853	611	713	904	7224	722,4	5468,568
Hastanın sondasının çıkarılması	0,57	197	164	152	152	194	178	213	189	198	218	1855	185,5	105,735
Hastanın izolasyona alınması ve kayıt edilmesi	0,28	318	327	315	294	308	317	338	305	286	338	3146	314,6	88,088
Hasta ziyaretçilerinin alınması	0,28	600	598	300	600	624	480	480	600	420	600	5302	530,2	148,456
Hastaya pozisyon verilmesi ve kayıt edilmesi	26,85	246	203	194	196	199	214	235	196	207	256	2146	214,6	5762,01
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması ve kayıt edilmesi	2,57	370	364	273	247	348	342	378	315	352	369	3358	335,8	863,006
Katater pansumanın yapılması	6,57	150	137	128	125	157	143	172	136	157	164	1469	146,9	965,133
Varis çorabın giydirilmesi	10,42	152	156	139	146	143	153	172	143	167	165	1536	153,6	1600,512

Tablo 9. Hemşirelik kararı ile uygulanan faaliyetler (devamı)

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Hastanın ısıtıcısının kullanılması	2,57	166	176	161	153	152	179	190	165	188	190	1720	172	442,04
Hasta mobilizasyonun sağlanması	0,57	510	450	522	634	774	578	725	774	930	900	6797	679,7	387,429
Teslim alınan hastanın dosyasının doldurulması	11,85	198	183	179	181	185	186	201	209	229	235	1986	198,6	2353,41
Yeni yatan hastanın dosyasının hazırlanması ve doldurulması	4,28	282	281	224	213	265	234	301	228	278	259	2565	256,5	1097,82
Hemşire gözlemlerin yazılması	88,57	67	85	69	78	79	71	72	73	88	74	756	75,6	6695,892
Hasta bakım planının doldurulması	11,85	186	173	165	149	178	182	192	147	178	186	1736	173,6	2057,16
Narkotik ilaçların teslim alınması ve kayıt edilmesi	2	180	182	168	176	178	167	184	179	162	189	1765	176,5	353
Yazılan orderlerin CYB takip formuna yazılması	11,85	241	213	164	161	223	232	146	158	174	211	1923	192,3	863,006
Hasta başı teslimi	15	195	154	123	176	184	171	198	128	168	186	1683	168,3	2278,755
Ameliyattan gelen hastanın yatağına alınması ve anestezi teknikerinden teslim alınması	4,28	1500	1490	1447	1251	1497	1342	1612	1155	1425	1526	14245	1424,5	2524,5
Transfer edilecek hastanın transfer hemşiresine teslim edilmesi	4,28	252	256	228	232	251	249	286	237	256	294	2541	254,1	6096,86
Hasta başı doktor vizitine eşlik edilmesi	38,14	456	406	316	325	419	426	462	305	389	468	3972	397,2	1087,548

Tablo 9. Hemşirelik kararı ile uygulanan faaliyetler (devamı)

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Eczaneden gelen ilaçların hasta dolabına yerleştirilmesi	11,85	72	68	67	62	67	64	76	64	78	81	699	69,9	694,8
Defibrilatör kontrolü yapılması ve kayıt edilmesi	2	78	69	68	59	65	71	79	58	68	74	689	68,9	828,315
Yoğun bakım ünitesinin ısı-nem takibi yapılması ve kayıt edilmesi	2	24	23	21	22	25	23	27	22	26	29	242	24,2	137,8
İlaç buzdolabının ısı kontrollerin yapılması ve kayıt edilmesi	2	23	21	19	23	24	24	26	18	25	20	223	22,3	44,6
Acil arabasının kontrol edilmesi ve kayıt edilmesi	2	117	111	96	99	112	107	123	94	116	108	1083	108,3	216,6
Hasta malzemelerin hasta dolabına yerleştirilmesi	15,14	78	83	75	68	77	72	85	70	85	83	776	77,6	1174,864
Telefonlara cevap verilmesi	11,14	89	98	118	106	92	102	87	104	112	106	1014	101,4	1129,596
Hasta etiketin basılması ve dosyasına koyulması	17,85	36	34	23	19	25	22	35	21	32	38	285	28,5	508,725
Laboratuvar sonuçların basılması ve sonuç formuna yazılması	15,28	185	129	118	105	156	143	189	113	134	175	1447	144,7	2211,016
Transfer edilecek hastanın kalan ilaçlarının ve malzemelerin iade edilmesi	4,28	223	197	186	179	193	189	224	183	201	215	1990	199	851,72

Tablo 9. Hemşirelik kararı ile uygulanan faaliyetler (devamı)

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Hasta malzemelerin istenmesi	15,14	150	148	127	136	143	145	169	132	148	167	1465	146,5	2218,01
Ameliyattan gelecek hastanın malzemelerinin istenmesi	4,28	216	178	164	173	186	198	219	175	184	217	1910	191	817,48
Ameliyattan gelecek hastanın malzemelerin yerleştirilmesi ve yatağının hazırlanması	4,28	222	213	201	198	216	214	231	203	216	231	2145	214,5	918,06
Hasta ziyaretçilerine bilgi verilmesi	2,28	210	273	255	341	412	306	286	420	325	384	3212	293,9	670,092
Triflo eğitimi	2,14	219	415	311	220	337	325	309	265	268	345	3014	301,4	644,996
TOPLAM													15254,9	125039,464

Tablo 9'da Hemşire kararı ile uygulanan faaliyetler görülmektedir. Hemşirelerin zamanını en çok alan uygulamalar; Hastanın aldığı-çıkardığı takibi yapılması (14988,997 sn/gün), yaşam bulguların takibi ve kayıt edilmesi (12341,73 sn/gün), katater pansumanının yapılması (965,133sn/gün) olduğu tespit edilmiştir. Hemşire kararı ile yapılan faaliyetler iş yükünün toplam 125039,464sn/gün'lük kısmını oluşturmaktadır.

Tablo 9. Hemşirelik kararı ile uygulanan faaliyetler (devamı)

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Yemek arası vermek	2	1696	1833	2115	1849	1920	1980	1800	1980	1800	1800	18773	1877,3	3754,6
Çay arası verilmesi	4	1253	1521	2176	2126	1625	2013	1526	1498	1504	2011	17253	1725,3	6901,2
Bireysel ihtiyaçlar ve işlerin karşılanması	6,57	998	1156	1517	1475	1347	1445	1023	1489	1272	1251	12973	1297,3	8523,261
TOPLAM													4899,9	19179,061

Tablo 10. Hekim kararı ile uygulanan faaliyetler

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Aldığı-çıkardığı takibi yapılması ve kayıt edilmesi	182,57	90	85	73	73	83	79	87	75	87	89	821	82,1	14988,997
EKG çekilmesi ve kayıt edilmesi	7,42	310	286	282	273	316	297	349	265	279	324	2981	298,1	2211,902
Hastayı arterizasyona hazırlanması ve monitörize edilmesi	4,28	249	195	184	192	196	198	235	180	198	267	2094	209,4	896,232
CVP ölçülmesi ve kayıt edilmesi	9,42	96	86	81	78	86	82	104	74	92	113	892	89,2	840,264
Ameliyattan gelen hastanın monitörize edilmesi	4,28	171	165	153	153	167	164	182	168	161	185	1669	166,9	714,332
Drenlerin boşaltılması ve kaydedilmesi	7,14	176	156	145	176	186	156	180	149	156	182	1662	166,2	1186,668
Perfüzyon ilaçların hazırlanması ve kayıt edilmesi	20,71	183	178	174	169	179	176	184	165	174	186	1768	176,8	3661,528
Serumun hazırlanması, takılması ve kayıt edilmesi	18,71	108	103	98	97	102	99	112	94	101	105	1019	101,9	1906,549
IV enjeksiyon uygulanması ve kayıt edilmesi	146,57	62	58	54	51	59	58	65	52	54	62	575	57,5	8427,775
PO ilaç uygulanması ve kayıt edilmesi	24,57	79	82	68	64	80	78	83	64	80	87	765	76,5	1879,605
SC enjeksiyon uygulanması ve kayıt edilmesi	10,14	93	84	78	79	82	79	89	77	84	87	832	83,2	843,648
İnhaler ilaç uygulanması ve kayıt edilmesi	18,71	78	76	74	69	72	76	81	61	78	81	746	74,6	1395,766
Kan ve kan ürünlerin takılması, kontrollerin yapılması, kan takılmasını başlatması ve kayıt edilmesi	10,71	197	188	179	186	192	196	232	184	192	213	1959	195,9	2098,089
Hastaya NG ile ilaç verme ve yıkama	0,71	135	127	132	149	156	147	225	143	132	145	1491	149,1	105,861

Tablo 10. Hekim kararı ile uygulanan faaliyetler (devamı)

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Perine bakımın yapılması	1,85	249	236	195	199	213	263	273	207	208	276	2319	231,9	429,015
Hastaya lavman uygulanması ve kayıt edilmesi	0,28	125	76	88	84	98	94	133	74	78	94	944	94,4	26,432
Hastaya arter açılması ve kayıt edilmesi	0,42	513	489	298	312	428	436	504	439	438	525	4382	438,2	184,044
Kan gazı isteğın yapılması, barkodun basılması ve kan gazı örneğının alınması	26,42	192	162	148	158	172	185	199	156	165	202	1739	173,9	4594,438
Hastanın pansumanın yapılması ve kayıt edilmesi	7,57	792	692	597	625	713	724	853	611	713	904	7224	722,4	5468,568
Hastanın sondasının çıkarılması	0,57	197	164	152	152	194	178	213	189	198	218	1855	185,5	105,735
Hastanın izolasyona alınması ve kayıt edilmesi	0,28	318	327	315	294	308	317	338	305	286	338	3146	314,6	88,088
Hastanın kısıtlamaya alınması ve kayıt edilmesi	0,28	255	206	214	234	247	218	275	329	308	305	2591	259,1	72,548
Hastaya pozisyon verilmesi ve kayıt edilmesi	26,85	246	203	194	196	199	214	235	196	207	256	2146	214,6	5762,01
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması ve kayıt edilmesi	2,57	370	364	273	247	348	342	378	315	352	369	3358	335,8	863,006
Varis çorabın giydirilmesi	10,42	152	156	139	146	143	153	172	143	167	165	1536	153,6	1600,512
Hasta mobilizasyonun sağlanması	0,57	510	450	522	634	774	578	725	774	930	900	6797	679,7	387,429
Servise transfer edilecek hastanın hazırlanması ve transfer formunun doldurulması	4,28	967	958	843	795	964	973	1006	826	962	1105	9399	939,9	4022,772
Sözel order istemi yapılması	14,14	63	54	48	45	41	47	74	43	59	68	542	54,2	766,388

Tablo 10. Hekim kararı ile uygulanan faaliyetler (devamı)

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Hasta başı doktor vizitine eşlik edilmesi	38,14	456	406	316	325	419	426	462	305	389	468	3972	397,2	15149,21
Girişimsel işlem öncesi hazırlık yapılması	2,28	234	198	207	186	211	116	243	205	218	195	2013	201,3	458,964
Hasta başı radyolojik tetkik için hazırlık yapılması	10,71	168	174	169	156	173	169	172	158	172	178	1689	168,9	694,8
EKO çekilecek hastanın hazırlığının yapılması	0,28	127	137	118	128	136	112	133	124	138	119	1272	127,2	2211,016
Hastanın toraks tüpü çekilmesinde doktoru asiste etmek	3	249	243	195	201	235	245	256	199	228	265	2316	231,6	3318,816
Laboratuvar sonuçların basılması ve sonuç formuna yazılması	15,28	185	129	118	105	156	143	189	113	134	175	1447	144,7	670,092
Laboratuvar isteğin ve etiketin basılması, numunenin alınması	15,28	249	213	185	178	226	234	243	178	213	253	2172	217,2	644,996
Hasta ziyaretçilerine bilgi verilmesi	2,28	210	273	255	341	412	306	286	420	325	384	3212	293,9	694,8
Triflo eğitimi	2,14	219	415	311	220	337	325	309	265	268	345	3014	301,4	2211,016
TOPLAM													8808,6	90520,628

Tablo 10'da Hekim kararı ile uygulanan faaliyetler görülmektedir. Hekim kararı ile hemşirelerin en çok zamanını alan uygulamalar; aldığı-çıkardığı takibi yapılması ve kayıt edilmesi (14988,997 sn/gün), IV enjeksiyon uygulanması ve kayıt edilmesi (8427,775 sn/gün) olduğu tespit edilmiştir. Hekim Kararı İle Uygulanan Faaliyetler iş yükünün toplam 90520,628 sn/gün kısmını oluşturmaktadır.

Tablo 11. Hekim ile hemşirenin ortak kararı ile uygulanan faaliyetler

FAALİYETLER	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortalama (sn)	Ağırlık
Hasta başı doktor vizitine eşlik edilmesi	38,14	456	406	316	325	419	426	462	305	389	468	3972	397,2	15149,21
Hastanın toraks tüpü çekilmesinde doktoru asiste etmek	3	249	243	195	201	235	245	256	199	228	265	2316	231,6	694,8
TOPLAM													628,8	15844,008

Tablo 11' de Hekim İle hemşirenin ortak kararı ile uygulanan faaliyetler arasında hemşirelerin en çok zamanını alan işlemin doktor ile beraber hasta başı doktor vizitine eşlik edilmesi (15149,21 sn/gün) olduğu tespit edilmiştir. Hekim ile hemşirenin ortak kararı ile yapılan faaliyetler iş yükünün toplam 15844,008sn/gün kısmını oluşturmaktadır.

4.2.3. Başarı Standardı

Hemşirelere yılda iki defa memnuniyet anketi yapılmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının doldurdıkları memnuniyet anketleri aylık olarak değerlendirilmektedir.

4.3. İş Yüküne İlişkin Bulgular

Günlük faaliyet listesine göre, cerrahi yoğun bakım ünitesinde 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 zaman, ortalama süresi (sn) ve yüzdesi (%) belirlenmiştir. Çalışmada ortalama ve toplam süreler hesaplanırken hemşirelerin (n=10) o iş için harcadığı ortalama süreler toplamı 10'a bölünmesi ile o iş için toplam ortalama süre elde edilmiştir. Ağırlıklı süre hesaplanırken ortalama süre ile ortalama günlük uygulanan faaliyet sayısı çarpılmıştır. Her bir iş için yüzdeler hesaplanmıştır. Serviste nadir yapılan işlemler her hemşire için ölçüm yapılamadığından araştırmaya alınmamıştır.

Tablo 12. Hemşirelik girişimleri gruplarının ANP yönetimi ile ağırlıklandırması

Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Listesi	Ağırlık Oranı	Ağırlığın % Olarak İfadesi
Hasta Başı Bakım Faaliyetleri	0,46321	46,33
Dolaylı Bakım Faaliyetleri	0,33472	33,47
Servis İşleyişi ve Yönetimsel Faaliyetler	0,16571	16,57
Eğitim Faaliyetleri	0,1605	1,6
Hemşirelik Kişisel Bakım Aktiviteleri	0,02031	2,03
TOPLAM	1	100

Tablo 12' de hemşirelik girişimleri gruplarının ANP yöntemi ile ağırlıklandırması ve yüzde olarak ifadesi yer almaktadır. Bu çalışmada uzman görüşü alınarak yapılan ANP yöntemi ve hemşirelik girişimleri listesinin alt başlıklarının ağırlıklandırması yapılmıştır. Dematel yöntemiyle uzmanlar tarafından faaliyetlerin birbirine göre önem derecesi karşılaştırması sonuçları doğrultusunda toplam iş yükü içerisinde faaliyetlere ayrılması gereken zaman hasta başı bakım faaliyetleri için %46,3, dolaylı bakım faaliyetleri için %33,47, servis işleyişi ve yönetsel faaliyetler için %16,57, eğitim faaliyetleri %1,6 ve

hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri için %2,03 olarak belirlenmiştir.Hemşirelerin iş yükü arttığında en fazla hasta başı bakım faaliyetlerinin %46,33 etkileneceği belirlenmiştir.



Tablo 13. ANP yöntemi ile iş yükünün cerrahi yoğun bakım ünitesi hemşirelik girişimleri listesi II alt başlıklarının grup içi ağırlıklandırması ve yüzde olarak ifadesi

Hasta Başlı Bakım Faaliyetleri			Dolaylı Bakım Faaliyetleri			Servis İşleyişi ve Yönetimsel Faaliyetler			Eğitim Faaliyetleri			Hemşirelik Kişisel Bakım Aktiviteleri		
Kod	Ağırlık	%	Kod	Ağırlık	%	Kod	Ağırlık	%	Kod	Ağırlık	%	Kod	Ağırlık	%
Tedavi izlemi/takibi	0,10418	10,42	Bakım kayıt süreci	0,06847	6,85	Servis düzeni	0,09233	9,23	Eğitim faaliyetleri	0,01605	1,6	Hemşirelik kişisel bakım aktiviteleri	0,0203	2,03
Tedavi uygulamaları	0,11487	11,49	Tedavinin takip ve teslimi	0,08963	8,96	İlaç ve malzeme stok yöntemi	0,07338	7,34						
Bağımsız bakım uygulamaları ve & hijyenik ve bireysel bakım	0,0908	9,08	Bakımın transferi ve teslimi	0,07375	7,37									
Girişimsel işlemler	0,09077	9,08	Hasta hazırlığı ve girişimsel işlemlere eşlik edilmesi	0,10287	10,29									
Hasta güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamalar	0,06259	6,26												

Tablo 13'de ANP yöntemi ile iş yükünün cerrahi yoğun bakım ünitesi hemşirelik girişimleri listesi II alt başlıklarının grup içi ağırlıklandırması ve yüzde olarak ifadesi verilmiştir. Hemşirelerin iş yükü artığında, hasta başı bakım faaliyetlerinden tedavi uygulamaları (%11,49), dolaylı bakım faaliyetlerinde hasta hazırlığı ve girişimsel işlemlere eşlik edilmesi (% 10,29), servis işleyişi ve yönetsel faaliyetlerden servis düzeni (%9,23) alt kriterlerin en fazla etkileneceği belirlenmiştir. Eğitim faaliyetleri (%1,6) ve hemşirelik kişisel bakım aktivitelerinin iş yükü artışından direkt etkileneceği belirlenmiştir.



Tablo 14. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde hemşirelik girişimleri listesi II'de yer alan faaliyetlerin iş yükü ağırlıklandırmasına göre önem derecesinin sıralaması

A.HASTA BAŞI BAKIM FAALİYETLERİ	Ort. Faaliyet	Toplam (sn)	Ort (sn)	Ağırlıklı Süre (sn)	% Oran
Aldığı-çıkardığı takibi yapılması ve kayıt edilmesi	182,57	821	82,1	14989	7,943614
Yaşam bulguların takibi ve kayıt edilmesi	182,57	676	67,6	12341,73	6,540662
Total vücut bakımın yapılması	5,42	15922	1592,2	8629,724	4,573435
IV enjeksiyon uygulanması ve kayıt edilmesi	146,57	575	57,5	8427,775	4,466409
Flakondan ve ampulden ilaç çekme	146,57	413	41,3	6053,341	3,208047
Hastaya pozisyon verilmesi ve kayıt edilmesi	26,85	2146	214,6	5762,01	3,053652
Hastanın pansumanın yapılması ve kayıt edilmesi	7,57	7224	722,4	5468,568	2,898139
Kan gazı isteğın yapılması, barkodun basılması ve kan gazı örneğının alınması	26,42	1739	173,9	4594,438	2,434882
Hastanın oral beslenmesi ve kayıt edilmesi	19,28	2242	224,2	4322,576	2,290806
Kanama takibin yapılması/toraks tüpü takibi	56,57	675	67,5	3818,475	2,023651
Perfüzyon ilaçların hazırlanması ve kayıt edilmesi	20,71	1768	176,8	3661,528	1,940475
Hastanın yatak takımlarının değıştirilmesi	4,71	6323	632,3	2978,133	1,5783
EKG çekilmesi ve kayıt edilmesi	7,42	2981	298,1	2211,902	1,172226
Ağrısı olan hastanın ağrısının değerdirmesi ve kayıt edilmesi	1,57	1574	157,4	247,118	0,130963
Kan ve kan ürünleri takılması ve kayıt edilmesi	10,71	1959	195,9	2098,089	1,11191
Ağız bakımının yapılması	10,85	1912	191,2	2074,52	1,099419
Serumun hazırlanması, takılması ve kayıt edilmesi	18,71	1019	101,9	1906,549	1,010401
PO ilaç uygulanması ve kayıt edilmesi	24,57	765	76,5	1879,605	0,996121
Saç banyosunun yapılması	1,71	9935	993,5	1698,885	0,900346
Varis çorabı giydirilmesi	10,42	1536	153,6	1600,512	0,848212
İnhaler ilaç uygulanması ve kayıt edilmesi	18,71	746	74,6	1395,766	0,739704
Kateter pansumanın yapılması	6,57	1469	146,9	965,133	0,511485
Hasta ziyaretçilerinin alınması	1,85	5302	530,2	980,87	0,519825
Hastayı arterizasyona hazırlanması ve monitörizedilmesi	4,28	2094	209,4	896,232	0,47497
Hastaya solunum egzersizi yaptırılması ve kayıt edilmesi	2,57	3358	335,8	863,006	0,457361
SC enjeksiyon uygulanması ve kayıt edilmesi	10,14	832	83,2	843,648	0,447102

CVP ölçülmesi ve kayıt edilmesi	9,42	892	89,2	840,264	0,445309
Ameliyattan gelen hastanın monitörize edilmesi	4,28	1669	166,9	714,332	0,37857
Göz bakımının yapılması	7,57	757	75,7	573,049	0,303695
Hastanın ısıtıcısının kullanılması	2,57	1720	172	442,04	0,234265
Hasta mobilizasyonun sağlanması	0,57	6797	679,7	387,429	0,205323
Hastanın tuvalet ihtiyacının karşılanması ve temizlenmesi	0,71	3000	300	213	0,112882
Hastaya arter açılması ve kayıt edilmesi	0,42	4382	438,2	184,044	0,097537
Hastaya NG ile ilaç verme ve yıkama	0,71	1491	149,1	105,861	0,056102
Hastanın sondasının çıkarılması	0,57	1855	185,5	105,735	0,056036
Ağrı pompası takılan hastanın takibi	3,42	264	26,4	90,288	0,047849
Hastanın izolasyona alınması ve kayıt edilmesi	0,28	3146	314,6	88,088	0,046683
Hastanın kısıtlamaya alınması ve kayıt edilmesi	0,28	2591	259,1	72,548	0,038448
Hastanın aspire edilmesi ve kayıt edilmesi	0,42	1569	156,9	65,898	0,034924
Hastaya lavman uygulanması ve kayıt edilmesi	0,28	944	94,4	26,432	0,014008
B. DOLAYLI BAKIM FAALİYETLERİ					
Hasta başı doktor vizitine eşlik edilmesi	38,14	3972	397,2	15149,21	8,027404
Hemşire gözlemlerin yazılması	88,57	756	75,6	6695,892	3,548082
Ameliyattan gelen hastanın yatağına alınması ve anestezi teknikerinden teslim alınması	4,28	14245	1424,5	6096,86	3,230661
Servise transfer edilecek hastanın hazırlanması ve transfer formunun doldurulması	4,28	9399	939,9	4022,772	2,131624
Hasta başı teslimi	15	1683	168,3	2524,5	1,337706
Teslim alınan hastanın dosyasının doldurulması	11,85	1986	198,6	2353,41	1,247047
Yazılan orderlerin CYB takip formuna yazılması	11,85	1923	192,3	2278,755	1,207488
Hasta bakım planının doldurulması	11,85	1736	173,6	2057,16	1,090067
Hasta başı radyolojik tetkik için hazırlık yapılması	10,71	1689	168,9	1808,919	0,958527
Yeni yatan hastanın dosyasının hazırlanması ve doldurulması	4,28	2565	256,5	1097,82	0,581723
Transfer edilecek hastanın transfer hemşiresine teslim edilmesi	4,28	2541	254,1	1087,548	0,57628
Sözel order istemi yapılması	14,14	542	54,2	766,388	0,406101
Hastanın toraks tüpü çekilmesinde doktoru asiste etmek	3	2316	231,6	694,8	0,368167

Girişimsel işlem öncesi hazırlık yapılması	2,28	2013	201,3	458,964	0,2432
Narkotik ilaçların teslim alınması ve kayıt edilmesi	2	1765	176,5	353	0,187051
EKO çekilecek hastanın hazırlığının yapılması	0,28	1272	127,2	35,616	0,018873
C. SERVİS İŞLEYİŞİ VE YÖNETİMSEL FAALİYETLER					
Laboratuvar isteğin ve etiketin basılması, numunenin alınması	15,28	2172	217,2	3318,816	1,760187
Hasta malzemelerin istenmesi	15,14	1465	146,5	2218,01	1,176357
Laboratuvar sonuçların basılması ve sonuç formuna yazılması	15,28	1447	144,7	2211,016	1,172648
Hasta malzemelerin hasta dolabına yerleştirilmesi	15,14	776	77,6	1174,864	0,623108
Telefonlara cevap verilmesi	11,14	1014	101,4	1129,596	0,599099
Ameliyattan gelecek hastanın malzemelerin yerleştirilmesi ve yatağının hazırlanması	4,28	2145	214,5	918,06	0,486908
Transfer edilecek hastanın kalan ilaçlarının ve malzemelerin iade edilmesi	4,28	1990	199	851,72	0,451723
Eczaneden gelen ilaçların hasta dolabına yerleştirilmesi	11,85	699	69,9	828,315	0,43931
Ameliyattan gelecek hastanın malzemelerinin istenmesi	4,28	1910	191	817,48	0,433564
Hasta etiketin basılması ve dosyasına koyulması	17,85	285	28,5	508,725	0,26981
Acil arabasının kontrol edilmesi ve kayıt edilmesi	2	1083	108,3	216,6	0,114877
Defibrilatör kontrolü yapılması ve kayıt edilmesi	2	689	68,9	137,8	0,073084
Yoğun bakım ünitesinin ısı-nem takibi yapılması ve kayıt edilmesi	2	242	24,2	48,4	0,02567
İlaç buzdolabının ısı kontrollerin yapılması ve kayıt edilmesi	2	223	22,3	44,6	0,023654
D. EĞİTİM FAALİYETLERİ					
Hasta ziyaretçilerine bilgi verilmesi	2	293,9	940,48	670,092	0,371965
Triflo eğitimi	4	301,4	904,2	644,996	0,358035
E. HEMŞİRELERİN KİŞİSEL BAKIM AKTİVİTELERİ					
Çay arası verilmesi	4	17253	1725,3	6901,2	3,655872
Yemek arası vermek	2	18773	1877,3	3754,6	1,988978
Bireysel ihtiyaçlar ve işlerin karşılanması	6	12973	1297,3	7524,34	0,281782

Tablo 14'de Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Girişimleri Listesi II'de yer alan faaliyetlerin iş yükü ağırlıklandırması ile önem derecesine göre sıralaması yer almaktadır. Faaliyetlerin süreleri ve uzmanların önem ağırlıklandırması sonucuna göre iş yükü artığında Hasta Başı Bakım Faaliyetleri ana başlığı altında en fazla etkilenecek faaliyetlerin; aldığı-çıkardığı takibi yapılması ve kayıt edilmesi (%7,94), yaşam bulguların takibi ve kayıt edilmesi (%6,54), total vücut bakımın yapılması (%4,57) olarak sıralanmıştır. Dolaylı Bakım Faaliyetleri ana başlığı altında en fazla etkilenecekler; hasta başı doktor vizitine eşlik edilmesi (%8,02), hemşire gözlemlerin yazılması (%3,54), ameliyattan gelen hastanın yatağına alınması ve anestezi teknikerinden teslim alınması (%3,23) olarak sıralanmıştır. Servis İşleyişi ve Yönetmelik Faaliyetleri ana başlığı altında en fazla etkilenecek; Laboratuvar isteğinin ve etiketin basılması, numunenin alınması (%1,76), Hasta malzemelerin istenmesi (%1,17), Eğitim Faaliyetlerinde; Hasta ziyaretçilerine bilgi verilmesi (%0,37), Hemşirelerin Kişisel Bakım Aktiviteleri; çay arası verilmesi (%3,65), bireysel ihtiyaçlar ve işlerin karşılanması (%0,28) olarak sıralanmaktadır.

Tablo 15. Hemşirelik girişimleri gruplarının süre ölçüm ve ANP ağırlıklandırmasına göre karşılaştırma

Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi	ANP %	ÖLÇÜM %
Hasta Başı Bakım Faaliyetleri	46,33	56,3
Dolaylı Hasta Bakım Faaliyetleri	33,47	25,16
Servis İşleyişi ve Yönetmelik Faaliyetleri	16,57	7,65
Eğitim Faaliyetleri	1,6	0,73
Hemşirelerin Kişisel Bakım Aktiviteleri	2,03	10,16
TOPLAM	100	100

Tablo 15'de hemşirelik girişimleri gruplarının süre ölçüm ve ANP ağırlıklandırmasına göre karşılaştırması yüzde olarak yer almaktadır. NP yönteminde amaç, iş yükü arttığında en fazla etkilenecek girişimleri belirlemektir. ANP'ye göre girişimlerin iş yükü ağırlıklandırması; hasta başı bakım faaliyetleri, dolaylı bakım faaliyetleri, servis işleyişi ve yönetmelik faaliyetler, hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri ve eğitim faaliyetleri şeklinde sıralanmaktadır. ANP'de çalışma süresinin %46,33'ü hasta başı bakım faaliyetleri için önerilirken, kronometre ile yapılan ölçümlerde bu oran %56,3 olarak ölçülmüştür. İş yükü arttığında en çok etkilenen hasta başı bakım faaliyetleri olmaktadır.

Tablo 16. ANP yöntemi ile cerrahi yoğun bakım ünitesi hemşirelik girişimleri listesi II'de yer alan faaliyetlerin toplam iş yükü içerisindeki ağırlıklandırması

	Faaliyetler	Ağırlıklı süre (sn) ANP	% ANP
1	Tedavi Uygulamaları	0,11487	11,49
2	Hasta İzlemi/Takibi	0,10418	10,42
3	Hasta Hazırlığı ve Girişimsel İşlemlere Eşlik Edilmesi	0,10287	10,29
4	Servis Düzeni	0,009233	9,23
5	Bağımsız Bakım Uygulamaları, Hijyenik ve Bireysel Bakım	0,0908	9,08
6	Girişimsel İşlemler	0,09077	9,08
7	Tedavinin Takibi ve Teslimi	0,08963	8,96
8	Bakımın Transferi ve teslimi	0,07375	7,37
9	İlaç ve Malzeme Stok Yönetimi	0,07338	7,34
10	Bakım Kayıt Süreci	0,06847	6,85
11	Hasta Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Uygulamaları	0,06259	6,26
12	Hemşirelik Kişisel Bakım Aktiviteleri	0,0231	2,03
13	Eğitim Faaliyetleri	0,01605	1,6

Tablo 16'da ANP yöntemi ile cerrahi yoğun bakım ünitesi hemşirelik girişimleri listesi II'de yer alan faaliyetlerin iş yükü ağırlıklandırmasına göre önem derecesi sıralaması yapılmıştır. ANP yöntemi ile yapılan değerlendirmede; iş yükü artığında en fazla etkilenecek ilk beş alt kriter; tedavi uygulamaları, hasta izlemi/takibi, hasta hazırlığı ve girişimsel işlemlere eşlik edilmesi, servis düzeni, bağımsız bakım uygulamaları, hijyenik ve bireysel bakım olarak sıralanmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda oluşturulan cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler için iş analizi formu aşağıda yer almaktadır.

İŞ ANALİZ FORMU

A. ANALİZ BİLGİLERİ

Formun Doldurulduğu Tarih: 01.09.2016

Analistin Adı Soyadı:Rojda Çetinkaya

İşin Adı:Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

İşin Türü: Sağlık Hizmetleri

İşin Bağlı Olduğu İlk Yönetici:Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi

B. İŞİN ÖZETİ

Amaç; Cerrahi yoğun ünitesinde post-operatif hastalara bakım verme

Neden; Operasyon sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve risklerin azaltılması, operasyon sonrası yakın takip edilmesi gereken hastaların bakımı,

Nasıl;

1. Hastaya bakım vermede profesyonel ve hizmet kalitesinin en yüksek olması,
2. Eğitim ve danışmanlık yapabilmek,
3. Hasta ve yakınlarıyla terapötik ilişki kurmak,
4. Ekip anlayışı içinde ekip üyeleri ile iyi iletişim ve işbirliği kurabilme özellikleri sahip olunması gereklidir.

C. GÖREVLER

Cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastalara bakım verme görevi olan hemşirelerin bu görevi yerine getirirken yaptığı hemşirelik girişimleri aşağıda verilmiştir.

İŞ İLE İLGİLİ GÖREVLER VE TOPLAM SÜRE İÇİNDEKİ YÜZDE ORANLARI*	
A. HASTA BAŞI BAKIM FAALİYETLERİ**	%56,3
B. DOLAYLI BAKIM FAALİYETLERİ**	%25,16
C. SERVİS İŞLEYİŞİ VE YÖNETİMSEL FAALİYETLER**	%7,65
D.EĞİTİM FAALİYETLERİ**	%0,73
E.HEMŞİRELERİN KİŞİSEL BAKIM AKTİVİTELERİ**	%10,16

* Ana başlıkların % oranları verilmiştir. ** Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelik Girişimleri Listesi II

D. İŞİN GEREKTİRDİĞİ SORUMLULUKLAR ve SORUMLULUKLARIN ÖNEM DERECESİ/MESLEKİ OTONOMİ

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. BİREYSEL ÖZELLİKLER

1. İşin Yapılması İçin 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	
k. Okuma-yazma			x
l. İşlem yapma			x
m.İnsiyatif 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 İş İçin Gereken Deneyim

Daha önce cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışmış olması önerilebilir.

Çalışmaya yeni başlayan hemşireler için 6 aylık oryantasyon programları ve hizmet içi eğitimler uygulanmalıdır.

3. Bu İş İçin Gereken Eğitim

Hemşirelik bölümünde mezun olunmalıdır.

Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı

F. ÇALIŞMA KOŞULLARI

Aydınlatma: Araştırmanın yapıldığı Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde 461 lüks aydınlatma sağlayacak elektrik sistemleri kullanılmıştır.

Gürültü düzeyi : Yapılan ölçüm sonrasında CYBÜ ses 42 desibel'dir.

Ortam sıcaklığı : Yapılan ölçüm sonrasında ortam sıcaklığı 23.5°C olarak ölçülmüş.

Nem : Yoğun bakım ünitesinde nem oranı %52'dir.

G. SAĞLIK VE GÜVENLİK

1. İşte Karşılaşılabilecek Sağlık ve Güvenlikle İlgili Tehlikeler

- Uzun süre ayakta kalmaya bağlı vücut postüründe oluşan bozukluk ve ağrılar
- Enfeksiyon bulaşma riski ve iş kazaları, radyasyon (Yatak başı röntgen çekilmesi vb.)
- Düzensiz çalışma saatleri nedeniyle uyku düzeninde bozulma, motivasyon eksikliği, hata yapma oranında artma, sosyal hayatta düzensizlik
- Kapalı ortamda çalışmaya bağlı duygusal bozukluk
- Hastaya pozisyon vermede ve hastanın mobilizasyonu sırasında oluşabilecek bel ağrıları

2. Güvenliği Sağlamak İçin Personelin Eğitime Gerek Olup Olmadığı

Çalışan personellerin enfeksiyon, iş güvenliği, vücut postürün korunması hakkında düzenli olarak eğitim verilmesi.

3. Güvenliği Sağlamak İçin Yapılan Uygulamalar

Yılda bir kez enfeksiyon kontrol eğitimi, iş güvenliği eğitimi, sağlık taramasının yapılması ve koruma için gerekli olan aşılama yapılıması.

H. BAŞARI STANDARTLARI

Yıllık performans değerlendirilmesi, hemşireler için iş doyum anketlerin yapılması, hasta ve yakınları için memnuniyet anketlerin yapılabilir.

Bu formda görevler bölümü Hemşirelik Girişimleri Listesi II'ye göre oluşturulmuştur. Hemşirelik girişimleri kronometre ölçümleri ve bir gün de tekrarlama sayıları göre hemşirelik girişim listesindeki yüzde dağılımı elde edilmiştir. Buna göre, hemşirelerin yapmış oldukları tüm hemşirelik girişimlerinin %57,79' ini hasta başı bakım faaliyetleri oluşturmaktadır. Dolaylı bakım faaliyetleri %25,83'ünü, servis işleyişi ve yönetsel faaliyetleri %7,85'ini, eğitim faaliyetleri %0,75'ini ve kişisel bakım aktivitelerine %7,78'ünü oluşturmaktadır. İş Analizi Formundaki işin gerektirdiği sorumluluklar ve işi yapan kişide istenilen özellikler araştırmacı tarafından gözlem, deneyim ve literatüre dayanarak doldurulmuştur. İşin gerektirdiği yedi sorumluluk alanının da 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 deneyimlerinin olması gerektiği önerilmiş, deneyimi olmayan hemşireler içinde 6 aylık oryantasyon programları ve hizmet içi eğitimlerin uygulanması önerilmiştir. Hemşirelik mesleğini yapabilmek için hemşirelerin eğitim seviyesinin hemşirelik bölümünden mezun olunması gerektiği ve lisans ve lisansüstü eğitim şartı aranmadığı ifade edilmiştir.

İş Analiz Formundaki çalışma koşulları bölümü klinikte yapılmış ölçümlerden elde edilmiştir. Cerrahi yoğun bakım ünitesinin fiziksel koşullarının (aydınlıkta, ortam sıcaklığı ve nem) çalışanların fiziksel yorgunluğuna neden olabilecek düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Formdaki İşte Karşılaşabilecek Riskler bölümü araştırmacı tarafından gözlem, deneyim ve literatüre dayanarak doldurulmuştur. Uzun süre ayakta kalmaya bağlı vücut postüründe oluşan bozukluk ve ağrılar, enfeksiyon bulaşma riski ve iş kazaları, düzensiz çalışma saatleri nedeniyle uyku düzeninde bozulma, motivasyon eksikliği, hata yapma oranında artma, sosyal hayatta düzensizlik, kapalı ortamda çalışmaya bağlı duygusal bozukluk, hastaya pozisyon vermede ve hastanın mobilizasyon sırasında oluşabilecek bel ağrıları gibi bir çok risk altında olduğu gözlemlenmiştir. Güvenliği sağlamak için personelin eğitime gerek olup olmadığı bölümünde, araştırmacının gözlem ve hastane kayıtlarına göre çalışan personellerin enfeksiyon, iş güvenliği, vücut postürün korunması hakkında düzenli olarak eğitim verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Formda güvenliği sağlamak için yapılan uygulamalar bölümünde yılda bir kez enfeksiyon kontrol eğitimi, iş güvenliği eğitimi, sağlık taramasının yapılması ve koruma için gerekli olan aşılama yapıldığı belirlenmiştir. İş analizi Formundaki başarı standartları bölümü için yıllık performans değerlendirilmesi, hemşireler için iş doyum anketlerin yapılması, hasta ve yakınları için memnuniyet anketlerin yapılabilir.

5. TARTIŞMA

5.1. İş Analizine İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırmanın yapıldığı Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesindeki hemşirelerin çalışma düzeni incelendiğinde; gündüz 08.00-20.00, gece 20.00-08.00 saatleri arasında iki vardiya sistemi ile çalıştıkları görülmektedir. 4857 iş kanununa 41. Maddesine göre haftalık çalışma süresi 45 saattir (50). Haftalık çalışma sürelerine bakıldığında bu sürenin aşıldığı görülmektedir. Durmuş ve Günay'ın (2007) yaptıkları çalışmada haftalık çalışma süreleri artığında ve gece çalışıldığında iş doyum puanlarının düştüğü görülmektedir (51). Çalışma saatlerin fazla olması ve vardiyalı çalışma sisteminden dolayı uyku düzeninde bozulma, fiziksel ve psikolojik sorunlarda artış gözlenmektedir (52). Hemşirelerin işten ayrılma nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada sırasıyla ücret yetersizliği, yönetim tarzındaki memnuniyetsizlik ve çalışma saatlerin uzun olması ya da vardiya usulü çalışma şeklinin ön plana çıktığı görülmüştür (53).

Çalışma ortamının ideal koşulları yönetmeliklerle belirlenmektedir. Gürültü yönetmeliğinde gürültüye maruziyet sınırı 87 desibel, en yüksek maruziyet etkin değeri 85 desibel, en düşük maruziyet etkin değeri 80 desibel olarak belirlenmiştir (54). Rahat bir çalışma ortamın sağlanması için bağıl nem oranı %30-60 olması gerektiği, ortam sıcaklığın 20-26⁰C olması gerektiği önerilmektedir (55). Araştırmanın yapıldığı 3. düzey yoğun bakım ünitesinde normal sıcaklık 22-26⁰C, bağıl nemin %30-60 olması önerilmektedir (56). Standartların üzerinde olan gürültü, ısı ve aydınlatma çalışanlar üzerinde fizyolojik ve psikolojik gibi olumsuz etkiler sonucu çalışanlarda dikkatsizlik, uyumsuzluk, yorgunluk ve sinirlilik halleri yaratır. İş kazaların ve hata oranların artmasına neden olmaktadır (57). Araştırmanın yapıldığı Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde 461 Lüks aydınlatma sağlayacak elektrik sistemi kullanıldığı, sesin 42 desibel, oda ısısının 23.5⁰C, nem oranı % 52 olduğu tespit edilmiştir. Çalışma ortamının yönetmeliklerle belirlenen ideal koşullara uygun olduğu belirlenmiştir.

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin birçok risk faktörüne maruz kaldığı gözlemlenmiştir. Risk faktörlerine baktığımızda uzun süre ayakta kalmaya bağlı vücut postüründe oluşan bozukluk ve ağrılar, enfeksiyon bulaşma riski ve iş kazaları, radyasyon (yatak başı röntgen çekilmesi vb.), düzensiz çalışma saatleri nedeniyle uyku düzeninde bozulma, motivasyon eksikliği, hata yapma oranında artma, sosyal hayatta düzensizlik, kapalı

ortamda çalışmaya bağlı duygusal bozukluk, hastaya pozisyon vermede ve hastanın mobilizasyonu sırasında oluşabilecek bel ağrıları gibi sıralanmaktadır. 2010 yılında yapılan bir çalışmada çalışma ortamından dolayı hemşirelerin sıklıkla üst solunum yolu hastalıklarına (%8.1) yakalandıkları, hareketliliğe bağlı sağlık sorunlarının ise, alt ekstremitelerde ağrı (%64.7) ve sırt- boyun ağrısı (%58.7) olduğu, çalışılan ortamda karşılaşılan fizik çevre uygunsuzluğu nedeniyle oluşan travmadan etkilendiğini (%34.5) belirlemiştir (58).

5.2. Görev-Yetki ve Sorumluluklara İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiştir. 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile yoğun bakım hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Ayrıca liste hemşirelerin hangi görevleri tek başına, hangilerini hekim kararı ile uygulayacakları, hangi girişimleri hekim ile ortak kararları ile yapabilecekleri düzenlenmiştir (59). Yönetmelikte yer alan girişimlerden yararlanılarak Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin uyguladıkları faaliyetler; hemşire kararı ile uygulanan faaliyetler, hekim kararı ile uygulanan faaliyetler ve hekim ile hemşirenin ortak kararı ile uygulanan faaliyetler olarak gruplandırılmaktadır. Hemşire kararı ile uygulanan faaliyetler hemşirelerin toplamda 125039,464sn/gün, hekim kararı ile uygulanan faaliyetler 90520,628 sn/gün, hekim ile hemşirenin ortak kararı ile uygulanan faaliyetler 15844,008 sn/gün vakitlerini aldığı tespit edilmiştir. Bunun sonucunda hemşirelerin gün içinde yaptıkları faaliyetlerin büyük bir bölümünü tek başına karar vererek yaptıkları görülmektedir.

Mesleki otonomi, kişilerin mesleki uygulamalarında kendilerinin karar verebilme yetisidir. Hemşirelikte otonomi, hemşirenin bakımda kendi kararlarını verebilmesi yeteneğini ve uygulamalarda bağımsızlığını ifade etmektedir (60,61). Hemşirelerin tarihsel süreçlerde diğer mesleklere göre karar verme sürecindeki yetersizlik nedeni ile diğer mesleklere göre daha az otonomi sahibi olduğu görülmektedir (62). Hemşirelik alanında yapılan çalışmalara baktığımızda hemşirelik otonomisini etkileyen etmenlerin; meslek üyelerinin çoğunlukla kadınlardan oluşması, doktora bağımlı fonksiyonların ön planda olması, sağlık bakım sisteminde hekimin yardımcısı olarak görülmesi, eğitim sisteminin standart olmaması, meslek üyelerinin itaatkar kişilik yapıları olarak sıralanmıştır (60). Mert (2009), yaptığı çalışmada hemşirelerin otonomi düzeyini orta olarak belirlemiştir. Bu çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim durumu faktörünün otonomiye etkilemediği, çalışılan kurum, çalışılan pozisyon otonomiye etkilediği görülmektedir. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin devlet hastanelerinde çalışan

hemşirelere göre otonomi düzeyinin daha yüksek olduğu, en yüksek otonomi düzeyine sahip hemşirelerin sorumlu hemşireler olduğu görülmüştür (61). Yetim ve Beydağ'ın (2015)'de yaptığı çalışmada; hemşirelerin eğitim düzeyi ve çalışma süresi artıkça otonomi düzeyi artığı görülmektedir (63).

Dolaylı bakım faaliyetleri iş yükünün %25,6'ünü oluşturmaktadır. Bakımın transferi ve teslimi iş yükünün % 13,17'nü, bakım kayıt süreci %8,5'lük bölümünü oluşturmaktadır. Hasta ile ilgili yeterli ve gerekli bilgilerin iletilmesi olan hasta teslimi hasta güvenliğini ve hemşirelik bakımının kalitesi arttıran unsurlardan biridir (64).Türkmen ve ark. (2011) yapmış olduğu çalışmada hasta kayıt işlerinin dolaylı bakım uygulamalarının %35'ini oluşturduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaptıkları tüm işlerin kayıt edilmesi kanıtlanabilirliği artırmaktadır (65).

Servis işleyişi ve yönetsel faaliyetler için % 7,65'ni oluşturmaktadır. Servis düzeni için %5,09'lik bölümünü oluşturmaktadır.Solunum yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş yükü analizini ölçen bir çalışmada servis işleyişi ve yönetsel faaliyetler için % 11,34'nü oluşturduğu belirlenmiştir (66). İki yoğun bakım ünitesindeki farkın kurumların sağlık bakanlığı ve özel hastane olmasından; hastanelerin hasta kapasitelerinin ve kurumlar arası iş akış süreçlerinin farklılığından kaynaklanıyor olabileceği düşünüldü.

Eğitim faaliyetleri için % 0,73'ni oluşturmaktadır.Bu bölümde hemşireler hasta ziyaretçilerine bilgi verilmesi toplam için %0,37'lik kısmını oluşturmaktadır. Hizmet içi eğitim durumuna baktığımızda 10 kişinin 9'u evet 1 kişi ise vaktinin olmadığını belirtmiştir. Yapılan bu araştırmada hizmet içi eğitimler araştırmaya dahil edilmemiştir. Kanber ve Gürlek (2011) yaptıkları çalışmada hizmet içi eğitimlere hemşirelerin % 4.1' ihtiyacının olmadığını, %62.5'inin konularının ihtiyaçlarını kısmen karşıladığını ve %7.5'inin ise eğitim veren kişilerin beklentilerini karşılamadıklarını belirttikleri belirlenmiştir. Hizmet içi eğitim programları, hemşirelerin mesleki uygulamalarda hata ve eksikliklerinin düzeltilmesi, bilgi ve becerilerinin yenilenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Tıbbi hataların önlenmesinde eğitim büyük öneme sahiptir. Tıbbi hatalar bilgi eksikliği, deneyimsizlik, güncellenen bilgilerin takip edilmemesinden kaynaklandığı görülmektedir(67). Kahrıman, Öztürk ve Babacan'ın (2014) yaptığı çalışmada tıbbi hatalar ve hasta güvenliği sağlanmasında alınan eğitimlerin hemşirelerin bilgi düzeyini artırdığı belirlenmiştir (68).

5.3. İş Yüküne İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelik girişimleri gruplarının ANP yöntemi ile ağırlıklandırılması ve yüzde olarak ifadesi yer almaktadır. Hasta başı bakım faaliyetleri (%46,3), dolaylı bakım faaliyetleri (%33,47), servis işleyişi ve yönetsel faaliyetler (%16,57), eğitim faaliyetleri (%1,6), hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri (%2,03) olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada, hemşirelerin iş yükü arttığında en fazla hasta başı bakım faaliyetlerinin (%46,33) etkileneceği belirlenmiştir.

Yıldırım ve Oktay'ın (2005) yaptıkları yetişkin hastalarda bakım saati çalışmasında, hasta tipine göre değişmekle beraber, bir hasta için ayrılan sürenin 0,49-1,81st/gün olduğu belirlenmiştir. Hemşire insan gücü planlaması yapılırken, hemşirelik hizmetinin nitelik ve niceliği hastaların 24 saatlik bakım ihtiyacına göre planlanmalıdır (69). Araştırmanın yapıldığı ünite de 2-3 hastaya bir hemşire düşecek şekilde planlama yapılmaktadır. Hastaların bakım ihtiyacı arttığında bu sayı değişmemektedir. ANP analizine göre hemşirelerin iş yükü arttığında, hasta başı bakım faaliyetlerinde tedavi uygulamaları (%11,49), dolaylı bakım faaliyetlerinde hasta hazırlığı ve girişimsel işlemlere eşlik edilmesi (% 10,29), servis işleyişi ve yönetsel faaliyetlerden servis düzeni (%9,23) faaliyetlerinin en fazla etkileneceği belirlenmiştir. Eğitim faaliyetlerinde (%1,6) ve hemşirelik kişisel bakım aktivitelerinin (%2,03) ise direkt etkileneceği belirlenmiştir.

Yapılan değerlendirmede iş yükü arttığında hasta başı bakım faaliyetleri ana başlığı altında en fazla etkilenecekler; aldığı-çıkardığı takibi yapılması ve kayıt edilmesi (%7,94), yaşam bulguların takibi ve kayıt edilmesi (%6,54), total vücut bakımın yapılması (%4,57), IV enjeksiyon uygulanması ve kayıt edilmesi (%4,46), flakondan ve ampulden ilaç çekme (%3,2), hastaya pozisyon verilmesi ve kayıt edilmesi (%3,05), hastanın pansumanın yapılması ve kayıt edilmesi (%2,89), kan gazı örneğinin alınması (%2,43), hastanın oral beslenmesi ve kayıt edilmesi (%2,29), kanama takibinin yapılması/toraks tüpü takibi (%2,02) olarak sıralanmaktadır. Tıbbi hatalar içinde, hatalı olayların nedeni olarak, en sık ve en yaygın ilaç hatalarıdır. Sağlık kuruluşlarında tüm hatalı olayların %19-20'sini ilaç hataları oluşturmaktadır (1). İlaç hatalarının hasta güvenliğinde önemli olmasının sebebi, ilaç hataları sonucunda sakat kalma ve hatta ölüm gibi ciddi sorunların yaşanmasıdır. Hastalarda ciddi ve çoğu zaman kalıcı hasarların oluşmasına neden olan ilaç hataları sık görülebilmektedir (1,5). Altuncan'ın (2009) bildirdiğine göre Kaushal ve arkadaşları en sık görülen ilaç hatalarını, yanlış doz (%28), ilacın yanlış zamanda verilmesi (%9.4), yanlış yoldan verilmesi (%18),

uygulanan ilacın yazılmaması/kayıtların düzenli tutulmaması (%14), yanlış ilaç (%1.3), yanlış hasta (%0.16), ilaç alerjisi (%1.3) ve okunaksız order (%2.3) olarak sıralamaktadır (70).

Tıbbi hataların ve diğer istenmeyen hataların gelişmesinde istihdam yetersizliği büyük rol oynamaktadır(47). California Hemşireler Birliği, ABD'deki tüm hastanelerin yeterli hemşire istihdamının sağlanması durumunda yılda 60 bin istenmeyen olayın önlenebileceğini ve bir hemşireye 4 hasta düşmesi durumunda 72 bin hayat kurtulabileceğini öne sürmüştür (ICN, 2006). Yapılan çalışmalarda istihdamın yetersiz olması tıbbi hataların diğer istenmeyen olayların ve ölüm oranlarının artmasına neden olduğu görülmektedir (47,45).

Dolaylı bakım faaliyetleri ana başlığı altından en fazla etkilenecekler; hasta başı doktor vizitine eşlik edilmesi (%8,02), hemşire gözlemlerin yazılması (%3,54), ameliyattan gelen hastanın yatağına alınması ve anestezi teknikerinden teslim alınması (%3,23), servise transfer edilecek hastanın hazırlanması ve transfer formunun doldurulması (%2,13) olarak sıralanmıştır. JCI standartlarında; Hastanın hastaneye başvurusundan sağlık hizmeti aldığı her aşamada kesintiye uğramamasının önemi vurgulanmaktadır (JCI, 2006). Bakımın sürekliliği sağlanması amacıyla nöbet ve vardiya değişimlerinde, hastanın başka bir üniteye veya servise transferinde hastanın bakımından sorumlu sağlık çalışanı hastanın genel durumunu, uygulanan tedavileri, tedavi planını ve ileriye dönük izlemi konusunda detaylı bilgi vermek zorundadır. Hasta güvenliğinin amacı sağlık bakımında sorunlu olan alanların belirlenmesi ve bu sorunların çözümlerinin anlatılmasıdır (71).

Servis işleyişi ve yönetsel faaliyetleri ana başlığı altında en fazla etkilenecek; laboratuvar isteklerin yapılması, etiketin basılması ve numunenin alınması (%1,76), eğitim faaliyetlerinde; hasta ziyaretçilerine bilgi verilmesi (%0,37), hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri; çay arası verilmesi (%3,65), bireysel ihtiyaçlar ve işlerin karşılanması (%0,28) olarak sıralanmaktadır. İş yükünün fazla olması, hemşirenin kendine zaman ayıramaması tükenmişlik duygusunun yaşanmasına neden olmaktadır.

Hemşirelik girişimleri gruplarının süre ölçüm ve ANP ağırlıklandırmasına göre karşılaştırması yüzde olarak yer almaktadır. ANP'de çalışma süresinin %46,33'ü hasta başı bakım faaliyetleri için önerilirken, kronometre ile yapılan ölçümlerde bu oran %56,3 olarak ölçülmüştür. İş yükü artığında en çok etkilenen hasta başı bakım faaliyetleri olmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü ünitenin, hemşirelerin hasta başında en fazla zaman

geçirdikleri yoğun bakım ünitesi olması nedeniyle ölçülen sürenin önerilenden fazla olabileceği düşünülmüştür.

Cerrahi yoğun bakım ünitesinde iş yükü ağırlıklandırmasının önem derecesine göre sıralaması yapılmıştır. ANP yöntemi ile yapılan değerlendirmede; iş yükü artığında en fazla etkilenecek ilk beş alt kriter; tedavi uygulamaları, hasta izlemi/takibi, hasta hazırlığı ve girişimsel işlemlere eşlik edilmesi, servis düzeni, bağımsız bakım uygulamaları, hijyenik ve bireysel bakım olarak sıralanmıştır. Bu kriterlerin büyük bir bölümünün hasta başı bakım faaliyetleri olduğu görülmektedir. İş yükünün artmasından dolayı hastalara uygulanan direk bakım aktivitelerinin yanlış yada eksik yapılması hasta güvenliğinin tehlikeye girmesine neden olabilir.

Yapılan iş analizi çalışmasında, hemşirelerin kişisel bakım aktiviteleri iş yükünün %10,16'sını oluşturmaktadır. İş yükünün fazla olmasından dolayı hemşirelerin kendilerine zaman ayıramadıkları, kişisel ihtiyaçlarını erteledikleri, çay kahve molalarını tam kullanamadıkları gözlemlenmiştir. Hemşire sayısındaki yetersizlik hemşirelerde; tükenmişliği, yeni bir meslek arayışını, işten ayrılmaları ve mesleki gerekleri yerine getiremediği için mesleki doyumsuzluğun yaşanmasına neden olmaktadır (72). Sürer (2009), işten ayrılan hemşireler ayrılmalarında rol oynayan ilk beş ana nedeni; iş yükü fazlalığı çalışma saatlerinin fazlalığı/uzunluğu yönetimden memnuniyetsizlik çalışma koşullarının kötülüğü ve işle ilgili streslerin fazlalığı olarak belirtmişlerdir.

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde kronometre ile yapılan ölçümlerde, en fazla iş yükünü hasta başı bakım faaliyetlerinin (% 56,3) oluşturduğu belirlenmiştir. Hasta başı bakım faaliyetlerinde ise en sık hasta izlemi/takibi (%19,78), Hasta izleminin önemi ikinci etkilenecek faaliyetler tedavi uygulamaları (% 13,97) olacaktır. Sonuç olarak hasta izlemi/takibi ve tedavi uygulamaları iş yükünde en fazla etkilenen faaliyet olarak belirlenmiştir. Kurumlarda çalışma politikaların oluşturulmaması, dikkat eksikliği veya geçerli kuralların uygulanmaması, risk faktörlerinin belirlenmemesi, fazla iş yükü, sağlık ekibi içindeki iletişim problemleri, fiziksel ve mental problemler ve tedavi hakkındaki bilgi eksikliğini tıbbi hataların artmasına ve hasta güvenliği açısından sorunların sık yaşanmasına neden olmaktadır (73).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş analizine yönelik yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırmanın yapıldığı ortamın nem, sıcaklık, desibel ve aydınlatma yönetmeliklerde belirlenmiş düzeydedir.

2. Hemşirelerin cerrahi yoğun bakım ünitesinde yerine getirdikleri faaliyetlerin çoğu kendi kararı ile uyguladığı faaliyetlerdir.

3. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş yükünün büyük bir bölümünü hasta başı bakım faaliyetlerine ayırdıkları tespit edilmiştir.

4. ANP analizine göre hemşirelerin iş yükü artığında en fazla hasta başı bakım faaliyeti etkilenecektir. Hasta başı bakım faaliyetlerinde en çok etkilenenler; aldığı-çıkardığı takibi yapılması ve kayıt edilmesi, yaşam bulguların takibi ve kayıt edilmesi, total vücut bakımın yapılması, i.v. enjeksiyon uygulanması ve kayıt edilmesi ve flakondan ve ampulden ilaç çekme olarak sıralanmaktadır.

5. Yapılan araştırma sonucunda hemşirelerin kişisel bakım aktivitelerine yeteri kadar zaman ayıramadıkları tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre öneriler;

1. Hemşirelik görev tanımların yapılması ve her bölümün hemşirelik faaliyetleri belirlenmesi,

2. Belirlenen bu faaliyetler göre her hasta için harcanan hemşirelik bakım saatinin hesaplanması,

3. Belirlenen bakım saatine göre mevcut hasta sayısına göre hemşire sayısının belirlenmesi,

4. Çalışma saatlerin yasal çalışma saatlerine uygun olarak düzenlenmesi,

5. Güvenliği sağlamak için çalışan personellerin enfeksiyon, iş güvenliği, vücut postürün korunması hakkında düzenli olarak eğitim verilmeli ve yılda bir kez enfeksiyon

kontrol eğitimi, iş güvenliği eğitimi, sağlık taramasının yapılması ve koruma için gerekli olan aşlamaların yapılması gerekmektedir.



KAYNAKÇA

1. Eroğlu Kaya E. Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde İş Y¼k¼n¼n Hasta G¼venliđi Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi (Tez), Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstit¼s¼ Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
2. Demirkaya S. Hastane Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Y¼k¼ Ve T¼kenmiřlik Sendromu İlişkisi (Tez), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstit¼s¼, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
3. G¼ktař S. Bir Kamu Hastanesinde Hemşire İstihdamının Hasta G¼venliđine Etkisi (Tez), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
4. Akman Balçık A. Hasta G¼venliđi K¼lt¼r¼ Ve Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta G¼venliđi K¼lt¼r¼ ile İlgili Algılarını Etkileyen Fakt¼rlerin Değerlendirilmesine Y¼nelik Bir Araştırma (Tez), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstit¼s¼, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
5. Dağdelen ÜA. Öğrenen Organizasyonlarda Hasta G¼venliđi K¼lt¼r¼n¼n Değerlendirilmesi (Tez), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstit¼s¼, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2014.
6. Uzun Ö, "Hastanelerde Hasta G¼venliđini Olumsuz Etkileyen Etmenler", V. N¼rořirurji Hemşireleri Kongresi, 2009.
7. Akalın HE. "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta G¼venliđi", *Yoğun Bakım Dergisi*, 2005;5(3):141-146.
8. Aydın ř. Bir Üniversite Hastanesinde G¼rev Yapan Hekim Ve Hemşirelerin Hasta G¼venliđi K¼lt¼r¼ne İlişkin Algılamaları (Tez), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2010.
9. Çiçek A. Hemşirelerin Hasta G¼venliđine Y¼nelik G¼r¼ř Ve Tutumlarının İncelenmesi (Tez), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.
10. Ercan T¼rkmen E. *Hemşire İnsan G¼c¼ Planlanması Hemşirelik Hizmetleri Y¼netimi*, Kayhan Matbaacılık, İstanbul, 2014.

11. Korkmaz Z. Yenidoğan Hemşirelerinde İş Analizi Ve İş Yüğü (Tez), Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2012.
12. Uyargil C, Adal Z, Dünder G. *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2009.
13. Bircan H. Sağlık Hizmetlerinde İş Analizinin Etkileri Ve Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Uygulaması (Tez), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2005.
14. Konuk P. Hastane Temizlik Personelinin İş Analizi Yoluyla İş Standartlarının Belirlenmesi Ankara İlindeki Hastanelerde Bir Alan Araştırması (Tez) , Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.
15. Eriğuç G, Tekin şenel P. "Çocuk Hemşireliği Hizmetlerinde İş Analizine Dayalı İş Tanımı ve İş Gereklere Oluşturulmasına Yönelik Bir Uygulama", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2005, 8(2): 215-244.
16. 19 Nisan 2011 tarih, 27910 sayılı Resmi Gazete Hemşirelik Yönetmelinde Değişlik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Erişim Tarihi: 10.05.2017.
17. Balık T. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Personelinin Güçlendirilmesine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi (Tez). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015.
18. Başol E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Kişilik Özellikleri Ve Problem Çözme Becerilerinin Belirlenmesi (Tez). Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
19. Avcı GG, Türker S, Çifçi M, Sürücü ř. Yoğun Bakım Hemşirelerin İş Yüğü Belirlenmesi, Acıbadem Fulya Hastanesi, İstanbul, 2012.
20. Sabuncuoğlu Z, *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Basım Yayın Dağıtım A.ř. 2003.

21. Ildız Öğrücü G. İnşaat Firmalarında Proje Müdürlerinin İş Yükü, İş Stratejisi, İş Tatmini ve Motivasyon İlişkisi (Tez), İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Mart, 2009.

22. Harmancı AK, Eşkin F, Ünaldı N, Baykal Ü, Odacı H, İrik T. "Yönetici Hemşirelerin Gözleme Dayalı İş Analizi Sonuçları", *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2011; 8 (2): 51-55.

23. Çelikten M. "Neden İş Analizi Yapılmalı?" *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005;1: 127-135.

24. Şengün H. Özel Hastanelerin Kuruluşunda Görev Pozisyonlarının Belirlenmesi, İstanbul İlindeki Özel Hastanelerin Örgütlenmesine Yönelik Bir Araştırma (Tez), Türkiye Cumhuriyeti Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010.

25. Sabuncuoğlu Z. *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Basım Yayım, İstanbul, 2013.

26. Gümüş B. İş Analizinin İnsan Kaynakları Yöntemi Açısından önemi ve Diğer İnsan Kaynakları Fonksiyonları ile Olan İlişkisi (Tez). Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005.

27. Bingöl D, *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Basım, İstanbul, 2014.

28. Can H, Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2012.

29. Çetin C, Arslan ML, *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Basım A.Ş. 3. Baskı, İstanbul, 2014.

30. Dağdeviren M, Erarslan E, Kurt M. "Çalışanların Toplam İş Yükü Seviyelerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model Ve Uygulaması", Gazi Üniversitesi, *Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 2005; 20(4).

31. Alkan A. İş Değerlendirme Sürecinde Bulanık Analitik Hiyerarşi Prosesi İle Bütünleşik Bulanık Topsıs Uygulaması (Tez). Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012.

32. Özdeban İ. İş Değerlendirme Ve Personel Değerlendirme Üzerine Bir Bulanık Karar Modeli (Tez). İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010.
33. İskefiyeli Ö. İş Değerlendirme Ve Ücret Sistemleri İlişkisi Üzerine Yeni Bir Model (Tez), Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
34. Dağdeviren M, Dönmez N, Kurt M. "Bir İşletmede Tedarikçi Değerlendirme Süreci İçin Yeni Bir Model Tasarımı Ve Uygulaması", *Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dergisi*, 2006, 21(2), 247-255.
35. Ömürbek N, Tunca Z. "Analitik Hiyerarşi Süreci Ve Analitik Ağ Süreci Yöntemlerinde Grup Kararı Verilmesi Aşamasına İlişkin Bir Örnek Uygulama", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013;18(3): 47-70.
36. 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.
37. Yurdakul M, Yıldırım E. "Analitik Ağ Süreci Yönetimi İle En Uygun Pazarlama Stratejisinin Belirlenmesi", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013; Özel Sayı: 211-226.
38. 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.
39. Cengiz M. Türkiye'deki Mevcut Koşulların Bulanık Analitik Ağ Süreciyle Değerlendirilerek Uygun Tersane Yeri Seçimi (Tez). Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
40. Özçelik G. Toplam İş Yükünü Etkileyen Faktörlerin Analizi İçin Yapısal Eşitlik Modelleme Ve Analitik Ağ Süreci İle Bütünleşik Bir Model Önerisi (Tez). Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011.
41. 2 Mayıs 2007 tarih, 26510 sayılı Resmi Gazetede Yayınlanan Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Erişim Tarihi: 13.10.2018.

42. Yıldırım D. "Hasta Sınıflandırma Skalasının Geliştirilmesi", *İ.Ü. Hemşirelik Dergisi*, 2003; 13(51): 115-133.
43. Yıldırım D. "Hemşire İnsan Gücü Planlaması", *İ.Ü. FlorenceNightingale Hemşirelik Yüksekokul. Hemşirelik Dergisi*. 2002; 12(48): 57-70.
44. Şantaş F, Özer Ö, "Çıraklı Ü.Türk Kalkınma Planlarında Sağlık İnsan Gücü Planlaması", *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2012; 2(2): 45-59.
45. Bal MD. "Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları", *Karamahmutoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014; 3(1): 148-154.
46. ICN. International NursesDay Information andActionTool Kit, 2006. www.icn.ch/indkit2006.pdf. Erişim tarihi:14.11.2017.
47. Ulusoy H. "Güvenli İstihdamın Önemi", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2008;11(3): 106-112.
48. Terzi B., Kaya N. "Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı", *İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yoğun Bakım Dergisi*, 2011; 1: 21-25.
49. 20.07.2011 tarih, 28000 sayılı Resmi Gazetede Yayınlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği, Erişim tarihi: 18.04.2018.
50. 19 Nisan 2011 tarih, 27910 sayılı Resmi Gazetede Yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Erişim tarihi: 12.05.2018.
51. Durmuş S, Günay O. "Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler", *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007; 29: 139-146.
52. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. "Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi", *Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2010; 23:238-243.

53. Özer E, Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzlarının, Hemşirelerin İşten Ayrılma Nedenleri Üzerindeki Etkisi (Tez), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.

54. 23.12.2003 tarih, 25325 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Gürültü Yönetmeliği, Erişim Tarihi: 04.05.2018.

55. Ulucan HF, Zeyrek H., Ofislerde İş Sağlığı Güvenliği, İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü, Ankara, 2012.

56. 16 Ağustos 2015 tarih, 29447 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Erişim Tarihi: 02.06.2018.

57. Fişek AG, Piyal B. *İşçi Sağlığı Kılavuzu*, Türk Tabipler Birliği, Ankara, 1991.

58. Karayemişoğlu AK. Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi (Tez), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010.

59. 23.12.2015 tarihli, 29447 Resmi Gazetede Yayınlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliği,. Erişim Tarihi:13.02.2018.

60. Adıgüzel, O, Tanrıverdi, H, Özkan, D. “Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşirelik Örneği”, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011, 9.(2): 239-259.

61. Mert Ş. Radyasyon Onkolojisi Bölümünde Çalışan Hemşirelerin Otonomi Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Tez), Koç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016.

62. Karagözoğlu, Ş. “Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008, 3: 41-50.

63. Yetim S, Beydağ KD. “Nazilli Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Otonomileri ve Etkileyen Faktörler”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2015, 2(2): 63-69.

64. Tuğrul E. "Hemşirelerin Önemli İşlevlerinden Biri: Hasta Teslimi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015, 31(1): 95-107.
65. Türkmen E, Uslu A. "Özel Bir Hastanede Hemşirelerin Dolaylı Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi", *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2011, 19(2): 60-67.
66. Nergiz B. Göğüs Hastanesinde Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi (Tez), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
67. Kanber AN, Gürlek Ö. "Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programından Beklentileri ve Bu Program İle İlgili Düşünceleri", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14(3): 52-58.
68. Kahriman İ, Öztürk, H, Babacan E. Hemşirelerin Tanı, Tedavi Ve Bakım Uygulamaları Sırasında Tıbbi Hata Oranlarının Değerlendirilmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Proje, 2014.
69. Yıldırım D, Oktay S. "İki Farklı Hastanede Hasta Tiplerine Göre Hemşirelik Bakım Süreleri Arasındaki Farkın Belirlenmesi", *İstanbul Üniversitesi FNHYO Dergisi*, 2005; 55: 21-36.
70. Altuncan H. Hemşirelik hizmeti sunan sağlık personelinde malpraktis: Konya örneği (Tez), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
71. Hoş C. "Sağlıkta Zoru Başarmak: Sağlık Sektöründe Akreditasyon", *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016; CİEP Özel Sayısı: 498-533.
72. Sürer P. Hastanede Çalışan Hemşirelerde İşgücü Devir Hızı Ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi (Tez), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
73. Tuncel K. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi ve Hasta Güvenliği Uygulamaları (Tez), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013.

Ek-2: Hemşirelik Faaliyetleri Süre Ölçüm Formu

Faaliyetler	Faaliyet Ortalama Tekrar Sayısı	H 1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Toplam (sn)	Ortama (sn)	Ağırlık (sn)	Ağırlık %
TOPLAM															

Ek-3: Tanıtıcı Bilgiler Formu

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

Ek-4: Faaliyet Önem Derecelendirme/Karşılaştırma Formu:

		A. Hasta B.B.F					B. Dolaylı B.F				C. Ser İş Y.F		D.Eğitim F.	E.Hem K.B.F.
		H.İ	T.U	B.B.U.H.B.B	G.İ	H.G.S.Y.U	B.K.S	T.T.T	B.T.T	H.H	S.D	İ.M.S.Y	H.E	K.B.F.
A. Hasta Başlı Bakım Faaliyetler	Hasta İzlemi/Takibi													
	Tedavi Uygulamaları													
	Bağımsız Bakım Uygulamaları & Hijyenik ve Bireysel Bakım													
	Girişimsel İşlemler													
	Hasta Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Uygulamalar													
B. Dolaylı Bakım Faaliyetleri	Bakım Kayıt Süreci													
	Tedavinin Takib ve Teslimi													
	Bakımın Transferi ve Teslimi													
	Hasta Hazırlığı													
C. Servis İşleyişi ve Yönetimsel Faaliyetler	Servis Düzeni													
	İlaç ve Malzeme Stok Yönetimi													
D. Eğitim Faaliyetleri	Eğitim faaliyetleri (Hasta ve ailesini eğitimi)													
E. Hemşirelerin Kişisel Bakım Aktiviteleri	Kişisel bakım Faaliyetleri													

Satırdaki Faktörün, Sütundaki Faktör Üzerinde Doğrudan Etkisi Var mıdır? Eğer Var ise Derecesi Nedir?

Sayısal Değer	Tanım
0	Etkisiz
1	Düşük Etki
2	Orta Etki
3	Yüksek Etki
4	Çok Yüksek Etki

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



EK 6: Etik Kurul Onam Formu

Toplantı Sayısı:74

Okan Üniversitesi
Etik Kurulu

“Kurul Kararları”

Toplantı Tarihi: 29.02.2016

Toplantıya Katılanlar:

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

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 29.02.2016 tarihinde Prof. Dr. Alinur Büyükaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Latife KAYNAR**'ın “**Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 18 Yaş Üstü Erişkinlerin Bilinçli Farkındalık Düzeylerine Göre GSM Baz İstasyonlarının İnsan Sağlığına Etkileri Konusundaki Bilgi ve Görüşleri**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 2- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Leman Küçükkoğlu YALÇIN**'ın “**Balıkesir İl Merkezinde Yaşayan Emekli Astsubayların Yaşam Doyumları ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 3- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Merve Sofuoğlu GERZ**'in “**Vardiya Usulü Çalışan Hemşire ve Ebelerde Beslenme Düzeninin Saptanması ve Obezite İle İlişkilendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Merve Uğurlu GÜLNER**'in “**Halk Sağlığı Müdürlüğüne Bağlı Olarak Çalışanların Örgüte Bağlılıklarının Ölçülmesi ve Bunun İş Doyumuna Yansımaları: Tekirdağ İli Örneği**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 5- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Oğuzhan AYANOĞLU**'nun “**Evde Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Güvenliği İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 6- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden **Onur AYDIN**'ın “**Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Geriatrik Bireylerin Kognitif Fonksiyon, Denge, Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.

ASLI GIBİDİR



- 7- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Önay ÇOLAKOĞLU'nun** “**Travmatik Olaya Maruz Kalma ve Psikolojik Destekten Faydalanmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi: Soma Kömür Madenleri Örneği**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 8- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Özge Er DEVELİ'nin** “**0-6 Aylık Bebeklerde Anne Sütü Kullanımı ile Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Saptanması**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 9- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Pervin ERBULAN'ın** “**Diyabetli Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık Risklerinin ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 10- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Rojda ÇETİNKAYA'nın** “**Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 11- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Selda BAYCULAR'ın** “**Hipospadias Nedeniyle Cerrahi girişim Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitim Anksiyete Düzeylerine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 12- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Sema NAZLIM'ın** “**İç Hastalıkları Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 13- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Sema YILMAZ'ın** “**İç Hastalıkları Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 14- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Şeyma EKİZOĞLU'nun** “**Sirkadiyen Ritme Bağlı Olarak Düzenli Uyku ve Uyku Hijyeninin Tiroid Fonksiyonları Üzerine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 15- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Duygu OLGAC'ın** “**Düşük Sosyo-Ekonomik Seviyedeki Ailelerde Çocukların Kişilik Özellikleri ile Algıladıkları Baba Reddi Arasındaki İlişki**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 16- Üniversitemiz Eğitim Fakültesi – Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim elemanları **Doç. Dr. Aytaç GÖĞÜŞ, Yrd. Doç. Dr. Merve Zayim KURTAY** ve Sabancı Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Matematik Bölümü öğretim elemanı **Doç. Dr. Nihat Gökhan GÖĞÜŞ'ÜN** “**Zihinsel Modellerin Değerlendirilmesinde Nedensel Etkileşim Diyagramları ve Yüksek Sesle Düşünme Metodları**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 17- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Yetişkin Odaklı Klinik Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Fatma DERELİ'nin** “**Obsesif Kompulsif Bozukluk Kontrol Kompulsiyonu Olan Hastalarda Belek Süreçleri ve İşlevsel Olmayan İnançların İlişkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 18- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Ayşe COŞKUN'un** “**Tip Diyabet Tanısı İle Takip Edilen ve İnsülin İnfüzyon Pompası Kullanan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 19- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Cansu ÖZGAT'ın** “**6-12 Yaş Arası Bronşit Tanısı ile İzlenen Çocuklara Uygulanan planlı Solunum Egzersizlerinin Hastanede Yatış Süresine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.

ASLI GİBİDİR

- 20- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim görevlilerinden **Öğr.Gör. Çiğdem YILMAZER, Öğr. Gör. Gamze TOSUN, Ar. Gör. Laçın Naz TAŞÇILAR, Ar. Gör. Pınar BAŞTÜRK**'ün “Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmaları için başvurusunun görüşülmesi,
- 21- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim görevlilerinden **Öğr.Gör. Çiğdem YILMAZER, Öğr. Gör. Gamze TOSUN, Ar. Gör. Laçın Naz TAŞÇILAR, Ar. Gör. Pınar BAŞTÜRK** ve **Aysel Özge KEMER**'in “Yanık Hastalarında Ağrının Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Olan Etkisi” başlıklı çalışmaları için başvurularının görüşülmesi,
- 22- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Klinik Psikoloji (Travma Odaklı) Bölümü öğrencilerinden **Deniz BOZUNOĞULLARI**'nın “Göç, Algılanan Ayrımcılık ve Başa Çıkma Stratejileri: Türkiye'nin Doğu Bölgelerinden Batıya Göç Etmiş Kürtler ile Çalışma” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.
- 23- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Dilek GÜZEL**'in “Diyabetli Bireylerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 24- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Ebru ALIŞARLI**'nin “Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Ağız Bakımında Kullanılan Sodyum Bikarbonat ve Karadut Lolipopunun Oral Mukoziti Önleme Üzerine Etkisi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 25- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Ebru HOŞVER**'in “Trabzon Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Olarak Görev Yapan Diş Hekimlerinin İş Analiz ve İş Yükleri” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 26- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Gökhan DEGE**'nin “Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervozanın Saptanması” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 27- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Hülya YILMAZ ÖNAL**'ın “D Vitamini Yetersizliği Olan Obez Kadınlarda Vücut Ağırlığı Kaybının Serum D Vitamini Düzeyi Üzerine Etkisi” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 28- Üniversitemiz Türk Dili Bölümü öğretim görevlilerinden **Halide Gamze İnce YAKAR**'ın, “Türk Dili ve Edebiyatı Eğitiminde Sınıfta Eğitim Amaçlı Film Kullanım Yöntemlerinin Akademik Başarıya Etkisinin Araştırılması” başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,

ASLI GİBİDİR



Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Latife KAYNAR**'ın “**Balıkesir Karesi İlçesinde Yaşayan 18 Yaş Üstü Erişkinlerin Bilinçli Farkındalık Düzeylerine Göre GSM Baz İstasyonlarının İnsan Sağlığına Etkileri Konusundaki Bilgi ve Görüşleri**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Leman Küçükkoğlu YALÇIN**'ın “**Balıkesir İl Merkezinde Yaşayan Emekli Astsubayların Yaşam Doyumları ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Merve Sofuoğlu GERZ**'in “**Vardiya Usulü Çalışan Hemşire ve Ebelerde Beslenme Düzeninin Saptanması ve Obezite İle İlişkilendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlıkta Kalite Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Merve Uğurlu GÜLNER**'in “**Halk Sağlığı Müdürlüğüne Bağlı Olarak Çalışanların Örgüte Bağlılıklarının Ölçülmesi ve Bunun İş Doyumuna Yansması: Tekirdağ İli Örneği**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Oğuzhan AYANOĞLU**'nun “**Evde Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Güvenliği İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden **Onur AYDIN**'ın “**Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Geriatrik Bireylerin Kognitif Fonksiyon, Denge, Yaşam Kalitesi, Depresyon ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 7.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Önay ÇOLAKOĞLU**'nun “**Travmatik Olaya Maruz Kalma ve Psikolojik Destekten Faydalanmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi: Soma Kömür Madenleri Örneği**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 8.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Özge Er DEVELİ**'nin “**0-6 Aylık Bebeklerde Anne Sütü Kullanımı ile Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Saptanması**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 9.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Pervin ERBULAN**'ın “**Diyabetli Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık Risklerinin ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 10.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Rojda ÇETİNKAYA**'nın “**Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GİBİDİR

- Karar 11.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Selda BAYCULAR**'ın “**Hipospadias Nedeniyle Cerrahi girişim Planlanan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Planlı Eğitimin Anksiyite Düzeylerine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 12.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Sema NAZLIM**'in “**İç Hastalıkları Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 13.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Sema YILMAZ**'ın “**İç Hastalıkları Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 14.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Şeyma EKİZOĞLU**'nun “**Sirkadiyen Ritme Bağlı Olarak Düzenli Uyku ve Uyku Hijyeninin Tiroid Fonksiyonları Üzerine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 15.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Duygu OLGAC**'ın “**Düşük Sosyo-Ekonomik Seviyedeki Ailelerde Çocukların Kişilik Özellikleri ile Algıladıkları Baba Reddi Arasındaki İlişki**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 16.** Üniversitemiz Eğitim Fakültesi – Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim elemanları **Doç. Dr. Aytaç GÖĞÜŞ**, **Yrd. Doç. Dr. Merve Zayim KURTAY** ve Sabancı Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Matematik Bölümü öğretim elemanı **Doç. Dr. Nihat Gökhan GÖĞÜŞ'ÜN** “**Zihinsel Modellerin Değerlendirilmesinde Nedensel Etkileşim Diyagramları ve Yüksek Sesle Düşünme Metodları**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 17.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Yetişkin Odaklı Klinik Psikoloji Bölümü öğrencilerinden **Fatma DERELİ**'nin “**Obsesif Kompulsif Bozukluk Kontrol Kompulsiyonu Olan Hastalarda Belek Süreçleri ve İşlevsel Olmayan İnançların İlişkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 18.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Ayşe COŞKUN**'un “**Tip Diyabet Tanısı İle Takip Edilen ve İnsülin İnfüzyon Pompası Kullanan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 19.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Cansu ÖZGAT**'ın “**6-12 Yaş Arası Bronşit Tanısı ile İzlenen Çocuklara Uygulanan planlı Solunum Egzersizlerinin Hastanede Yatış Süresine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 20.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim görevlilerinden **Öğr.Gör. Çiğdem YILMAZER**, **Öğr. Gör. Gamze TOSUN**, **Ar. Gör. Laçın Naz TAŞÇILAR**, **Ar. Gör. Pınar BAŞTÜRK**'ün “**Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışmalarını için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GİBİDİR



- Karar 21.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim görevlilerinden **Öğr.Gör. Çiğdem YILMAZER, Öğr. Gör. Gamze TOSUN, Ar. Gör. Laçın Naz TAŞÇILAR, Ar. Gör. Pınar BAŞTÜRK ve Aysel Özge Kemer**'in “**Yanık Hastalarında Ağrının Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Olan Etkisi**” başlıklı çalışmaları için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 22.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü – Klinik Psikoloji (Travma Odaklı) Bölümü öğrencilerinden **Deniz BOZUNOĞULLARI**'nın “**Göç, Algılanan Ayrımcılık ve Başa Çıkma Stratejileri: Türkiye'nin Doğu Bölgelerinden Batıya Göç Etmiş Kürtler ile Çalışma**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 23.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Dilek GÜZEL**'in “**Diyabetli Bireylerde Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 24.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Ebru ALIŞARLI**'nın “**Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Ağız Bakımında Kullanılan Sodyum Bikarbonat ve Karadut Lolipopunun Oral Mukoziti Önleme Üzerine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 25.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Ebru HOŞVER**'in “**Trabzon Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Olarak Görev Yapan Diş Hekimlerinin İş Analiz ve İş Yükleri**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 26.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Gökhan DEGE**'nin “**Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervozanın Saptanması**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 27.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinden **Hülya YILMAZ ÖNAL**'ın “**D Vitamini Yetersizliği Olan Obez Kadınlarda Vücut Ağırlığı Kaybının Serum D Vitamini Düzeyi Üzerine Etkisi**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 28.** Üniversitemiz Türk Dili Bölümü öğretim görevlilerinden **Halide Gamze İnce YAKAR**'ın, “**Türk Dili ve Edebiyatı Eğitiminde Sınıfta Eğitim Amaçlı Film Kullanım Yöntemlerinin Akademik Başarıya Etkisinin Araştırılması**” başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

ASLI GIBİDİR





Prof. Dr. Alinur Büyükkaksoy
(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: Kurum İzin Formu



SAYI: İDR 2016 – 536

Tarih: 16.08.2016

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

İlgi: 93919723/399-98 sayılı, 16/03/2016 tarihli yazınız.

İlgi yazınızda; Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrenciniz 132038033 numaralı Rojda ÇETİNKAYA'nın 'Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışılan Hemşirelerinin İş Analizi' başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Dr. Okan ÖZÇEKER
Başhekim



Abide-i Hürriyet Cad. No:164 Şişli 34403 İstanbul - Tel: (0212) 224 49 50 Faks: (0212) 224 49 82 – www.florence.com.tr



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER			
Adı Soyadı	ROJDA ÇETİNKAYA		
Doğum Yeri	Tunceli	Uyruğu	TC
Doğum Tarihi		Tel	
Email	Rojdam_cetin_1983@hotmail.com		
EĞİTİM DÜZEYİ			
	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı	
Doktora	-	-	
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi	2019	
Lisans	FlorenceNıgtıngale	2007	
Lise	Yakacık Lisesi	2002	
İŞ DENEYİMİ			
Çalıştığı Kurum	Görevi/Pozisyonu	Tecrübe Süresi	
FlorenceNıgtıngale Hastanesi	Servis Sorumlu hemşiresi	3 yıl	
	Süpervizör Hemşiresi	3 Yıl	
	Karma Yatan Hasta Servis Hemşiresi	6 yıl	