

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



HEMŞİRELERİN SAĞLIK ALANINDAKİ RİSKLERE YÖNELİK
TUTUMLARININ KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKSİNİMLERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gözde GÜRGAN

HAZİRAN 2024
TRABZON

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN SAĞLIK ALANINDAKİ RİSKLERE YÖNELİK
TUTUMLARININ KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKSİNİMLERİNE ETKİSİ

Gözde GÜRGAN

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
“YÜKSEK LİSANS”

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarihi :13/06/2024

Tezin Savunma Tarihi :19/07/2024

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU

Trabzon 2024

T.C
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitü Müdürlüğü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Fusun TERZİOĞLU danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Gözde GÜRGAN tarafından hazırlanan **“Hemşirelerin Sağlık Alanındaki Risklere Yönelik Tutumlarının Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerine Etkisi”** başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 25/06/2024 gün ve 16 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

İmza

Dr Öğr.Üyesi Hasan Tahsin SANİSOĞLU
JÜRİ BAŞKANI

İmza

Doc. Dr.Merve AYDIN

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Emre ENGİN
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu akademik yolculuğumda bana rehberlik eden, bilgi ve tecrübeleriyle bilimsel konuşmanın ve düşünmenin ne demek olduğunu öğreten, tezimin her aşamasında göstermiş olduğu titizlik ve özverili çalışması, desteği ve yardımıyla hep yanımda olan değerli danışman hocam Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU'na saygı ve minnettarlık duygularımı sunmak istiyorum.

Beni bu günlere getiren emeğini hiç esirgemeyen değerli aileme, tezimin uygulamasında yer alan değerli meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Gözde GÜRGAN
TRABZON-2024

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘’Hemşirelerin Sağlık Alanındaki Risklere Yönelik Tutumlarının Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerine Etkisi ‘’ başlıklı bu çalışmayı danışmanım Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU ‘nun sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili yerde yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim

Gözde GÜRGAN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ.....	X
SİMGE VE KISALTMALAR.....	XI
ÖZET	XII
ABSTRACT	XIII
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sağlık Sektörü, Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanları	7
2.2. Hemşirelerin Karşılaştıkları Riskler ve Tehlikeler	9
2.2.1. Fiziksel Riskler ve Tehlikeler	9
2.2.2. Kimyasal Riskler ve Tehlikeler	13
2.2.3. Biyolojik Riskler ve Tehlikeler	15
2.2.4. Psikososyal Riskler ve Tehlikeler.....	16
2.2.5. Ergonomik Risk ve Tehlikeler	17
2.3. Hemşirelerin Risk ve Tehlikelere Karşı Tutumlarının Mesleki Açıdan Önemi	19
2.4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı.....	20
2.4.1. Bakımda Hemşirenin Rolü	20
2.4.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı.....	21
2.4.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Nedenleri	23
2.4.4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Sonuçları	26
2.4.5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesi	27
2.5. Hemşirelerin Risk ve Tehlikelere Karşı Tutumlarının Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerine Etkisi.....	27

2.6.	İlgili Araştırmalar	29
3.	GEREÇ ve YÖNTEMLER.....	36
3.1.	Araştırmanın Amacı.....	36
3.2.	Araştırma Tipi.....	36
3.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
3.4.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	36
3.5.	Çalışmaya Katılım ve Araştırma Verilerinin Toplanması	37
3.5.1.	Veri Toplama Araçları	38
3.5.2.	Veri Toplama Süreci.....	39
3.6.	Verilerin İstatistiksel Analizi	40
3.7.	Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri	40
3.8.	Araştırmanın Dışlama Kriterleri	40
3.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
4.	BULGULAR ve SONUÇ	42
4.1.	Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	42
4.2.	Güvenilirlik Analizine Ait Bulgular	43
4.3.	Normallik Analizine Ait Bulgular	44
4.4.	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumlarına Ait Bulgular	45
4.4.1.	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere İlişkin Tutumları.....	45
4.4.2.	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumlarına Ait Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	45
4.5.	Hemşirelerin Karşılanamayan Bakım Ölçeğine Ait Bulgular	48
4.5.1.	Hemşirelerin Karşılanamayan Bakım Gereksinimleri ile İlgili Tutumları	48
4.5.2.	Hemşirelerin Karşılanamayan Bakım Ölçeğine Ait Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	48
4.6.	Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanları Arasındaki İlişkiler	53
5.	TARTIŞMA	56
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
7.	KAYNAKÇA	63
	ÖZGEÇMİŞ.....	69
	EKLER	70

Ek 1: Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anket Formu.....	70
Ek 2: Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumu Anket Formu	72
Ek 3: Anket Formu (Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı).....	75
Ek 4: Anket Sahibinin Onayı.....	76
Ek 5: Anket Sahibinin Onayı.....	77
Ek 6: Etik Kurul Onayı.....	78
Ek 7: Çalışma İzni	79
Ek 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	80



ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Sağlığın Boyutları.....	6
Şekil 2.2. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri [15].....	8
Şekil 2.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Modeli [56]	22
Şekil 4.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumları ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişki Grafiği	54



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Frekans ve Yüzde Değerleri (n=276)	42
Tablo 4.2. Veri Toplama Araçlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi	43
Tablo 4.3. Veri Toplama Araçlarına İlişkin Normallik Sınaması.....	44
Tablo 4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	45
Tablo 4.5. Çalışma Ortamından Kaynaklanan Risk Faktörleri Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=276)	46
Tablo 4.6. Hemşirelerin Karşılanamayan Bakım Gereksinimleri ile İlgili Tutumlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	48
Tablo 4.7. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=276).....	49
Tablo 4.8. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenlerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=276)	51
Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumları ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki	53

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IBM	: International Business Machines
İLO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
USA	: United States of America (Amerika Birleşik Devletleri)



Yüksek Lisans Tezi

ÖZET

HEMŞİRELERİN SAĞLIK ALANINDAKİ RİSKLERE YÖNELİK TUTUMLARININ KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİNE ETKİSİ

Gözde GÜRGAN

Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Danışman: Prof Dr Füsün TERZİOĞLU
2024, 71 (Tez Sayfa), 13 (Ek Sayfalar)

Hemşirelerin sahip oldukları zor ve yoğun çalışma koşulları ile vardiyalı çalışma büyük bir yorgunluk meydana getirmektedir. Hemşireler hastane ortamında kimyasal maddelerle ve bulaş riski olan bireylerle iç içe olmalarına dayalı sağlık riskleri, tacizler, psikolojik etmenler nedeniyle yıpranmaktadır. Bu yıpranmaların etkileri zaman içerisinde yalnızca hemşirelerde değil bakım vermekte oldukları hastaların bakım süreçlerinde de olumsuz etkiler meydana getirdiği için böyle bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, hemşirelerin sağlık alanındaki risklere karşı gereksinimlerinin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma tanımlayıcı niceliksel bir araştırmadır. Araştırma Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 276 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Kasım 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği ve Hemşirelik Bakım Gereksinimi Ölçeği kullanılarak Google Forms ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin hesaplanmasında, IBM SPSS 27.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı kullanılmış veriler bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans testi, Pearson Korelasyon analizi aracılığıyla değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları riskler ile karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasındaki ilişkinin sağlık hizmetlerinin niteliği ve hasta sağlığı açısından belirleyici roller üstlenmektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin karşılaştığı riskler ve tehlikeler azaldıkça hastaların iyileşme süreci olumlu yönde seyretmektedir. Araştırmada karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ile kurumsal yaklaşım, bireysel yaklaşım ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma sonucunda, Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki hemşirelerin hastalara yönelik karşılayamadıkları hemşirelik bakım gereksinimi arttıkça kurumsal yaklaşım, bireysel yaklaşım ve çalışma ortamındaki risklere karşı gereksinimlerinin ise azaldığı belirlenmiştir.

Ulaşılan sonuçlar eşliğinde hemşirelere karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri hakkında eğitimler verilmesi önerilmiştir. Ayrıca karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ile ilgili göstergeler belirlenerek takip edilmesi önerisi sunulmuştur. Hemşirelerin çalışma ortamında kendisini rahat hissetmesi için riskler ve tehlikeleri önleyici çalışmalar yürütülmesi yönünde öneriler getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Alanındaki Riskler, Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi, Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Nedenleri, Hemşirelik Bakımı

Master Thesis

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSES' ATTITUDES TOWARDS HEALTH RISKS ON UNMET NURSING CARE NEEDS

Gözde GÜRGAN

**Avrasya Üniversitesi
Institute of Health Sciences
Department of nurse
Supervisor: Prof Dr. Füsun TERZİOĞLU
2024, 71 Pages 13 Pages Appendix**

The difficult and intense working conditions of nurses and shift work cause great fatigue. Nurses are worn out due to health risks, harassment, and psychological factors due to being in contact with chemical substances and individuals at risk of infection in the hospital environment. Such a study was conducted because the effects of this wear and tear have negative effects not only on nurses but also on the care processes of the patients they care for over time. This study aimed to evaluate the effect of nurses' needstowards risks in the health field on unmet nursing care needs. The research is a descriptive quantitative research. The research was conducted with 276 nurses working at Rize Recep Tayyip Erdoğan Training and Research Hospital. The data of the research were collected with Google Forms between November 2023 and February 2024 using the Nurses' Attitude Towards Risks in the Work Environment Scale and the Nursing Care Needs Scale. In calculating the research data, IBM SPSS 27.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) statistical program was used, the data were evaluated using independent groups t test, one-way variance test, Pearson Correlation analysis and the statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

The relationship between the risks encountered by nurses in the work environment and unmet nursing care needs plays a decisive role in terms of the quality of health services and patient health. According to the results of the study, as the risks and dangers encountered by nurses decrease, the recovery process of patients progresses positively. In the study, it was obtained that there is a statistically low level negative significant relationship between the unmet nursing care needs and the institutional approach, individual approach and the scale of nurses' attitudes towards risks in the work environment.

As a result of the study, it was determined that as the nursing care needs of nurses in Rize Recep Tayyip Erdoğan Training and Research Hospital increased, their needs towards institutional approach, individual approach and risks in the work environment decreased.

According to the results obtained, it was suggested that nurses be given training on unmet nursing care needs. In addition, it has been suggested that indicators related to unmet nursing care needs should be determined and monitored. Suggestions have been made to conduct studies to prevent risks and dangers so that nurses can feel comfortable in their work environment.

Key Words: Risks in the Health Field, Unmet Nursing Care Needs, Reasons for Unmet Nursing Care Needs, Nursing Care

1. GİRİŞ

Hemşirelik aile, toplum ve kişinin sağlığını geliştirmeyi ve korumayı amaçlayan, sağlık düzeyinin ve yaşam kalitesinin ideal seviyelerde olmasını hedefleyen bir sağlık alanı mesleğidir. Hemşirelik mesleği; sosyal, kültürel, teknolojik değişimlerle birlikte kendisini yenileyen bir yapıdadır [1].

Hemşirelerin sahip oldukları zor ve yoğun çalışma koşullarının ve vardiyalı çalışmanın verdiği yorgunluğun, hastane ortamında kimyasal maddelerle ve bulaş riski olan bireylerle iç içe olmalarından dolayı karşılaştıkları sağlık risklerinin, maruz kaldıkları tacizlerin, psikolojik açıdan pek çok etmenden dolayı yıpranmalarının etkilerinin zaman içerisinde yalnızca hemşirelerde değil bakım vermekte oldukları hastaların bakım süreçlerinde de olumsuz etkiler meydana getirmesinden hareketle karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramının üzerinde durulmuştur. Hemşirelik bakımı, özerk kararlar alınmasının gerekebildiği bir alandır [2]. Bu bağlamda hemşirelerin karşılaştıkları risk faktörleri fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik risk ve tehlikeler başlıkları altında incelenmiştir. Söz konusu risklerin etki ettiği karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri, sonuçları, önemi değerlendirildikten sonra hemşirelerin söz konusu risk ve tehlikelerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine etkisi değerlendirmeye alınmıştır.

Hemşireler oldukça ağır şartlarda çalışmakta olduklarından dolayı hastaların bakımları sırasında kaslarını inciterek bel ağrısı çekebilmektedirler. Bununla birlikte vardiya saatlerinin uzunluğu ve personel azlığından dolayı kendilerini yetersiz hissederek psikolojik sorunlar yaşayabilmekte ve uyku problemlerine maruz kalabilmektedirler. Bununla birlikte hastane zemininin kaygan olması sebebiyle düşme riskleri vardır. Hastaneler sıvıların ve yanıcı gazların bol olduğu bir ortam olduğundan dolayı patlama ve yangın risklerini de barındırmaktadırlar. Bununla birlikte hemşireler hastaların balgam, kan, akıntı, salgılarıyla temas edebildiklerinden dolayı bulaş riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu bağlamda Hepatit C, hepatit B, hepatit D, AIDS, tüberküloz gibi hastalıklara yakalanma riskleri bulunmaktadır. Aynı zamanda iyonizan ışınlarla maruz kalan hemşireler, radyasyondan olumsuz yönde etkilenmektedirler. Hemşirelerin yaygın olarak karşılaşmakta oldukları bir diğer problem ise tacizdir. Toplum sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin yaygın bir şekilde tacize uğradıkları bilinmektedir [3, 4].

Hemşirelerin mesleki açıdan maruz kalabilecekleri risklere dair algı ve bilgilerinin yüksek seviyede olması, meslek hayatlarında kendilerini koruma hususunda daha bilinçli davranmalarına ve gerekli olan güvenlik tedbirlerini almalarına fayda sağlayacaktır. Bununla birlikte iş ortamının da daha sağlıklı ve güvenli bir hale getirilmesi, çalışanların meslekleri ile ilgili risk ve tehlikelere karşılık önlem almalarına, performanslarına, sağlıklarına, motivasyonlarına olumlu bir şekilde etki edecektir [5].

Hemşirelerin söz konusu risklere maruz kalmaları durumunda beden ağrılarından ve streslerinden dolayı odakları kaybolabilmektedir. Yorgun olan ve dikkatleri azalan hemşirelerin hemşirelik bakım hizmetlerini vermesinde aksaklıklar olması söz konusudur. Hemşirelerin vardiyalı ve gece çalışma, düzensiz çalışma saatleri, hasta ve hasta yakınlarının fiziksel, sözlü şiddetleri, çalışanların birbirini taciz etmesi, katı hiyerarşik düzen, zaman baskısı, ödüllendirmenin bulunmaması, bilgi eksikliği, sosyal çatışmalar, yönetim destek eksikliği, hatalı çalışma ekipmanları, yetersiz beceri, fazla sorumluluk yüklenmesi, personel eksikliği, yardım ve destek eksikliği, korku, iletişimsizlik gibi sebeplerden dolayı psiko-sosyal algıları bozulmaktadır. Bu yüzden hemşirelerde ve diğer sağlık çalışanlarında ülser, stres, anksiyete, uyku problemleri, migren, zihinsel bozukluk, aile ve sosyal yaşamda bozulma, aşırı yorgunluk, depresyon, madde bağımlılığı ve benzeri birçok sağlık problemleri ve psikolojik rahatsızlıklar meydana gelebilmektedir. Hemşirelerin söz konusu sağlık sorunlarından herhangi birine yakalanması neticesinde verimin düşmesi, işgücü kaybı, kazaların artması, ekonomik kayıp, hemşireler tarafından bakım verilen bireylerinde tehlike altında olabilmeleri sonucu meydana gelebilmektedir [6].

Mesleki açıdan kendilerini iyi hissetmeyerek hemşirelerle sağlıklı bir iletişim kurmayabilmektedirler. Bu nedenle karşılanamayan hemşirelik bakımı meydana gelecektir. Karadağ ve Taşçı (2005) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında hemşirelerin %68,8'lik diliminin çalışma şartlarının karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerinde etkisinin bulunduğu ifade edilmiştir [7]. Lake ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında iş ortamının daha uygun koşullara sahip olduğu birimlerde karşılanamayan hemşirelik bakımlarının olasılığının %70 artış gösterdiği belirlenmiştir. Kalisch ve diğerleri tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında da hemşirelerin eğitim seviyeleri düştükçe karşılayamamakta oldukları bakım oranının arttığı ve söz konusu oranın %44 düzeylerine yaklaştığı belirtilmiştir [8].

Hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli aktörler arasındadır. Sağlık hizmetlerinin niteliği bir toplum için öncelikli konular arasında yer aldığı için hemşirelerin güvenli bir ortamda işlerini yapması gerekmesinin yanında istek ve beklentilerinin karşılanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşireler fiziksel, kimyasal, ergonomik, çevresel, psikolojik ve sosyal açıdan risklerle karşı karşıya kalmaktadır [9]. Bu risklerin varlığı aynı zamanda hemşirelik bakım gereksinimlerinin göz önüne alınmadığını işaret etmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasındaki ilişki kapsamında yer alan hususların ortaya koyulması böyle bir çalışmanın hazırlanmasında etkilidir.

Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri birey ve toplum sağlığına olumsuz yönde yansımaktadır. Hasta memnuniyetinin azalması, hastanede kalış sürelerinin uzaması, fiziksel problemlerin artması, ölüm oranlarının yükselmesi gibi son derece önemli süreçler karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ile yakından ilgilidir [10]. Dolayısıyla karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetleri, sağlık alanında çözüm üretilmesi gereken konuların başında gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde sunumunda hemşirelerin çalışma ortamındaki riskler ile karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine dair çözüm önerileri getirilmesi, bu çalışma konusunun seçilmesinin nedenleri arasındadır.

1.1. Problemin Tanımı

Profesyonel hemşirelik mesleği, hastaların desteklenmesi, tedavi süreci, savunulması ve etik değerlerin korunması gibi birçok parametreyle bütüncül yaklaşım gerektirir. Hemşirelik, lisans eğitiminden başlayarak ve meslek hayatı boyunca devam eden temel bilgi ve becerilerle kaliteli hasta bakımı gerektirir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hemşirelik mesleki yeterliği; bilgi-beceri tutumu, işbirliği yapabilme, iletişim becerileri ve psikomotor düzeyi kapsayan kombine bir uygulamadır. Hemşirelerin farklı disiplinlerle çalışması, teknolojinin yenilenmesi ve artan beklentiler mesleki yeterliğin önemini vurgular. Hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskler, mesleki hizmetlerin aksamasına yol açabilmektedir. Sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında profesyonel hemşirelik bakımının uygulanmasında farklılıklar gözlemlenir. Yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki yeterlikleri

arttıkça, verilen hemşirelik bakımının kalitesi artar ve karşılanamayan bakım gereksinimleri azalır. Karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri arasında iletişim, takım çalışması, işgücü ve malzeme kaynakları bulunur [11].

Literatürde sağlık personellerinin karşı karşıya kaldığı risk etmenlerini inceleyen pek çok çalışma bulunmakla birlikte söz konusu risk etmenlerini hemşireler özelinde inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Aynı zamanda bu çalışma söz konusu risk etmenlerinin hemşireler üzerinde meydana getirdiği psikolojik ve fiziksel sağlık açısından sonuçların, hemşirelerin bu bağlamda gereksinimlerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine etkisinin incelenmesi açısından özgün bir çalışmadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, hemşirelerin sağlık alanındaki risklere karşı gereksinimlerinin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları aşağıda yer almaktadır:

- Yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin hastalarına yönelik karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetleri nelerdir?
- Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenleri nelerdir?
- Hemşireler yataklı birimlerde ne tür risklerle karşılaşmaktadır?
- Bu riskler hemşirelik bakım gereksinimlerini nasıl etkilemektedir?
- Hemşirelerin risklere karşı gereksinimleri ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ve nedenleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Sağlık, birey ve toplum için en temel ve öncelikli olgulardan biridir. Sağlık yalnızca, bireylerin günlük hayatlarına sağlık sorunları veya hastalıklar etki ettiğinde gündem konusu olan bir olgudur. Farklı bir ifadeyle sağlığın önemi sağlığı kaybetmeden algılanmamaktadır. Halk dilinde sağlık genel manası ile hasta olmamak şeklinde tanımlanmaktadır. Araştırmacılardan bazıları tarafından sağlığın sübjektif bir yapısının bulunmasından dolayı geçerli olan tek ölçünün bireylerin kendilerini sağlıklı veya sağlıklı olarak değerlendirmeye almaları olduğu ifade edilmektedir. Fakat söz konusu değerlendirme türlü yaş, gelir ve sosyal durum ve benzeri faktörler sebebiyle farklılık gösterebilmektedir [12].

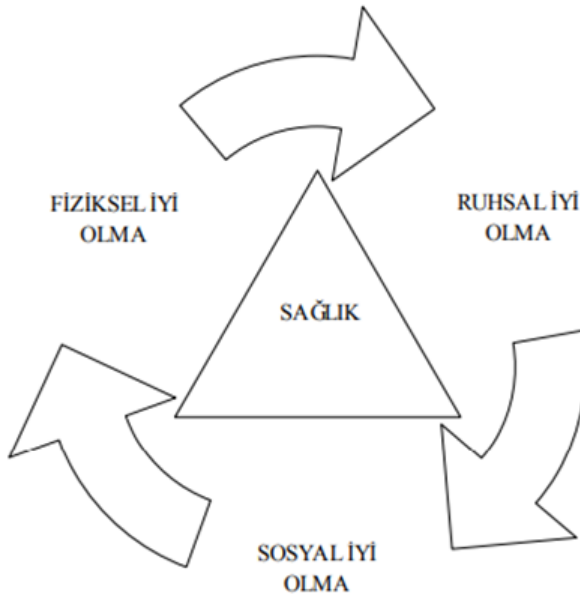
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 1978) tarafından yayınlanan “Alma-Ata” bildirgesi kapsamında Lalonde’nin söz konusu çalışması sağlık kavramının tanımının yapılması için bir kaynak olarak ifade edilmektedir. Bununla birlikte söz konusu bildirge kapsamında bir toplumun sahip olduğu sağlık statüsünün daha fazla yükseltilebilmesi amacıyla gerekli olan temel sağlık hizmetleri de tanımlamaya tabi tutulmuştur. Bu bağlamda temel sağlık hizmetleri; bir toplum içerisinde yer alan ailelerin ve kişilerin büyük bir çoğunluğu tarafından kabul edilecek bir şekilde ve onların tam bir şekilde katılımı sağlanarak toplum ve devlet tarafından karşılanması mümkün olan bir bedel karşılığında verilen sağlık hizmetleri olarak ifade edilmektedir [13].

Sağlık hizmetleri bireylerin sağlıklı bir şekilde kalabilmelerinin en temel taşlarından birisidir. “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge” kapsamında bulunan tanımda sağlık hizmetleri; *“İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler”* şeklinde tanımlanmaktadır [14].

Sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biri olan hastaneler, hastaların tedavi sürecinde ilk başvurdukları yerlerdendir ve burada görev yapan sağlık çalışanları, hastaların sağlıklarını yeniden kazanmaları için kritik bir rol üstlenmektedirler [3]. Hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunulmasında kilit bir rol oynamakta ve günlük işlerinde çeşitli risk faktörleriyle karşılaşmaktadırlar. Bu risk faktörleri; fiziksel, kimyasal, biyolojik,

ergonomik ve psikososyal olarak sınıflandırılabilir. Bu risk faktörlerine maruz kalma, hemşirelerin mesleki yeterliliklerini ve motivasyonunu olumsuz yönde etkileyerek bakım kalitesinin düşmesine sebep olabilir. Örneğin, fiziksel yorgunluk ve ağrı nedeniyle hastaların pozisyonlarını değiştirme, bakımını yapma ve ilaçlarını zamanında verme gibi temel bakım gereksinimlerini karşılayamayabilirler. Psikososyal stres ve tükenmişlik durumları, hemşirelerin hasta ile iletişim kurma ve empati yapabilme gibi duygusal bakım gereksinimlerini yerine getirmeyi zorlaştırabilir.

Kalisch ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise, hemşirelerin eğitim seviyeleri düştükçe karşılanamayan bakım oranının arttığı ve bu oranın %44 düzeylerine yaklaştığı belirtilmiştir [15].



Şekil 2.1. Sağlığın Boyutları

Şekil 2.1’de görüldüğü üzere sağlık; fiziksel iyi olma, ruhsal iyi olma, sosyal iyi olma şeklinde üç temel boyuttan oluşmaktadır.

Hemşireler, biyolojik risklerle de sıkça karşı karşıya kalmaktadır. Hastalarla doğrudan temas, hemşireleri bulaş riski ile karşı karşıya bırakır [13]. Özellikle Hepatit B, Hepatit C, HIV ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar, hemşireler için ciddi tehditler oluşturur [14]. Enfeksiyon kontrolü ve korunma yöntemlerinin yetersizliği, hemşirelerin sağlıklarını tehlikeye atarak, bakım kalitesini düşürebilir. Ergonomik risk faktörleri, hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları önemli sorunlardır. Uzun süreli ayakta durma,

ağır yük kaldırma ve tekrarlayan hareketler, hemşirelerde kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına neden olabilir [15]. Bir çalışmada, hemşirelerin %60'ının ergonomik riskler nedeniyle işlerini yaparken zorlandıkları bulunmuştur [16]. Ergonomik düzenlemelerin yetersizliği, hemşirelerin verimliliğini ve bakım kalitesini olumsuz etkileyebilir.

Hemşireler, yüksek stres seviyeleri, vardiyalı çalışma ve uzun çalışma saatleri gibi psikososyal risklerle de karşı karşıya kalmaktadır [17]. Bu faktörler, hemşirelerin mental sağlıklarını etkileyerek, tükenmişlik sendromuna yol açabilir. Psikososyal baskılar, hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerini düşürerek, işyerinde performanslarını olumsuz etkiler [18]. Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %70'inin iş stresi nedeniyle mesleki tatminsizlik yaşadığı ve bu durumun hasta bakımını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir [19]. Hemşirelerin karşılaştıkları bu risk faktörleri, hemşirelik bakım gereksinimlerini doğrudan etkiler. Fiziksel ve biyolojik riskler nedeniyle sağlık sorunları yaşayan hemşireler, hasta bakımını tam anlamıyla yerine getiremeyebilirler.

Hemşirelerin görevi insanlara bakım sunmaktır. Hemşireler bu görevlerini gerçekleştirirken vardiya sistemiyle çalışma, yoğun iş yükü, yorgunluk, devamlı ayakta kalma, teknolojiye uyum sağlama, yetersiz personel, bulaş riski gibi faktörler risklerini arttırmaktadır. Hemşirelerin görevlerini gerçekleştirmeleri esnasında fazlasıyla dikkatli olmaları gerektiği ve yoğun hizmet sağladıkları için zihinsel karışıklık ve yorgunluk yaşamaları söz konusu olmaktadır. Bu durum hem kendilerine hem de hastaya zarar vermektedir. Bu yüzden hemşirelerin mesai saatlerinin çalışan güvenliği bakımından, gün içerisinde 8 saat olması gerekmektedir [20].

2.1. Sağlık Sektörü, Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanları

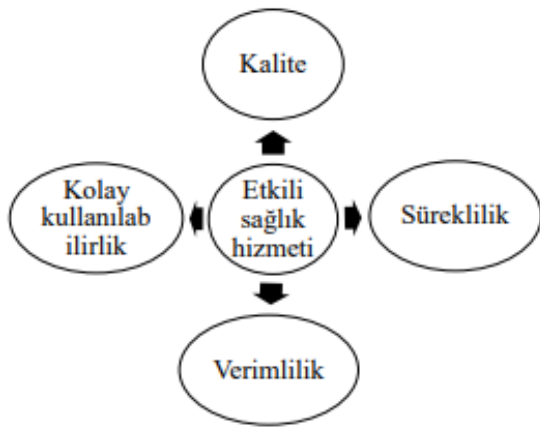
Sağlık hizmetleri bireylerin sağlıklı bir şekilde kalabilmelerinin en temel taşlarından birisidir. “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge” kapsamında bulunan tanımda sağlık hizmetleri; *“İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler”* şeklinde tanımlanmaktadır [16].

Türkiye kapsamında 1961’de sağlık hizmetlerini devletin mesuliyeti kapsamına alan 224 sayılı “*Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun*” yayımlanmıştır ve sağlığın daha fazla geliştirilmesi, koruma altına alınması, tedavi ve tanı süreçlerinin sağlanmasına dair bütün tıbbi hizmetler sağlık hizmeti kapsamında değerlendirilmiştir [17].

Ülkelerin en temel hedeflerinden birisi vatandaşlarına verimli, etkili, kaliteli ve zamanında sağlık hizmeti sağlamaktır. Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre, sağlık sisteminin benimsemiş olduğu temel hedefi ise toplumun sağlık seviyesini iyileştirerek sağlığın korunmasını gerçekleştirerek bireylerin sağlık gereksinimlerine yanıt verebilmektir. Aynı zamanda sağlık hizmetleri için ayrılmış olan finansmanın adil olmasını sağlamaktır [18].

Sağlık Bakanlığı’na göre Türkiye kapsamında sağlık hizmetinin en fazla önem taşıyan amacı ise bireylerin ve toplumun sağlık seviyelerini yükseltmek, sağlık hizmetlerine erişilebilirliği arttırmak, sağlık hizmetlerinin verimliliğini, kalitesini arttırarak hasta memnuniyet derecesini yükselterek sağlık hizmetlerinin devamlılığını mümkün kılmaktır [19; 20; 21].

Sağlık hizmetlerinin aktif ve etkili olmasını sağlamak önem taşımaktadır. Etkili sağlık hizmetinin en temel nitelikleri verimlilik, kalite, kolay erişebilirlik, süreklilik, olarak ifade edilebilmektedir (Şekil 2.2) [22; 23].



Şekil 2.2. Etkili Bir Sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri [15]

Türk Dil Kurumu Sözlüğünde hemşire; hekim tarafından acil durumlar haricinde yazılı bir şekilde verilen tedavileri uygulayan, hastanın bakımını denetleyen, düzenleyen ve değerlendirmekle görevli ve yetkili olan sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır [15].

Türkiye’de 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu bu konudaki ilk yasal düzenlemedir. Kanunu’nun ilk maddesinde yer verilen hemşire tanımında eğitim düzeyi, cinsiyet, diploma şartı olmak üzere üç şart ifade edilmiştir [16].

Kanunda gerçekleştirilen revize ile 2007’de yürürlüğe girmiş olan Hemşirelik Kanunu’nda ise cinsiyet etmeninin kalktığı ve eğitim düzeyinin en az lisans seviyesinde olması gerektiği belirtilmiştir [17].

Hemşirelik, sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olup , bireylerin ,ailelerin ve toplumun sağlığını koruma, hastalıklarını önleme, iyileştirme ve rehabilite etme amacını güden profesyonel bir disiplindir [3]. Hemşirelerin görevleri, hasta bakımı, tedavi planlarının uygulanması, hasta ve hasta yakınlarının eğitimi, sağlık taramaları ve acil durum müdahaleleri gibi çeşitli alanlarda yoğunlaşır [5]. Hemşireler, fiziksel risk faktörleriyle sıkça karşılaşır. Hastaların transferi, pozisyon değiştirme ve uzun süre ayakta kalma gibi faaliyetler, hemşirelerde kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına yol açabilir [6]. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %58'inin iş nedeniyle bel ağrısı yaşadığı tespit edilmiştir [7]. Bu tür fiziksel zorlanmalar, hemşirelerin iş verimliliğini ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkileyebilir. Kimyasal maddelere maruz kalma, hemşirelerin karşılaştığı bir diğer önemli risk faktörüdür. Dezenfektanlar, temizlik maddeleri ve ilaçlar, hemşirelerin cilt tahrişi, solunum problemleri ve daha ciddi sağlık sorunları yaşamasına neden olabilir [8]. Antineoplastik ilaçlarla çalışan hemşirelerde deri ve solunum yolu problemleri yaygındır [12]. Bu kimyasal riskler, hemşirelerin sağlıklarını tehdit ederek, mesleki performanslarını düşürebilir.

2.2. Hemşirelerin Karşılaştıkları Riskler ve Tehlikeler

2.2.1. Fiziksel Riskler ve Tehlikeler

Hastanede meydana gelen fiziksel risk ve tehlikeler, hastaların bakım ve tanı, tedavi hizmetlerinin verildiği bütün alanlarda hemşireler açısından önem taşıyan bir etkilene yol açmaktadır [21].

Hastaneler kapsamında diğer sağlık personelleri gibi hemşirelerin de yaygın bir şekilde etkilenemekte oldukları fiziksel risk ve tehlikeler; gürültü, elektrik sistemi ve

ekipmanları, kaygan zemin, aydınlanma sistemi, çok yüksek ya da düşük seviyede ısı, radyasyon ve havalandırma sistemi ve benzeri olarak ifade edilmektedir [22].

Zararlı olan fiziksel faktörler nitelikleri bağlamında ciddi iş kazalarında neden olabileceği gibi uzun zaman zarfında tesir altında kalma neticesinde işitme kaybından kansere kadar uzanan yıllar sonra meydana gelebilecek meslek hastalıklarına da sebep olabilmektedir. Sağlık personellerine etki eden fiziksel faktörlere dair özellikler özetle şu şekilde ifade edilebilmektedir [22].

Gürültü: İç mekan gürültüsü; yapı içerisindeki farklı gürültü kaynaklarından ve mekanik sistemlerden dolayı meydana gelen de mekan içerisinde yer alan bireylere olumsuz yönde etkileyen zararlı ve istenmeyen seslerin tamamı şeklinde tanımlamaya tabii tutulabilmektedir. Hastaneler kapsamında iç mekan gürültü düzeyinin şunları değerleri 35 ila 45 dBA şeklinde ifade edilmektedir [23].

Isı: Yetersiz seviyede havalandırma, soğutma, ısıtma sistemlerine sahip olan eski binalar içerisinde ısı bir problem meydana getirebilmektedir. Sağlık personellerinin mekan sıcaklığının yüksek düzeyde olmasının yanı sıra birde başlık, önlük, maske ve eldiven benzeri koruyucu nitelikli ekipman giymesi gerekli olan durumlar ısıya yönelik daha fazla etkilenmesine neden olabilmekte ve bu yüzden koruyucu ekipman kullanılmasında problem meydana getirebilmektedir [24].

Uygun ısı, sağlık hizmetlerinin sorunsuz bir şekilde sürdürülmesi bakımından kritik öneme sahiptir. Hemşirelerin çalıştığı ortamda kış aylarında ısıнын 20-22 °C arasında olması beklenirken yazın 20-24 °C aralığının sağlanması gerekir ve bağıl nem yüzde 30 ile yüzde 80 arasında olmalıdır [25].

Radyasyon: Tedavi ve tanı süreçleri kapsamında yaralarından dolayı fazlasıyla kullanıma alınan radyasyon kaynakları; iyonize olmayan radyasyon ve iyonize radyasyon olmak üzere sağlık kuruluşlarının genelinde yer almaktadır [26]. Radyasyon maruziyetinin yoğun olduğu birimlerde çalışan hemşireler açısından bu riskin ayrıca önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Genetik üzerinde zarar verici etkilerin yanı sıra ölüme neden olabilecek olumsuz sonuçları nedeniyle radyasyon, üzerinde önemle durulması gereken bir risk ve tehdit alanıdır. Radyasyon ile ilgili risk ve tehditler, hemşireler açısından sık karşılaşılan örnekler arasında gösterilmektedir [27].

İyonlaştırıcı radyasyon floroskopi, röntgen, dental radyoloji, anjiyografi, nükleer tıp, bilgisayarlı tomografi, terapötik radyoloji ve benzeri alanlarda görev alanlar açısından ayrı

bir kaygı kaynağı meydana getirmektedir. Canlı olan dokular kapsamındaki hücrelere çarptığı durumlarda hücreyi doğrudan bir şekilde öldürmekte olan ya da hücrenin genetik olan malzemesinde değişim meydana getirebilen etkilerinin bulunduğu ifade edilmektedir [24, 26].

Maruz kalınan radyasyon türü, radyasyonun dozu ve maruz kalma süresi risk ve tehditlere dair dikkat edilmesi gereken ayrıntılar arasında yer almaktadır [28]. Radyasyonun birey üzerinde meydana getireceği etkinin bu ayrıntılara göre şekillenecek olması sebebiyle değinilen hususlara yönelik kapsamlı değerlendirmeler yapılmalıdır. Böylece çalışma ortamındaki radyasyonun sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine dair etkili önlemler alınması mümkün hale gelecektir.

Hastaneler kapsamında mikrodalgalar, ultraviyole ışınlar, infrared radyasyon, görünür ışınlar, ultrason ve lazer ise iyonize olmamış radyasyon çeşitleri olarak bilinmektedir. Enerjisi düşük olan ve muhtemel şartlarda doku değişikliğine sebep olmayan söz konusu radyasyon deri, katarakt ve göz yanıklarına neden olabilmekte ve uzun vadeli maruz kalma neticesinde kısmi bir görme kaybına yol açabilmektedir [24].

Bazı durumlar kapsamında ise yoğun bakım, acil müdahale, ameliyathaneler ve kliniklerde mobil ekipmanlar kullanıma alınarak saha içerisinde radyolojik muayeneler gerçekleştirilebilmektedir. Radyasyon alanı şeklinde saptanmadığından dolayı çalışanlar açısından tedbirlerin yeteri kadar alınmadığı söz konusu alanlar kapsamında portatif cihazları kullanıma almayan bireyler ve ilgili olan alanda yer alan personellerin etkilenmesi durumu meydana gelebilmektedir. Sağlık personellerin radyasyona uygun olmayan bir şekilde maruz kalmakta oldukları ve tedbir alınması gereken söz konusu durumda hastaneler kapsamında problem oluşturabilmektedir [21, 24, 26].

Elektrik sistemi ve ekipmanları: Elektrik sistemi ve ekipmanları kategorisinde yer alan riskler ile tehditler, sağlık çalışanlarının karşılaştığı riskler arasında yaygın örnekler arasındadır. Hastanelerde çıkan yangınların nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan elektrik sistemi ve ekipmanları, bu risk ve tehdit türünün çok boyutlu bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir [29]. Risk değerlendirme çalışmalarının düzenli bir şekilde yapılması ve denetimlerin sürdürülmesi, elektrik sistemi ve ekipmanlarına ilişkin olumsuz örneklerin ortaya çıkmasının önüne geçilmesi bakımından kritik öneme sahip görünmektedir.

Elektrikli ekipmanların kullanıma alınmalarına dair standartların giderilememesi bütün endüstrilerde sıklıkla vurgulanan bir uygunsuzluk durumudur. Elektrik düzeneğinin uygun olmaması iş ortamının tamamını etkileyebileceğinden dolayı önem taşıyan bir tehlike kaynağıdır. Hastaneler gibi nemli/ıslak alanlar ya da yanıcı maddelerin yer aldığı tehlike arz eden ortamlarda elektrikli ekipmanların kullanıma alınmaması gerekmektedir. Söz konusu ekipmanlar uygun bir şekilde topraklama ve bakım yapılmadığı durumlarda sağlık çalışanlarına ve hastalara elektrik çarpması gibi bir tehlikeyi meydana getirebilmektedir. Hastaneler kapsamında meydana gelen elektrik arızalara en önemli yangın sebeplerinden birisi olarak ifade edilmektedir. Gerçekleştirilen bir inceleme sonucunda hastanelerde bulunan elektrikli cihazlardan yaklaşık olarak dörtte birine uygun bir şekilde topraklama yapılmadığı belirlenmiştir [21].

Havalandırma Sistemi: Her bina açısından havalandırma sistemleri fazlasıyla önem taşımakla birlikte hastaneler bakımından ayrı bir önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının ve hastaların sağlık durumlarının koruma altına alınabilmesi amacı doğrultusunda hastanelerde yer alan havalandırma sistemlerinin bulaş riski oluşabilecek durumları anlayabilecek şekilde tasarlamasının yapılması gerekmektedir. Termal konforun sağlanması amacı doğrultusunda polikliniklerde, ofislerde, hasta bakım odalarında kullanıma alınan klimaların tozları, mikroorganizmaları, kötü kokuları, anestezi gazlarını mümkün olan en düşük seviyeye indirecek şekilde tercih edilmesi gerekmektedir [26].

Hava dolaşımının yetersiz olduğu durumlarda sağlık personellerinde Burun akıntısı, boğaz ağrısı, sulu gözler ve benzeri semptomlar meydana gelebileceği gibi daha duyarlı olan kişilerde ciddi boyutta reaksiyonlar gözlemlenebilmektedir [24].

Sağlık kurumlarında havalandırma sistemi, yalnızca çalışanların fiziksel açıdan iyi hissetmeleri ile sınırlı bir konu değildir. Hastane ortamında toz taşınması, mikroorganizmaların yayılması, atıklar ve kötü konunun kontrol altına alınması gibi önemli süreçler havalandırma sistemi ile doğrudan ilgilidir [30]. Dolayısıyla havalandırma sistemi, sağlık hizmetlerinin sunumunun sürdürülebilirliğinin sağlanmasının yanı sıra birey ve toplum sağlığı ile yakından ilişkili bir konumdur.

Merkezi Soğutma ve ısıtma sistemlerinden öncesinde inşa edilmiş olan eski hastane binaları kapsamında havalandırma problemlerinin olumsuz etkilerinin mümkün olan en düşük seviyeye indirilmesi amacı doğrultusunda lokasyon bazında çözüm üretilmelidir [24].

Aydınlatma Sistemi: Sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda hizmetin niteliğine göre aydınlatma sisteminin kullanılması gerekmektedir. Örneğin ameliyathane, doğumhane, acil müdahale odası, yoğun bakım ünitesi, röntgen birimi, yeni doğan bakım odaları gibi farklı mekanlarda aydınlatma sistemi ihtiyacının değişkenlik göstermesi kaçınılmazdır. Dolayısıyla hastanelerde aydınlatma sistemlerinin kullanılmasında mekana göre ayrı düzenlemeler yapılmalıdır. Aksi durumda aydınlatmaya dayalı olumsuzluklar yaygın şekilde gözlenecektir [31].

Hastane ortamında gerçekleştirilen işlemlerin dikkat gerektirmesi görsele dayalı olmasından dolayı çalışma ortamında aydınlatma sistemleri fazlasıyla önem taşıyan bir husustur. Aydınlatma ihtiyaçları hastaneler kapsamında farklı kullanıcılara ve alanlara göre değişim gösterebilmektedir. Aydınlatma hususunda mümkün olduğu kadar yapay ışıktan ziyade gün ışığından faydalanılması tavsiye edilmektedir. Yapay aydınlatma kullanılması gereken durumlarda ise ışık renginin olabildiğince gün ışığına yakın bir renk olarak tercih edilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda seçilen ışığın yorgunluğa sebep olmayan ve tıbbi işlemler sırasında görsel fonksiyon gerektiren durumlara olabildiğince verim sağlayacak şekilde tercih edilmesine dikkat edilmelidir. Doğru bir şekilde kurulan aydınlatma sistemi tehlikelerin daha net görünmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte doğru bir şekilde aydınlatılmış olan alanlarda görev alan personeller daha az yorulduklarından dolayı motivasyonları daha fazla yüksek olmaktadır. Kötü bir şekilde düzenlenmiş olan aydınlatma sistemi bireylerin gözlerinde ara, yaşarma, kaşıntı, görme keskinliğinde düşüş, baş ağrısı ve benzeri etkilere yol açabilmektedir [32].

Bu hususta gerçekleştirilen bazı çalışmalar hastanelerin genel ve idari bölümlerinde iyi bir aydınlatmanın önem durumunun hafife alındığını ifade etmektedir [24].

2.2.2. Kimyasal Riskler ve Tehlikeler

Üretilen, doğal bir halde bulunan, herhangi bir işlemin gerçekleşmesi esnasında veya atık şeklinde meydana gelen ya da kazara meydana gelen her çeşit karışım, element, bileşik kimyasal madde olarak tanımlanmaktadır [32]. Kimyasal maddelerin ağız, solunum sistemi, cilt, iğne batması, göz ve benzeri türlü yollarla vücuda alındığı ifade edilebilmektedir [33].

Gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde sağlık tesislerinde kullanıma alınan kimyasal bileşiklerin ve ilaçların sağlığı olumsuz etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Pek çok ülkeden sağlık tesisleri kapsamında kullanımı alınan kimyasal maddelerin yasal düzenlemelere tabi olmaması ve bu husus hakkında çalışanların kronik ve akut sağlık sorunları, maruziyet durumu hakkında araştırmaların oldukça kısıtlı olması bu konuya yeteri kadar önem verilmediğini göstermektedir [34].

Hastanelerde kullanıma alınan kimyasallar şu şekilde sınıflandırılabilir;

- a. Sitotoksik Maddeler [Antineoplastik ilaçlar]
- b. Laboratuvar Kimyasalları
- c. Dezenfektanlar ve Sterilizasyon Maddeleri
- d. Anestezik Maddeler
- e. Temizlik Kimyasalları
- f. Lateks [26].

Hemşirelerin maruz kalmakta olduğu kimyasal risk faktörleri arasında anestezik gazlar fazlasıyla önemli bir yere sahiptir. Fazlasıyla yüksek dozda uçucu bileşik barındıran anestezik gazlar ve ameliyathane benzeri küçük ve kapalı alanların havası söz konusu gazlardan oldukça çabuk bir şekilde yoğun düzeyde kirlenebilmektedir. Bu yüzden ameliyathanede çalışan hemşireler, anestezi uzmanları, cerrahi hekimler, diğer sağlık çalışanları anestezik gazlardan etkilene bilmektedirler [35].

Sterilizasyon ünitesi kapsamında görev alan sağlık personellerinin karşı karşıya kaldıkları kimyasal maddelerden birisi de etilen oksit gazı olmakla birlikte bu gazın kanserojen olduğu kabul edilmiştir. Yüksek seviyede maruz kalınması durumunda solunum hacminde azalma, kusma, adaptasyon bozukluğu, kas zayıflığı, siyanoz, Pulmoner ödemi meydana gelebilmektedir [36].

Hastane laboratuvarları kapsamında kullanılan uçucu organik çözücüler, boyalar, hastaların tedavi edilmesinde kullanıma alınan türlü ilaçlar ile dezenfeksiyon ve sterilizasyon amacı doğrultusunda kullanılan türlü kimyasal ajanlar, etilen oksit, formaldehit benzeri maddeler sağlık çalışanları açısından alerjiden kansere dek pek çok hastalığın meydana gelmesinde önem taşıyan risk etmenleridir [37].

Antineoplastik ilaçlara maruz kalınması; ilaçların uygulanması, hazırlanması, atıkların ortadan kaldırılması aşamalarında doğrudan temas, gözler, deri, sindirim, damlacıkların solunması ile meydana gelebilmektedir [38]. Söz konusu ilaçların

hazırlanması ve uygulanması, oluşan atıkların uzaklaştırılması aşamalarında hijyen kurallarına uyulmaması sonucunda maruziyet oluşmaktadır [39].

Gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının bulaşıcı olan hastalıklara yakalanmasını engellemede lateks eldivenin fazlasıyla önemli bir etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir. Fakat latekse maruziyet sağlık personellerinin bazılarında alerjik reaksiyonların meydana gelmesine neden olabilmektedir. Son zamanlarda sağlık çalışanları tarafından söz konusu alerjik reaksiyon raporlarının artmış olduğu gözlemlenmektedir [39].

2.2.3. Biyolojik Riskler ve Tehlikeler

Biyolojik risk faktörleri; bir zehirlenmeye, enfeksiyona, alerjiye yol açabilen genetik açıdan değiştirilmiş olanları da dahil etmek üzere hücre kültürlerini, mikroorganizmaları, insan Endoparazitlerini, çok hücreli olan organizmalardan üretilen hücrelerin invitro şeklinde geliştirilmesini hücre kültürü, mikroorganizma, genetik materyalin replikasyon veya aktarma kabiliyetinde olan hücresel yapıda olan ya da olmayan mikrobiyolojik varlık olarak tanımlanabilmektedir [40].

Hemşirelerin gündelik çalışmaları esnasında en sık karşılaştıkları ortam etmeni biyolojik faktörler olarak ifade edilebilmektedir. Pek çok ülke kapsamında güvenli olmayan iş koşulları işle bağlantılı olan yaralanmalara ve bulaş riskine yol açabilmektedir. Sağlık çalışanları tarafından sağlık kurum ve kuruluşlarında klinik faaliyetler gerçekleştirilirken kan ve iğne yoluyla bulaşmakta olan patojenlere karşı riskin yüksek olmasından dolayı hepatit C, hepatit B, HIV, benzeri faktörlere bağlı bulaş riskine yakalanma durumu söz konusudur [41, 42].

Sağlık çalışanlarının %57'sinde HIV virüsünün mesleksi kökenli olarak meydana geldiği ve sağlık çalışanlarının hepatit B geçirme riskleri genel popülasyona nazaran on kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir [43].

Damlacık ve solunum yoluyla bulaşan ajanlar, damlacık çekirdeği ve damlacık şeklinde hasta bireyler tarafından savunmakta olan solunum aracılığıyla bulaştığı bilinmektedir. Örneğin, kızamıkçık, kızamık, suçiçeği, tüberküloz, influenza, Sars damlacık ve solunum yoluyla bulaşan ajanlardır [44].

Gerçekleştirilen araştırmalar kapsamında son yıllarda toplum içerisinde genel olarak tüberküloz vakalarının artış göstermesi ile birlikte sağlık personellerinde de tüberküloz riskinin arttığı saptanmıştır. Türkiye’de gerçekleştirilen pek çok araştırma neticesinde sağlık çalışanlarının risk altında bulunduğu belirlenmiştir ve aynı zamanda göğüs hastalıkları kliniklerinde görev alan çalışanların ve hemşirelerin daha fazla risk altında olduğu ifade edilmiştir [45].

Sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında biyolojik risk faktörlerine bağlı maruziyet düzeyinin mümkün olan en az seviyeye düşürölmesi amacı doğrultusunda toplu koruma tedbirlerinin alınması gerekmektedir. Maruziyete engel olunamayan durumlarda ise şahsi koruyucu ekipmanların kullanıma alınması gerekmektedir. Sağlık tesislerinde kullanımı alınan söz konusu koruyucu ekipmanlardan en önemlileri maske, eldiven, yüz koruyucusu, gözlük, önlük olarak ifade edilebilmektedir [46].

2.2.4. Psikososyal Riskler ve Tehlikeler

Sağlık personellerinin sağlığı ve için devam ettirilebilmesi hakkında psikososyal risklerin etkisinin çoğunlukla çalışma ortamı içerisinde yeteri kadar önemsenmediği ifade edilmektedir. Ancak söz konusu tehlikelerin çalışma ortamlarında ve çalışanlara etkileri oldukça önem taşımaktadır. Psikososyal riskler ve tehlike durumlarının etkileri pek çok farklı faktörü bir arada bulundurmakla birlikte karmaşık bir süreci içermektedir. Ölme fazlasıyla zor olan söz konusu tehlikelerin neticeleri anlık olarak meydana gelmektedir. Bu hususta günümüzde mobbing, şiddet, tükenmişlik, iş stresi sağlık personellerinin en önemli risk faktörleri olarak ifade edilebilmektedir [22].

Sağlık personellerinin birçok farklı sebebin etkisi altında ağır psikososyal yük altında bulunduğu ve bu bağlamda mesleklerinin gereği olarak bireylerin iyilik ve sağlık durumlarından mesul olma ve devamlı rahatsızlık duyan, hasta bireylerle uzun zaman boyunca birlikte olmanın bu hususta önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir [21].

Diğer sebeplerden bazıları ise vardiyalı ve gece çalışma, düzensiz çalışma saatleri, hasta ve hasta yakınlarının fiziksel, sözlü şiddetleri, çalışanların birbirini taciz etmesi, katı hiyerarşik düzen, zaman baskısı, ödüllendirmenin bulunmaması, bilgi eksikliği, sosyal çatışmalar, yönetim destek eksikliği, hatalı çalışma ekipmanları, yetersiz beceri, fazla

sorumluluk yüklenmesi, personel eksikliği, yardım ve destek eksikliği, korku, iletişimsizlik, uygunsuz fiziki çevre olarak ifade edilebilmektedir [21].

İfade edilen söz konusu sebepler sağlık personellerinde ülser, stres, anksiyete, uyku problemleri, migren, zihinsel bozukluk, aile ve sosyal yaşamda bozulma, aşırı yorgunluk, depresyon, madde bağımlılığı ve benzeri birçok sağlık problemleri ve psikolojik etkiler meydana getirmektedir. İş stresini fiziksel ve psikolojik sonuçlara anlık olarak dikkat dağılımı ihtimalini arttırmakla birlikte rutin olan faaliyetlerde bozulmalara ve karar almada hata yapmaya yol açabilmektedir [22].

İş yeri içerisinde meydana gelen tedavi hataları, kritik durumlar, küçük kazaların en önemli nedeni stres olarak ifade edilmektedir. Bununla birlikte uzun süren mesai saatleri sağlık personellerinin sağlık durumlarını tehlikeye atmakla birlikte hata yapma risklerin de yükseltmektedir [47].

2.2.5. Ergonomik Risk ve Tehlikeler

Makineler, insanlar ve iş talebi arasında bulunan kompleks ilişkinin algılanabilmesi, iş aktivitelerinde iş talebi ve insan kapasitesi ile gündelik yaşam arasındaki açığın mümkün olduğunca minimize edilmesi amacı doğrultusunda kullanılan iş yöntemlerinden birisi ergonomi olarak ifade edilebilmektedir [48].

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH) tarafından hastaneler kapsamında 6 tip ergonomik risk ve tehlike olduğu belirlenmiştir. Söz konusu risk ve tehlikeler; uzun süre boyunca ayakta kalma, hasta ve ağır yük kaldırma, yanlış postürde oturma, hasta bireylerin transferleri esnasında meydana gelebilecek farklı riskler olarak ifade edilmiştir. Meydana gelen söz konusu riskler sağlık çalışanlarının arasında kas ve iskelet sistemi rahatsızlığına yol açabilecek ergonomik faktörler olarak ifade edilmektedir [49].

Hemşireler bireylerin sağlık durumlarını geliştirecek olan bilgi birikimiyle donanmış, tecrübe ve eğitimleri sebebiyle hastalığın tedavi edilmesi sürecinden olduğu kadar toplum sağlığının geliştirilmesinden de mesul olan bireylerdir. Farklı bireylere sağlık hizmeti sunmakta olan hemşirelerin tam bir iyilik durumunda olmaları ve söz konusu iyilik halinin korunması da oldukça önemlidir. Fakat hemşireler mesleklerini yerine getirirken farklı şekilde tehlike ve risklere maruz kalabilmektedirler [50].

Hemşirelerin bel ağrısı hususunda risk altında bulunan meslek gruplarından birisi olduğu ifade edilebilmektedir. Hemşireler hastaların yapamadığı fonksiyonlarda ve taşınması hususunda hastalara yardımda bulunmaktadırlar. Hemşireler tarafından hasta bireyin yatağından kaldırılması, taşınması işlemlerinin yanı sıra hastaya bakım sağlama benzeri belirli ağırlıktaki ve büyüklükteki tıbbi araç ve gereçleri taşıma benzeri işlemleri sürekli gerçekleştirmek zorundadırlar. Söz konusu işlevleri gerçekleştirirken bel kaslarının zorlanması veya incinmesi neticesinde bele dair sağlık problemleri oluşabilmektedir [50].

Hemşirelerin en dramatik şekilde etkilenmekte oldukları fiziksel zarar iyonizan ışınlar olarak ifade edilebilmektedir. Bu ışınlarla maruz kalan hemşirelerin özellikle de hamilelik dönemlerinde korunmaları fazlasıyla önemlidir. Radyasyondan etkilenmekte olan diğer organlar üreme organları, saç ve deri, hemotopoetik sistem olarak ifade edilebilmektedir. Bununla birlikte yüksek frekanslı olan elektromanyetik alanlar da görev alan hemşireler menstrual düzensizlikler yaşamaktadırlar [51].

Hemşireler açısından stres oldukça önemli bir durumdur. Yetersiz personel, aşırı iş yükü, kişilerin arasında bulunan olumsuz ilişkiler sebebiyle stres meydana gelebilmektedir [52, 53, 54].

Nöbet tutan hemşireler için uyku sorunu iş yaşamında ve özel yaşamında önemli bir risk teşkil etmektedir.

Bununla birlikte ameliyathanede çalışan hemşirelerin lazer koruyucu gözlük takmamaları durumunda göz hastalıklarına yakalanmaları söz konusudur. Platin (1999) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında sitostatik ilaçların yaklaşık olarak %80 diliminde hemşireler tarafından uygulanmakta ve hazırlanmakta olduğu belirlenmiştir. Birçok yayında bunların uygulama ve hazırlama esnasında damlacık olarak solunum yolundan, dermik yoldan, kontamine olmuş olan eller ile sigara içilmesi ve yemek yenilmesi aracılığıyla da yolundan alınarak onkoloji servislerinde görev alan hemşirelerin etkilenmiş olduğu ifade edilmektedir. Farklı yollarla söz konusu ilaçlara maruz kalmakta olan hemşireler de kusma, bulantı, boğaz ve göz irritasyonu, baş dönmesi, baş ağrısı benzeri etkiler görülebilmektedir [55].

Hemşirelerin sağlık durumlarının bozulması bağlamında verimin düşmesi, işgücü kaybı, kazaların artması, ekonomik kayıp, hemşireler tarafından bakım verilen bireylerin risk altında bulunmasına yol açabilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin güvenlik ve sağlık durumlarının korunması fazlasıyla önem taşımaktadır [52].

2.3. Hemşirelerin Risk ve Tehlikelere Karşı Tutumlarının Mesleki Açıdan Önemi

Hemşirelerin yetersiz sayıda olması küresel çapta bir problemdir. 1970’li yıllardan günümüze dek hemşirelik mesleğinin dengesiz dağılımı ve tercih edilmemesi ILO ve DSÖ tarafından fark edilerek hemşirelik mesleği ve çalışma şartlarına yönelik standartlar ve politikalar hazırlanması sağlanmıştır [56].

Hemşireler hastaneleri kapsamında günün her saatinde hastalara ve hasta yakınlarına hizmet sunmakta olan ve sağlık ekibinin içerisinde fazlasıyla önemli bir role sahip olan meslek grubunu meydana getirmektedir [57].

Hemşirelerin hastalara bakım vermesi ve gün içerisindeki zamanlarının büyük bir bölümünü hasta yakınlarına ve hastalara ayırmaları farklı sağlık çalışanlarına nazaran sağlık riskleri ile daha fazla karşı karşıya kalmalarına yol açmaktadır. Hemşireler uzun zaman boyunca ayakta çalışma, fazla iş yükü, fiziksel açıdan kötü çalışma şartları, rol çatışması, yöneticiler ile yaşamakta olan çatışmalar, nöbette çalışma, vardiyalı çalışma neticesinde uykusuz kalmaktadırlar. Bununla birlikte hasta kişilerle çalışmalarından dolayı meydana gelebilecek birçok stres faktörü ile karşı karşıya kalmaktadırlar [57].

Gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde sağlık personellerinin iş ortamlarında bulunan çalışma riskleri hakkında bilgi seviyelerinin yeterli bir düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Erkan tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında katılımcıların %88,3’ lük diliminin iş ortamını riskli olarak algıladıkları 25 ila 35 yaş aralığında olan, merkezi sterilizasyon ile yoğun bakım ünitelerinde görev alan hemşirelerin mesleklerini farklı personellere nazaran daha riskli olarak algıladıkları ve sağlıklarına etki eden tehlikeli durumlarla yaygın bir şekilde karşılaştıkları belirlenmiştir [58].

Uçak tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında da araştırmaya katılım sağlayan bireylerin %40,8’lik diliminin iş kazası geçirme ihtimali ve kaygısının orta seviyede olduğu belirlenmiştir [59].

Taşcıoğlu tarafından hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında katılımcıların tümünün iş kazası geçirme algısı taşıdıkları; çalışma süresi 1 ila 10 yıl arasında olan ve çalışılmakta olan birimde 6 ila 10 yıl boyunca çalışan hemşirelerin iş kazası geçirmeye dair risklerinin diğer hemşirelere nazaran daha yüksek olarak algılandığı belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların tamamında meslek hastalığına yakalanmaya dair riski algısının bulunduğu, söz konusu algının çalışma yılı artış gösterdikçe yükseldiği

ve meslek hastalığına maruz kalan hemşirelerde daha yüksek oranda bulunduğu ifade edilmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerin %88,9'luk diliminin hemşirelik mesleğini yüksek düzeyde riskli gördükleri ve söz konusu algının 23 ila 33 yaş grubundaki hemşirelerde farklı yaş gruplarına nazaran daha yüksek olduğu ifade edilmektedir [60].

Sağlık personellerinin çalışma şartlarından ve ortamlarından dolayı kaynaklanan mesleki tehlike ve riskleri algılaması, fark etmesi çalışan güvenliği ve sağlığı açısından fazlasıyla önem taşımaktadır. Çalışma ortamının güvenli ve sağlıklı bir hale getirilmesi, çalışanların meslekleri hakkında tehlikelerle ve risklerle karşı karşıya kalmalarını önleyerek sağlıklarına, performanslarına, motivasyonlarına olumlu yönde etki edecektir. Bununla birlikte iş gücü kayıplarını düşürerek verimliliği yükseltecektir [61].

2.4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

2.4.1. Bakımda Hemşirenin Rolü

Modern hemşirelik rolleri; eğitici, yönetici, araştırmacı, hasta savunucu, karar verici, eşgüdüm ve iletişim sağlayıcı, bakım verici, rahatlatıcı, tedavi edici, rehabilite edici, özerk ve sorumluluk sahibi, kariyer geliştirici ve danışman olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin bakım verici rolü ise en eski ve en temel hemşirelik rolü olarak saptanmış ve diğer bütün rollerin söz konusu rolden türeyerek meydana geldiği ifade edilmiştir [62].

Hemşireliğin odak noktasında bulunan bakım profesyonel bir şekilde hemşireler tarafından devam ettirilmekte olan bir rol olarak ifade edilebilmektedir. Hemşireler tarafından bakım verici rol kullanıma alınarak hasta bireylerin sağlıklarını tekrar kazanabilmelerine destek sağlanmaktadır. Bununla birlikte hemşireler bağımsız rollerini kullanıma alarak, hastanın hastalığı süresince kendi başına gerçekleştiremeyeceği gereksinimlerini giderek bakım sorumluluklarını da gerçekleştirmektedirler [63].

Hemşireler tarafından hastaların bakım ihtiyaçlarını saptamak amacı doğrultusunda veri toplanır ve söz konusu veriler analiz edilerek ihtiyaçlar saptanır. Söz konusu ihtiyaçlar bağlamında da uygun olan bakım planlanır, uygulanır ve değerlendirmeye alınır. Bu süreç içerisinde bakım verici rolünde olan hemşireler tarafından hasta bireylerin iyilik ve sağlık haline destek olunması, sağlığını en üst seviyede tekrardan kazanabilmesi ve iyilik halini devam ettirmesine yardımcı olunmaktadır. Hemşirelik süreci içerisinde profesyonel bir

şekilde hemşireler tarafından hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyal gereksinimlerini değerlendirmeye alarak bakım verici olan rolünü mümkün olan en iyi şekilde gerçekleştirmeye çalışmaktadırlar [63].

Bu özelliği ile hemşirelik mesleğinin hasta bireylere bütüncül bir şekilde bakım vermekte olan en fazla önem taşıyan sağlık disiplini olduğu belirtilebilmektedir. Hemşireliğin en temel noktasında bulunan ve çok boyutlu bir kavram olarak ifade edilebilen hemşirelik bakımı, hemşirelerin özerkliklerini en üst düzeyde kullanıma aldıkları bir rol olarak ifade edilebilmektedir. Hastanın bağımsızlığını geri kazanabilmesi süreci kapsamında hemşireler tarafından bilimsel bilgi ve kabiliyetleri kullanıma alınarak bakım verici rolü en iyi şekilde gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Nitelikli, kaliteli, etkin, güvenli hemşirelik bakımı sayesinde hastaların yatış süreleri düşmekte, taburcu olma süreleri hız kazanmakta ve komplikasyonların engellenmesi sağlanabilmektedir. Bu yüzden sağlık hizmetlerinin verilmesinde hemşireler tarafından söz konusu rollerin benimsenmesi fazlasıyla önem taşımaktadır [62, 63].

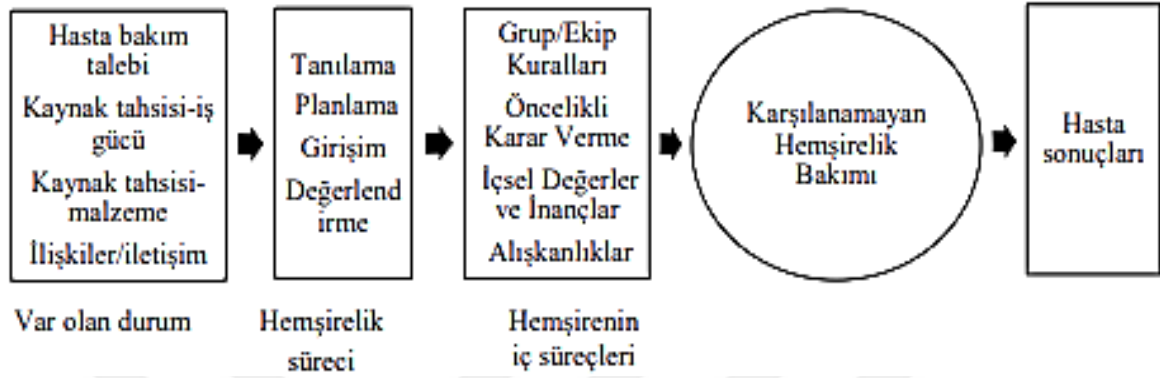
2.4.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

- 2006 yılında Kalisch tarafından karşılanamayan hemşirelik bakım kavramı ilk kez ortaya atılmıştır. Kalisch tarafından söz konusu kavram hasta birey açısından gerekli olan hemşirelik bakımının kısmi ya da tam olarak ertelenmesi veya ihmal edilmesi olarak açıklanmaktadır [64]. Karşılanamayan hemşirelik bakımı, hemşirelerin çeşitli nedenlerle planladıkları bakımı verememesi veya geciktirmesi durumunu ifade eder. Bu durum, dikkatsizlik olarak görülebilir ve hasta güvenliği açısından potansiyel bir risk oluşturur.

Karşılanamayan hemşirelik bakım zaman yetersizliği veya malzeme gibi bir sorunun, bakım için karar alma gibi bir sürecin, sonucun (tamamlanamayan bakım) üç uçlu bir olgu şeklinde değerlendirmeye alınmasını gerektirmektedir [65].

Kalisch ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan karşılanamayan hemşirelik bakım modeli bağlamında ilişkiler, hasta bakım arzusu, kaynak tahsisi ve benzeri mevcut durum, planlama, değerlendirme gibi süreçleri içeren hemşirelik süreci ve öncelikli olarak karar verme, alışkanlıklar, içsel değerler, inançlar gibi hemşirelerin iç süreçleri karşılanamayan

hemşirelik bakımına yol açmaktadır. Bu bağlamda karşılanamayan hemşirelik bakımda olumsuz nitelikli hasta sonuçlarını meydana getirmektedir [66].



Şekil 2.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Modeli [56]

Jones ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir literatür taraması sonuçları bağlamında karşılanamayan hemşirelik bakım hususunda hemşirelerin iş ortamlarının bireysel hemşirelik niteliklerinden daha güçlü bir etkisinin bulunduğu belirlenmiştir [62].

Kalisch ve arkadaşları tarafından Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında acil serviste bulunan hemşirelerin Amerika Birleşik Devletleri’nde bulunan hemşirelere nazaran hemşirelik bakımını daha çok uyguladıkları ifade edilmiştir [66].

Friese ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında onkoloji kliniklerinde karşılanamayan hemşirelik bakımının farklı kliniklere nazaran daha az seviyede bulunduğu saptanmıştır [65].

Kalisch tarafından 2006’da gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında karşılanamayan hemşirelik bakımı kapsamında 9 hemşirelik bakım uygulaması olduğu belirlenmiştir. Söz konusu uygulamalar; hastayı hareket ettirme, mobilizasyon, yetersiz hasta eğitimi, yetersiz beslenme, taburculuk planlamasının yetersizliği, yetersiz hijyen, yetersiz duygusal destek, takibin yetersiz olması ve yetersiz gözlem şeklinde saptanmıştır [67].

Amerika’da bulunan MISSCARE Survey ölçeği kullanıma alınarak 10 hastane kapsamında çalışmakta olan hemşireler ile gerçekleştirilen araştırma neticeleri de en sık gerçekleştirildiği ifade edilen karşılanamayan hemşirelik bakımlarının %32,7’lik diliminin hareket ettirme/yürüme, %31,8’lik diliminin düzenlemeye alınan bakım konferanslarına katılım sağlama ve %25,5’lik diliminin ağız bakımı olduğu saptanmıştır [68].

Konu hakkında gerçekleştirilen farklı araştırmalarda en yaygın karşılanamayan hemşirelik bakımı olarak %84 hasta bireyin hareket ettirilmesi, %83 uygulanmakta olan ilaçların tesirlerinin izlenmesi, %82 pozisyon değiştirme ve yine ağız bakım uygulamalarının çoğunlukla meydana gelen karşılanamayan hemşirelik bakımı olarak ifade edilmiştir. Bununla birlikte Wegman'ın 2011 yılında gerçekleştirilen çalışması kapsamında hemşirelik bakımını kaçırma oranlarının Pazartesi günleri olduğu saptanmıştır [66].

Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımlarını ne şekilde algıladıklarının yanında aynı zamanda hastaların ne şekilde algıladıkları da önem taşımaktadır. Kalisch ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında karşılanamayan hastalık bakımının hastalar açısından ne şekilde algılandığını belirlemek amaçlanmıştır. Hemşireler tarafından vücut ve ağız bakımı, ağrı tedavisi tam olarak karşılanamamış olan hemşirelik bakımı, el hijyeni, yaşam bulgularının takip edilmesi, hasta eğitimlerini kısmi olarak karşılanamamış olan hemşirelik bakımı, hastanın bakımın ardından değerlendirmeye alınması, damar yolunun bakımı ise tamamlanmamış olan hemşirelik bakımı şeklinde ifade edilmiştir. Çalışma neticesinde hemşirelerin ve hastaların karşılanamayan hemşirelik bakımı olarak ifade ettikleri durumların fazlasıyla benzer olduğu saptanmıştır [67].

2.4.3. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Nedenleri

Karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramı aslında pek çok kavram ile karıştırılmaktadır ancak farklı bir kavramdır. Karıştırılan kavramlar arasında; yerine getirilmeyen bakım, bitirilmemiş bakım, karşılanmamış bakım ve benzeri kavramlar bulunmaktadır. Karşılanamayan hemşirelik bakımı kavramının söz konusu kavramlardan farkı var olan durumun nitel araştırmalardan ziyade hasta sonuçlarına dair kavramlaştırılması ve kavram analizinin teste tabi tutulması, belirli dönemlerde oluşan ihmal veya ertelemelerden ziyade düzenli aralıklarla ya da sürekli ihmal veya ertelemelerin incelemeye alınması, geliştirilmiş olan ölçeğin yalnızca ihmal veya ertelemeyi saptamaktan ziyade sebeplerini de meydana getirmesidir [69].

Karşılanamayan hemşirelik bakımının nedenleri, bakım prosedürlerinin yürütülmesi hemşirelerin bireysel nitelikleri, kurumsal yapısı, çalışma ortamı ve ekip içi iletişim gibi birçok faktörden etkilenmektedir.

Karşılanamayan hemşirelik bakımının sebeplerini saptamak amacı doğrultusunda gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında hemşirelerin %73'ü temel bakım ve girişimsel, %71'i planlama, %44'ü değerlendirme hakkında karşılanamayan bakım olduğunu ifade etmişlerdir [66].

Kalisch ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Gereksinimi Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliliklerini analiz ettikleri çalışmalar kapsamında hemşirelerin %44'ü tanılama sürecinde, %70'in üzerindeki ise planlama, uygulama ve temel bakım süreci içerisinde hemşirelik bakımının karşılanmamakta olduğunu ifade etmişlerdir. Bununla birlikte hemşirelerin %85'i işgücü kaynağını karşılanamayan hemşirelik bakımının sebebi olarak ifade etmişlerdir [66].

Kalisch ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen farklı bir çalışma kapsamında ise 10 hastane içerisindeki karşılanamayan hemşirelik bakım sebepleri olarak en önde gelen 3 sırada %93,1 oranda yetersiz seviyede iş gücü kaynağı, %89,6 oranda ekonomik kaynaklar ve %81,7 oranda iletişim bulunduğu saptanmıştır. İş gücü kaynaklarının alt ölçeği kapsamında ise hasta sayılarında beklenmeyen bir şekilde artış, ekonomik kaynakların alt ölçeğindeyse ilaçların yer almaması karşılanamayan hemşirelik bakımlarının sebebi olarak ifade edilmiştir [70].

Kalisch, tarafından gerçekleştirilmiş olan bir çalışma kapsamında devamlılık arz eden, acil olan veya olmayan, tekrarlayıcı durumlar hakkında her çeşit olasılığı karşılanamayan hemşirelik bakım şeklinde değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma neticesinde, karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olarak sağlık çalışanı sayısının oldukça az olması, hemşirelik girişimleri ve bakımı açısından gerekli sürenin kısa olması, var olan çalışanların etkin bir şekilde kullanılamaması, uygunsuz yetkilerin verilmesi, inkar, ihmali alışkanlık durumuna getirme, “bu benim işim değil” sendromu olarak yedi başlık saptanmıştır [67].

Türkiye’de karşılanamayan hemşirelik bakımı ihtiyacı hakkında oldukça sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır.

Bununla birlikte bir çalışmada Amerika’ya nazaran Türkiye kapsamında karşılanamayan hemşirelik bakımı ihtiyacının daha düşük olmasının nedeninin Türkiye’de aile fertleri ve akrabaları hastanede iken refakatçi şekilde hastanın yanında yer alması ve temel olan hemşirelik bakımının genelini kıyaslaması olarak ifade edilmiştir [67].

Amerika'ya nazaran Türkiye'de karşılanamayan hemşirelik bakımının düşük olmasının bir sebebi de Türk hemşirelerin ihmal yapmakta oldukları hatalarını ifade etmekten korkmalarıdır [67].

Karşılanamayan hemşirelik bakımını ihtiyacı sebepleri ortaya konularak sorunların tespit edilmesi ve düzeltici çalışmalar sağlık hizmetleri kapsamındaki kalitenin yükselmesine ve bununla birlikte hasta güvenliğinin sağlanmasına da katkıda bulunacaktır [71].

Yürün tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında hemşirelerin %47'si hasta bireylere bakım açısından yeteri kadar zaman ayırdıklarını, %41'i kısmi bir şekilde zaman ayırdıklarını, %12'si ise hasta bakımı açısından yeterli olan zamanı ayıramadıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte çalışma kapsamında yeteri kadar zaman ayıramama nedeni olarak da %49,02'si personel yetersizliğinden dolayı, %25,49'u iş yoğunluğundan dolayı, %22,5'i ise hasta ve hasta yakınlarının taleplerinin çok olmasından dolayı yeterli seviyede zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir [68].

Karadağ ve Taşçı tarafından hemşirelerin sundukları hemşirelik bakımının incelemeye alındığı bir çalışma kapsamında hemşirelerin çoğunlukla hekimin order etmekte olduğu tedaviyi ve vital bulguların takip edilmesi gibi rutin olan hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirdikleri, bakım uygulamalarını gerçekleştirmekte problem yaşadıkları veya hemşirelik fonksiyonu olarak değerlendirmedikleri saptanmıştır. Söz konusu çalışma kapsamında cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinde görev alan hemşirelere nazaran dahili kliniklerde görev alan hemşirelerin daha az kişisel hijyen uygulamalarını gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Dahili klinikler kapsamında daha fazla kronik hastalığı bulunan ve yaşlı olan hasta bireyler yatmaktadır. Söz konusu hastalar daha çok kişisel hijyen uygulamasına gereksinim duysalar dahi bu kliniklerde hemşirelerin hijyen uygulamalarını daha az uygulamaya almalarının nedeninin hastaların genelinin yanlarında refakatçi barındırması ve hemşirelerin hijyen uygulamalarının genellikle refakatçilere bırakılmasından dolayı dahili klinikler kapsamında kişisel hijyen uygulamasının daha az gerçekleştirildiği sonucuna erişildiği düşünülmüştür. Klinik bazında incelemeye alınmasında ise kişisel hijyen uygulamalarının genelinde cerrahi klinikleri kapsamında uygulanmakta olduğu yoğun bakımlar kapsamında ise sindirim, solunum ve vücut mekaniğine dair bakım uygulamalarının daha çok gerçekleştirildiği saptanmıştır [7].

2.4.4. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Sonuçları

Karşılanamayan hemşirelik bakımının neticeleri hemşireler ve hastaların üzerinde olumsuz yönde etkilere yol açmaktadır. Karşılanamayan hemşirelik bakımına istinaden gerçekleştirilemeyen veya ihmal edilmiş olan hemşirelik bakımından dolayı kaynaklanan olumsuz nitelikli hasta sonuçları; yetersiz ambulasyondan dolayı malnütrisyon olarak ifade edilebilmektedir. Malnütrisyondan dolayı ise tıbbi bakım gereksiniminin artması, yatış süresinde uzama, hasta bakım kalitesinde azalma ve hastane masraflarında yükselme olarak ifade edilebilmektedir [66].

Kalisch tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında hemşirelik bakımlarının kaçırıldığı incelemeye alınmıştır. Hemşirelerin her biri bütün hemşirelik bakımlarını gerçekleştiremedikleri ve bu yüzden yüksek seviyede suçluluk, pişmanlık ve hayal kırıklığı yaşamakta olduklarını belirlemiştir [67].

Karşılanamayan hemşirelik bakımlarının yalnızca hastaların güvenliğinin ihlallerine yol açmamakla birlikte hemşireler açısından da olumsuz nitelikli etkilere sebep olduğu gözlemlenmiştir. Karşılanamayan hemşirelik bakımlarını gizlemek amacı doğrultusunda hemşireler açısından yoğun bir strese maruz kalmalarına neden olurken düşük benlik saygısına da yol açmakta, gizlemek amacıyla da ayrıyeten enerji harcamalarına sebep olmaktadır [69].

Kalisch tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında karşılanamayan hemşirelik bakımına dair hemşirelerin algılarını ve yaklaşımlarını incelemiştir. Çalışma neticesinde hemşirelerin bazı zamanlarda öfke, üzüntü, hayal kırıklığı ve endişe şeklinde tepkide bulunurken bir grubun ise umursamaz bir şekilde tepkiler verdiklerini saptamıştır [67].

Gerçekleştirilen çalışmalar hemşireler tarafından kaçırmakta oldukları bakımın farkında oldukları fakat sorulmadığı takdirde söz konusu durumu onaylamadıklarını ifade etmektedir [11].

Karşılanamayan hemşirelik bakımının yüksek seviyede olduğu birimlerde görev almakta olan hemşirelerin görevden ayrılma fikirlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Karşılanamayan hemşirelik bakımının az olduğu birimlerde görev yapmakta olan hemşireler açısından değerlendirildiğinde ise iş doyumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir [69].

2.4.5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımının Önlenmesi

Karşılanamayan hemşirelik bakımının hemşire ve hasta açısından olumsuz sonuçlarının engellenmesi bakımından karşılanamayan hemşirelik bakımı konusu çözüm bulunması gereken önemli bir sorundur. Hemşireler genellikle karşılanamayan hemşirelik bakımını gizli tuttuklarından dolayı bu konu fazla gündeme gelmemektedir. Öncelikle karşılanamayan hemşirelik bakımının ortaya çıkarılarak tartışılabilir bir konuma getirilmesi ve böylelikle çözüm yolları üretilmesi gerekmektedir. Söz konusu ortaya çıkarmada en önemli olan nokta ise cezalandırıcı bir tutum benimsemekten kaçınmaktır. Hemşireler karşılanamayan hemşirelik bakımını ifade ettiklerinde cezalandırılacaklarını düşündüklerinden dolayı sır saklama eğilimi göstermektedirler. Bu nedenle çözüm yolları bulmak daha zor bir hale gelecektir. Hemşireler vermekte oldukları bakımın kalitesinden kendileri mesuldür. Hemşireler ihmal ettikleri veya yapmadıkları bakımı korkusuzca kendi kendileri dile getirebilmelidirler. Karşılanamayan hemşirelik bakımının engellenmesi amacı doğrultusunda hemşireler tarafından bu hususta rapor hazırlanması önem taşımaktadır. Hemşirelerin bu konuda bildirimde bulunmaları hususunda cesaretli olunması, destek sağlanması, raporlandırmaya dair bildirim mekanizmalarının kurulması, bildirimde bulunanları cezalandırmaktan ziyade ödüllendirerek raporlamaya yönltilmesi, gerçekleştirilen bildirimlerin ayrıntılı bir şekilde analiz edilmesi, ekip çalışması geliştirilmesi gerekmektedir [11].

Aynı zamanda yetersiz ekipman ve malzeme, çalışma süresi, yetersiz istihdam, hastanın yetersiz değerlendirilmesi gibi durumlardan kaynaklanmakta olan karşılanamayan hemşirelik bakımlarının da araştırmaya tabi tutularak gereken iyileştirici faaliyetlerin planlanması gerekmektedir [72].

2.5. Hemşirelerin Risk ve Tehlikelere Karşı Tutumlarının Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerine Etkisi

Sağlık personelleri açısından değerlendirildiğinde hastane ortamında birçok tehlike ve risk bulunmaktadır. Tüm sağlık personelleri gibi hemşirelerin de yaygın bir şekilde etkilenmekte oldukları kaygan zemin, gürültü, aydınlatma, radyasyon ve benzeri fiziksel etmenler hemşirelerin daha fazla stres olmasına, vücut ağrıları çekmesine ve bu bağlamda

da odaklarının kaybolmasına yol açmaktadır. Dikkatleri azalan ve kendilerini yorgun hisseden hemşireler tarafından hemşirelik bakım hizmetlerinin verilmesinde aksaklıklar meydana gelmektedir.

Kimyasal maddeler ve ilaçlara fazlasıyla maruz kalan ameliyathane hemşireleri solunum hacminde azalma, kusma, adaptasyon bozukluğu, kas zayıflığı, siyanoz, pulmoner ödem gibi sağlık sorunlarını meydana getirerek hemşirelerin mesleki verimliliklerini kaybetmelerine neden olabilmektedir.

Hemşirelerin vardiyalı ve gece çalışma, düzensiz çalışma saatleri, hasta ve hasta yakınlarının fiziksel, sözlü şiddetleri, çalışanların birbirini taciz etmesi, katı hiyerarşik düzen, zaman baskısı, ödüllendirmenin bulunmaması, bilgi eksikliği, sosyal çatışmalar, yönetim destek eksikliği, hatalı çalışma ekipmanları, yetersiz beceri, fazla sorumluluk yüklenmesi, personel eksikliği, yardım ve destek eksikliği, korku, iletişimsizlik gibi sebeplerden dolayı psiko-sosyal algıları bozulmaktadır. Bu sebeplerden dolayı sağlık personellerinde ülser, stres, anksiyete, uyku problemleri, migren, zihinsel bozukluk, aile ve sosyal yaşamda bozulma, aşırı yorgunluk, depresyon, madde bağımlılığı ve benzeri birçok sağlık problemleri ve psikolojik etkiler oluşabilmektedir. Bununla birlikte mesleki açıdan kendilerini iyi hissetmeyerek hemşireler ile sağlıklı iletişim kuramayabilirler. Bu yüzden karşılanamayan hemşirelik bakımı meydana gelecektir.

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin lazer koruyucu gözlük takmamaları durumunda göz hastalıklarına yakalanmaları söz konusudur. Hemşirelerin göz hastalıklarına yakalanmaları da mesleklerinde verimsizleşmelerine neden olabilmektedir.

Hemşirelerin sağlık durumlarının bozulması bağlamında verimin düşmesi, işgücü kaybı, kazaların artması, ekonomik kayıp, hemşireler tarafından bakım verilen bireylerinde tehlike altında olabilmeleri sonucunu doğurabilmektedir.

Hemşireler uzun zaman boyunca ayakta çalışma, fazla iş yükü, fiziksel açıdan kötü çalışma şartları, rol çatışması, yöneticiler ile yaşamakta olan çatışmalar, nöbette çalışma, vardiyalı çalışma neticesinde uykusuz kalmaları da karşılanamayan hemşirelik bakımına yol açabilmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin taşıdığı meslek hastalığına yakalanma riski algısının da karşılanamayan hemşirelik bakımında etkisinin olabilmesi muhtemeldir.

Hemşirelerin en önemli risk algısı da vardiyalı çalışma sistemleri, uzun süren mesai saatleri olarak ifade edilmektedir. Karadağ ve Taşçı tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında hemşirelerin %68,8'i çalışma şartlarının karşılanamayan hemşirelik bakımı

üzerinde etkisinin bulunduğu belirtilmiştir. Çünkü söz konusu risk etmenleri hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına yakalanmasına, strese maruz kalmalarına ve yorulmalarına yol açmaktadır [7].

2.6. İlgili Araştırmalar

Zeytinlioğlu ve ark. (2007) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında Kanada’da bulunan hemşirelerin stres, iş yoğunlaştırma ve iş memnuniyetinin birbirleri ile kurdukları ilişkilerini incelemeye almışlardır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular bağlamında hemşirelerin iş yoğunlaştırmaya dair algılarının ortalamanın üzerinde bir seviyede olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin %90’lık dilimi tarafından son on yıl içerisinde iş yoğunlaştırmanın daha fazla artış gösterdiği ifade edilmiştir. Çalışma neticesinde iş yoğunlaştırma durumunun iş doyumunun azalmasına ve iş stresinin artmasına sebep olduğu ve çalışanların refahı, sağlığı ile iş tutumlarına olumsuz bir etkisi bulunduğu belirlenmiştir [71].

Prem ve ark. (2016) tarafından Avusturya kapsamında yaşlı bakım çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmada planlama, zaman baskısı ve karar vermeye dair talepleri ile ego tükenmesinin duygusal açıdan uyumsuzluğa etkisini incelemeye almıştır. Çalışma kapsamında karar verme talepleri ve planlama üzerinde durularak çalışma neticesinde iş stresörü şeklinde değerlendirmeye alınan planlama, zaman baskısı ve karar verme talepleri ile duygusal uyumsuzluk durumunun ego tükenmesine pozitif nitelikli dolaylı bir etkisinin bulunduğu belirlenmiştir [73].

Chowhan ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada Kanada’da yer alan evde bakım çalışanları ile çalışılmıştır. İş yoğunlaştırma, stres, kas-iskelet sistemi hastalıklarının arasında bulunan ilişki bağları incelemeye alınmıştır. Çalışma neticesinde iş yoğunlaştırma hususunun ortalamanın üzerinde bir seviyede olduğu; aynı zamanda da iş yoğunlaştırmanın stres belirtileri ve kas-iskelet sistemi hastalıkları ile orta derecede ve pozitif yönde ilişkili bulunduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte iş yoğunlaştırma durumunun kas-iskelet sistemine olan etkisinde stresin aracı olduğu belirlenmiştir [72].

Willis ve ark. (2015) tarafından Avusturalya kapsamında hemşirelik çalışanları ile gerçekleştirilen bir çalışmada iş yoğunlaştırma ve karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiyi incelemeye alınmıştır. Çalışma neticesinde hemşireler tarafından

karşılanamayan bakım ile karşı karşıya kalındığında hastaların sonuçlarını direkt etkilememekte olan girişimlere öncelik vermekte oldukları ve iş yoğunlaştırmanın karşılanamayan bakımın bir neticesi olduğu şeklinde yorumlamaya tabi tutulmuştur. Aynı zamanda karşılanamayan bakıma yol açmakta olan ve en fazla önem taşıyan sebepler incelemeye alınmıştır. Bu bağlamda öngörülememekte olan olayların, uzun çalışma zamanlarından ya da fazla mesailerden bağımsız bir şekilde çalışma hızını arttırdığı ve bu yüzden iş yoğunlaştırmanın neticelerinden birisinin karşılanamayan hemşirelik bakımı olduğu neticesine erişilmiştir. Willis ve arkadaşlarına göre, bakımın düzenlenmeye alınmasına dair tedbirler alınsa dahi, hemşirelerin bakım uygulamaları kapsamındaki hasta hacmine ve hızlarına dair bir sınır bulunmaktadır. Söz konusu sınıra erişildiğinde, iş yoğunlaştırmasının neticeleri karşılanamayan bakım olmaktadır. Bu yüzden, karşılanamayan hemşirelik bakımı olgusu, iş yoğunlaştırmayı ölçmekte olan bir barometre şeklinde ifade edilmektedir. Bununla birlikte literatür kapsamında iş yoğunlaştırma ve karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında bulunan ilişkiyi incelemeye alan sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülmüştür [74].

Henderson ve ark. (2016) tarafından Avustralya kapsamında ebelerle ve hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının sebepleri ve etkileri incelemeye alınmıştır. Ebeler ve hemşireler açısından bakımın karşılanamamasında en fazla önem taşıyan faktörlerden birisi iş yoğunlaştırılması olarak belirlenmiştir. Henderson ve arkadaşları tarafından iş yoğunlaştırma ve çalışan sorunlarını karşılanamayan hemşirelik bakımında temel iki sorun olarak değerlendirilmiştir. Ebeler ve hemşireler iş yoğunlaştırma durumunu hastalara verilmekte olan bakımın artması ve maliyet sınırlandırması ile bağdaştırırken hemşirelerin bakım sunma potansiyeline etki eden çalışan problemlerini ise çalışan sayısında düşüş, karma beceri indeksi, vardiya süresince oluşan iş yükü değişimi ve farklı personellerin yetersiz seviyede desteği ile bağdaştırmıştır. Aynı zamanda kaynaklara yetersiz erişim ve yönetsel tutumlar ve benzeri etmenlerinde karşılanamayan hemşirelik bakımına etki ettiği ifade edilmiştir [75].

Willis ve ark. (2018) tarafından Yeni Zelanda'da hemşireler ile gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında hemşirelerin iş yoğunlaştırma ve kalite güvencesi arasındaki ilişkiye dair görüşleri incelemeye alınmıştır. Çalışma kapsamında hemşireler tarafından iş yoğunlaştırma düzeyini yüksek seviyede saptamıştır. Bununla birlikte iş yoğunlaştırma durumunun hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilediği hemşireler tarafından ifade

edilmiştir. Çalışma neticesinde elde edilen bulgular bağlamında servis hemşirelerinin karşılanamayan bakımın sebebi olarak hemşire düzeyi ve çalışma hızında meydana gelen artışı ifade ettikleri belirlenmiştir. Hemşireler tarafından da yöneticiler kaliteli bir şekilde hizmet sunumuna etki etmekte olan iş yoğunlaştırma hususunu tanımamalarından dolayı suçlamaktadır. Aynı zamanda bu durumların yöneticilere atfedilebilecek olan bir sorundan ziyade iş yoğunlaşması benzeri hasta güvenliğini etkilemekte ve karşılanamayan bakım ile neticelenen bir probleme işaret etmekte olduğu şeklinde yorumlamaya tabi tutulmuştur [76].

Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen iki farklı çalışma kapsamında hemşireler en çok hastaları yeniden ayağa kaldırıp yürütme, ilaçların etkinliklerinin değerlendirmeye alınmasını karşılayamadıklarını ifade etmektedirler. Bununla birlikte en az seviyede de her vardiyada gerçekleştirilmekte olan yatak başı kan şekeri takibini ve hasta değerlendirmelerini karşılayamamış olduklarını ve bu durumun en önemli sebebi olarak da insan kaynakları ifade edilmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin eğitim düzeyleri düştükçe karşılayamamakta oldukları bakım oranının yükseldiği ve söz konusu oranın %44 düzeylerine eriştiği ifade edilmiştir [8].

Onkoloji birimleri kapsamındaki karşılanamayan hemşirelik bakımının ölçülmesi amacı doğrultusunda gerçekleştirilebilen bir çalışmada hemşirelerin en yaygın olarak karşılayamadıkları bakımın ağız bakımı ve gün içerisinde üç defa uygulanan hasta ambulasyonu olduğu ifade edilmiştir. Karşılanamayan hemşirelik bakımının sebepleri değerlendirildiğinde ise ilk sırada çalışan sayısının az olması yer almıştır [77].

Kıbrıs, Avustralya ve İtalya kapsamında 1.896 hemşireyle gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında Avustralyalı ve Kıbrıslı hemşirelere nazaran İtalyan hemşirelerin karşılanamayan bakım oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kıbrıslı hemşireler tarafından yaşamsal semptomların alınması ve el yıkama benzeri yüksek öncelikli olan bakım faaliyetlerinin karşılanamadığı gözlemlenmiştir. Avustralyalı ve İtalyan hemşirelerin ise ağız bakımını sık bir şekilde karşılayamadıkları belirlenmiştir [78].

Güney Kore'de gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında ise hemşirelik bakımını karşılayamama hususunda en fazla önem taşıyan etmenin hemşirelerin kaynak ve kadro yeterliliği olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılım sağlayanların %74.5'lik dilimi ani bir şekilde acil bir durumun meydana gelmesini bakımı karşılayamamalarının temel sebebi olarak ifade etmişlerdir [79].

Rabin ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında da karşılanamayan hemşirelik bakımının en yaygın sebebinin iletişim problemi olduğu belirlenmiştir [77].

Cho ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında da hemşirelerin en sık temel bakım alt boyutu kapsamında bulunan bakımları karşılayamamakta oldukları belirlenmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin ilgilenmekte oldukları hasta sayısı artış gösterdikçe ve çalışan desteği azalma gösterdikçe daha çok bakımı karşılayamadıklarını ifade etmişlerdir [78].

Dutra ve Guirardello tarafından gerçekleştirilmiş olan bir çalışma kapsamında ise hemşirelerin iş ortamlarını karmaşık bir şekilde algıladıkları, malzeme ve insan kaynaklarında yetersizlik benzeri sebeplerden dolayı bakımın karşılanamamakta olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı zamanda nöbet sistemi ile vardiyalı bir şekilde çalışmakta olan hemşirelerin, gündüz saatlerinde çalışan hemşirelere nazaran olumsuz yönde bir çalışma ortamı algısı barındırdığı ve daha çok bakımı kaçırdığı ifade edilmiştir [79].

Moustafa Abdallah Elpasiony ve Gouda Ahmed Abd-Elmoghith tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında hemşirelerin en yaygın olarak karşılayamamakta oldukları ağız bakımı, bakım hasta ambulasyonu, cilt ve banyo bakımı gibi hususlarda ilk sırada hemşire sayısının oldukça az olması ifade edilmiştir. Bununla birlikte çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımında en etkili olan hususlardan birisinin de hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama seviyelerinin olduğu belirlenmiştir [80].

Karşılanamayan hemşirelik bakımını COVID-19 öncesinde ve sonrasında karşılaştıran bir çalışma kapsamında karşılanamayan hemşirelik bakımının sebebinin pandemi döneminin öncesinde ve pandemi esnasında yetersiz düzeyde çalışan sayısı olduğu belirlenmiştir [81].

Türkiye 'de gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında gün içerisinde üç defa ya da gerektiği zamanlarda hasta yakınlarına yönelik duygusal destek sağlanması, ayağa kaldırma, hastaya taburculuk eğitimi verilmesi en yaygın olarak karşılanamayan bakımlar olarak ifade edilmiştir. Bununla birlikte çalışan sayısının yetersizliği, cihazların veya malzemelerin uygun bir şekilde çalışmamaları, ekipte yer alan üyelerin destek sağlamamaları ise bakımların en sık karşılanamama sebeplerindendir [82].

Türkiye’de gerçekleştirilen bir diğer çalışmada da oldukça benzer sonuçlar olduğu gözlemlenmiş ve aynı zamanda dahili birimlerde görev alan hemşireler tarafından daha çok bakımı karşılayamamakta oldukları belirlenmiştir [83].

Hemşirelik bakımının karşılanamama sebepleri arasında çalışan sayısının yetersiz olması en yaygın neden olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte hasta sayısının beklenmedik bir şekilde artması ve/veya çalışılmakta olan birimde yoğunluk durumunun fazla olması hali takip etmiştir. Bununla birlikte klinik hemşirelerinin benimsedikleri kalite algısı yükseldikçe karşılanamayan hemşirelik bakımının düştüğü gözlemlenmiştir [84].

Blackman ve ark. (2015) tarafından Avustralya’da bulunan 289 hemşire ve ebe ile bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Söz konusu çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımlarına etki eden etmenler incelemeye alınmıştır. Çalışma kapsamında hemşirelik bakımının karşılanamama sebeplerini ifade eden ve 17 değişkenden meydana gelen varsayımsal bir model hazırlanarak söz konusu değişkenler teste tabi tutulmuştur. Söz konusu model kapsamında yer alan değişkenler arasından iletişim, çalışma şekli, iş yükü öngörülebilirliği, iş yükü yoğunluğu, iş gücü kaynakları, hemşirelerin var olan işlerinden memnuniyet düzeyleri ve işten ayrılmaya dair niyetlerinin karşılanamayan hemşirelik bakımının sebeplerini doğrudan bir şekilde etkilediği belirlenmiştir [84].

Palese ve ark. (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmaya İtalya kapsamında 12 farklı hastane içerisinde çalışmakta olan 314 hemşire ve hemşire yardımcısı katılım sağlamıştır. Çalışmada karşılanamayan hemşirelik bakımının boyutu, sebepleri ve etkilemekte olduğu risk etmenleri incelemeye alınmıştır. Çalışma kapsamında en yaygın olarak karşılanamayan bakımlar hastaya her iki saat içerisinde bir kez pozisyon verme, ambulasyon ve ilaçların doğru bir zamanlamada uygulanması şeklinde ifade edilebilmektedir. Karşılanamayan hemşirelik bakımının sebepleri ise hasta oranlarında beklenmedik bir artış, yetersiz çalışan sayısı ve oldukça fazla sayıda hasta kabulü olarak saptanmıştır. Karşılanamayan hemşirelik bakımı açısından en fazla önem taşıyan risk etmenleri; tam zamanlı bir pozisyonda çalışma, çalışılmakta olan birimdeki tecrübe, hemşire yardımcıları ve hemşire arasındaki iletişim sorunları ve hemşire yardımcılarının sağlamakta oldukları gündelik bakım miktarı olarak tespit edilmiştir [85].

Tubbs-Cooley tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde görev alan 230 hemşireyle bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında yenidoğan hemşirelerinin karşılanamayan hemşirelik bakımının içeriği ve sebepleri

incelemeye alınmıştır. En yaygın olarak karşılanamayan bakımların; ventilatöre bağlı olan bebeklere ağız bakımı uygulanması, banyo yaptırılması, günlük bakımın gerçekleştirilmesi, bakıma aileyi de dahil ederek aileyi bilgilendirme olduğu belirlenmiştir. En az karşılanamayan bakımların ise numune toplanması, ağrı değerlendirmesi, el hijyeni, hastanın değerlendirmeye alınması ve ilaç uygulanması girişimleri olarak saptanmıştır. Karşılanamayan hemşirelik bakımının sebepleri ise hasta sayısındaki ani artış, acil hasta durumu, malzeme ve çalışan eksikliği olarak saptanmıştır [86].

Henderson ve ark. (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında özel evde yaşlı bakım merkezlerinde görev alan 922 bakım personeli ve hemşire ile her bir vardiya içerisinde karşılanamayan hemşirelik bakımının sıklığı ve sebepleri incelemeye alınmıştır. Çalışma kapsamında her bir vardiya içerisinde en az bir bakımın karşılanamamakta olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte karşılanamayan hemşirelik bakımları olarak hastanın tuvalet gereksinimine yardımcı olma, çağrı ziline cevap verme, mobilizasyon saptanırken, karşılanamayan hemşirelik bakımlarının sebebi tecrübeli çalışan eksikliği ve hasta oranında ani artış olarak saptanmıştır [75].

Lake ve ark. (78) tarafından Amerika Birleşik Devletleri kapsamında dört farklı bölgede yer almakta olan 223 hastanede görev alan 2187 pediatri hemşiresi ile bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında pediatri hemşirelerinin karşılanamayan hemşirelik bakım sıklıkları ve iş ortamının ilişki bağları incelemeye alınmıştır. Hemşirelerin genelinin bir önceki vardiya içerisinde en az bir hemşirelik bakımını karşılayamamakta oldukları, uygun olmayan bir çalışma ortamı içerisinde görev alan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım ortalama puanının daha yüksek seviyede olduğu ve hastaya yönelik duygusal destek sağlanması, bakım planı geliştirme ile hasta ve yakınlarının eğitimi en yaygın karşılanamayan bakımlar arasında belirlenmiştir. İş ortamının daha uygun koşullara sahip olduğu birimlerde karşılanamayan hemşirelik bakımlarının olasılığının %70 artış gösterdiği neticesine erişilmiştir [87].

Phelan ve ark. (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında birbirinden farklı sağlık kurumlarında görev alan 283 halk sağlığı hemşiresiyle gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım düzeylerine etki eden etmenler incelemeye alınmıştır. Çalışma kapsamında saptanmış olan 64 bakımdan 34 tanesinin %50 oranında ve daha da üzerinde karşılanamamakta olduğu, hastalıkların engellenmesi ve sağlığın geliştirilmesi hakkında belirlenmiş olan hemşirelik girişimlerinin

genellikle karşılanamadığı neticesine erişilmiştir. Yaşlı bakım hastalarıyla çalışmakta olan hemşirelerin %72.1 oranında; çocuk hastalarla birlikte çalışmakta olan hemşirelerin %70 oranında karşılanamayan hemşirelik bakımlarının bulunduğu belirlenmiştir. Beş yıldan daha az bir süre tecrübesi bulunan hemşirelerde karşılanamayan hemşirelik bakım puanının daha yüksek; hemşirelerin ödenmemiş olan ücretler, yaşları ve çalışılan bölge ile karşılanamayan hemşirelik bakım arasında bulunan bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yetersiz düzeyde çalışan sayısı, yönetim desteğinin bulunmaması ve hasta oranında ani artış karşılanamayan hemşirelik bakım sebepleri olarak saptanmıştır [88].

İlaslan tarafından gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında Türkiye’de bulunan bir üniversite hastanesinde görev alan 94 hemşireyle yapılan bir çalışmada hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım ihtiyaçları ve sebepleri incelemeye alınmıştır. En yaygın karşılanamayan bakımlar; hastanın mobilizasyonu, hasta ve yakınlarına duygusal açıdan destek sağlanması, disiplinler arası bakım konferanslarına katılım sağlanması, taburculuk eğitimi olarak belirlenmiştir. En yaygın karşılanamayan hemşirelik bakımlarının sebepleri ise çalışan yetersizliği, gerekli zamanlarda cihazların ve malzemelerin uygun bir şekilde çalışmaması, ekip üyelerinin desteklerinin yetersiz kalması olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerin görev aldıkları birim ve karşılanamayan hemşirelik bakım hususunda bilgili olma durumu ile karşılanamayan hemşirelik bakım arasında hemşire sayısı yeterliliğinin algılanması ve karşılanamayan hemşirelik bakım sebepleri arasında anlamlı yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir [11].

Elmaoğlu ve ark.(2022) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada Türkiye kapsamında Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde görev alan 403 pediatri hemşiresi değerlendirilerek Pediatri hemşirelerinin karşılanamayan hemşirelik bakım sıklığı ve sebepleri incelemeye alınmıştır. Çalışma neticesinde hemşirelerin son vardiya içerisindeyken %29 ila %87.3 aralığında karşılanamayan hemşirelik bakımlarının olduğu belirlenmiştir. Çocuk hastaların bakım planlarına uygun bir şekilde mobilizasyonu ile çocukların ailelerinin de hastanın bakım işlemlerine dâhil edilmesi ve onların da uygulamalarının değerlendirmeye alınmasının en yaygın karşılanamayan hemşirelik bakımı olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin tecrübeleri ile mesleki niteliklerinin karşılanamayan hemşirelik bakımlarına yol açtığı neticesine erişilmiştir [89].

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, hemşirelerin sağlık alanındaki risklere karşı gereksinimlerinin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırma Tipi

Bu araştırma hemşirelerin sağlık alanındaki risklere yönelik gereksinimlerinin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı niceliksel ve ilişki arayıcı türde bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Bu özel araştırma biçimi olayların, nesnelerin, varlıkların, kurumların ve çeşitli disiplinlerin doğasını ve özelliklerini açıklamaya çalışır [90]. Ayrıca çalışma evreninden alınan örneklemin demografik özellikleri, önceden belirlenen konulara bakış açıları ve konuya ilişkin tercihleri tespit edilmeye çalışılır [91].

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastane 366 yatakla hizmet vermeye başlamış ve bu sayı zaman içerisinde 516 yatağa çıkmıştır. Hastanede ek bina olarak 3 katlı dahiliye, onkoloji, gastroenteroloji servisleri bulunmaktadır. Araştırma kapsamında, araştırmanın yapıldığı hastanenin yataklı birimlerinde görev yapmakta olan 530 hemşire bulunmaktadır. Araştırma Kasım 2023 ile Şubat 2024 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde gerçekleşmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evreni Kasım 2023 ile Şubat 2024 tarihleri arasında Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde acil, yoğun bakım, dahili klinik, cerrahi klinikte çalışan hemşirelerden oluşturmaktadır. Acil servis hemşirelerinin ankete

dahil edilme sebebi ise yataklı servisin bulunup, hastaların birkaç gün acil serviste yatmasıdır. Araştırmaya acil servis de dahil edilmiştir. Hastalar hastanede yer olmadığı için acil serviste 2/3 gün yatmaktadır ve bazen acilden taburculuğu gerçekleşmektedir. Ankette diğer ve dahili birimler ayrılma sebebi hastanenin ek binasında olan onkoloji servisi, dahiliye servisi ve gastroentoloji servisi vardır. Bunlar dahili bilime dahil edilirken diğer bölümlere fizik tedavi servisi, ortopedi servisi , üroloji servisi , kardiyoloji servisi ve enfeksiyon servisi dahil edilmiştir. Araştırmanın evrenini Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yataklı birimlerinde görev yapmakta olan 530 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü: % 95 güven aralığında, $\pm$ % 5 hata payı ile 223 ve üzeri hemşire ile çalışılması hedeflenmiştir. Hastanenin yataklı birimlerinde görev yapmakta olan gönüllü 276 hemşire araştırmaya katılım sağlamıştır ve araştırmanın örneklemi meydana getirmektedir.

Örneklem hesabının formülü ve içeriği aşağıda paylaşılmıştır.

$$n = \frac{(Nt^2 pq)}{(d^2 (N-1) + t^2 pq)}$$

$$n = (Nt^2 pq) / (d^2 (N-1) + t^2 pq)$$

N: anakütle büyüklüğünü,

n: örneklem büyüklüğünü,

p: olayın görülme olasılığını,

q: 1-p: olayın görülmemesi olasılığını,

d: kabul edilen $\pm$ örneklem hata oranını ve

$t_{(\alpha, sd)}$: α anlamlılık düzeyinde, serbestlik derecesine göre t kritik değerini ifade etmektedir.

3.5. Çalışmaya Katılım ve Araştırma Verilerinin Toplanması

Örneklem seçim kriterleri:

Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinin yataklı biriminde çalışan hemşire olması,

Araştırma için gönüllü katılmayı kabul etmesi,

Anket formlarını eksiksiz ve doğru şekilde doldurması.

Örneklemden hariç bırakma kriterleri:

Ameliyathane poliklinik hizmeti veren birimlerdeki hemşireler dahil değildir

Araştırmaya gönüllü katılım olmaması,

Hemşirelerle sınırlı olup araştırma verileri sadece bu grubun temsil ettiği evrene genelleme yapılabilir,

Farklı grup ya da hastaneler için genelleme yapılamaz.

Araştırmanın başlangıcında Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 276 hemşire gönüllü olduklarını belirterek çalışmaya başlamışlardır. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış ve veri toplama formları Google-form oluşturularak online olarak doldurulması sağlanmıştır.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı olarak Hemşirelik Bakım Gereksinimi Ölçeği (Ek-1), Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (Ek-2), Kişisel Bilgi Formu (Ek-3) olmak üzere 3 veri toplama aracı kullanılmıştır.

- **Kişisel Bilgi Formu (Ek-3)**

İlk bölümde araştırmacı tarafından oluşturulan katılımcıların kişisel bilgilerinin yer aldığı 12 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışma şekli, çalışılan klinik, çalışılan kliniğin kendi tercihi olma durumu, iş sağlığı güvenliği açısından yeterli bilgi/eğitim aldığını düşünme, serviste yeterli ekipman mevcudiyeti, herhangi bir riskle karşı karşıya kalma ve çalışma koşullarından memnuniyet) yer almaktadır.

- **Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği (Ek-2)**

Bu ölçek Gülen (2020) tarafından oluşturulmuştur. İlk aşamada 63 maddeden oluşan ölçeğin madde ve faktör analizinin ardından 43 maddeden oluşan son halini aldığı bilinmektedir. Ölçekte 25 maddelik kurumsal yaklaşım boyutu ve 18 maddelik bireysel yaklaşım boyutu bulunmaktadır [92].

İkinci bölümde 43 madde ve iki boyuttan oluşan hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği yer almaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği 5'li likert şeklinde (1: Kesinlikle katılmıyorum-5: Kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmektedir. Ölçek puanı aritmetik ortalamaya göre hesaplanmaktadır. Ölçekten

alınan puan arttıkça hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı gereksinim düzeylerinin de arttığını göstermektedir.

Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .96 olarak bulunmuştur (tüm ölçek için). Cronbach Alpha katsayısı kurumsal yaklaşım boyutu için .96, bireysel yaklaşım alt boyutu için ise .92 olarak tespit edilmiştir [92].

- **Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Ölçeği (Ek-1)**

Üçüncü bölümde ise Kalisch ve Williams (2009) tarafından geliştirilen Kalisch, Terzioğlu ve Duygulu (2012) tarafından Türkçeye uyarlanan 43 madde ve 2 alt boyuttan oluşan karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği yer almaktadır. Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeğinde miktar boyutunda 5’li likert şeklinde (1: Nadiren verilmiyor-5: Uygun değil) neden boyutunda ise 4’lü Likert şeklinde (1: Önemli neden-4: Bakımın verilememesi için bir neden değil) değerlendirilmektedir. Ölçeğin ilk bölümündeki puan artışı karşılanamayan hemşirelik bakım gereksiniminin miktarının arttığını gösterirken, ikinci bölümündeki puan artışı ise karşılanamayan hemşirelik bakım gereksiniminin nedenlerinin önem derecesini göstermektedir. Ölçek puanı aritmetik ortalama üzerinden hesaplanmaktadır.

“Ölçeğin ilk bölümünün Cronbach Alpha değeri .93, test-tekrar test katsayısı .95 ($p<0.001$) olarak; ölçeğin ikinci bölümünün Cronbach Alpha değeri .80 ve test-tekrar test katsayısı 0.667 ($p<0.001$) olarak bulunmuştur” [11].

3.5.2. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, Kasım 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanma sürecinde, öncelikle çalışma için üniversite etik kurulundan izin alınmıştır. Katılımcılar çalışmaya dahil edilirken öncelikle gönüllü olduklarını belirterek anket formunu doldurmuşlardır. Katılımcıların gizliliklerinin ve kişisel bilgilerinin korunmasına önem verilmiştir ve kullanılan ölçeklerin sahiplerinden gerekli yazılı onaylar alınarak araştırma gerçekleştirilmiştir (Ek-4 ve Ek-5).

Hemşireler, Google Forms üzerinden gerçekleştirilen online formları doldurarak çalışmaya dahil olmuşlardır.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler “IBM SPSS 27.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA)” programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel bilgilerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin değerlendirilmesinde ise ortalama ve standart sapma istatistikleri kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin dağılımının normal olup olmadığını tespit etmek amacıyla Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri incelenmiştir.

Araştırmada katılımcıların demografik bilgilerine yönelik elde edilen veriler betimsel istatistik yöntemiyle ortalama ve frekans değerleri hesaplanmıştır. Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak alınmıştır.

3.7. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- Araştırma Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinin yataklı birimlerinde çalışan hemşire olması (Acil servis dahildir).
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek.
- Anket formunu eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurmak.

3.8. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Ameliyathane, poliklinik hizmeti veren birimlerdeki hemşireler görev tanımlarında yer alan hasta-hemşire ilişkisindeki bakım farklılıklardan dolayı araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesini içermesi araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

- Araştırma Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.
- Hemşireler ile sınırlı olup, araştırma verileri sadece bu grubun temsil ettiği evrene genellenebilir.
- Farklı gruplar ya da farklı hastaneler için genelleme yapılamaz.



4. BULGULAR ve SONUÇ

Çalışmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgulara ve bu bulguların değerlendirilmelerine yer verilmiştir.

4.1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular

Katılımcıların kişisel bilgilerinin dağılımı incelendiğinde çoğunluğu 30 yaşından küçük, kadın, bekar, lisans mezunu, 1-5 yıldır çalışmakta, vardiya hemşireliği şeklinde çalışmakta, diğer kliniklerde çalışmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu çalışılan kliniğin kendi tercihi olduğunu, iş sağlığı güvenliği açısından yeterli bilgi/egitim aldıklarını, serviste yeterli ekipmanın mevcut olduğunu, herhangi bir riskle karşı karşıya kaldıklarını ve çalışma koşullarından memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Frekans ve Yüzde Değerleri (n=276)

	n	%
Yaş		
<30	204	73,9
30-45	61	22,1
>45	11	4,0
Cinsiyet		
Erkek	57	20,7
Kadın	219	79,3
Medeni Durum		
Evli	87	31,5
Bekar	189	68,5
Eğitim Durumu		
Lise	24	8,7
Ön lisans	47	17,0
Lisans	181	65,6
Yüksek lisans ve üzeri	24	8,7
Çalışma Süresi		
0-1	83	30,1
1-5	107	38,8
6-10	31	11,2
10 ve üzeri	55	19,9
Çalışma Şekli		
Vardiya Hemşireliği	163	59,1
Gündüz Hemşireliği	113	40,9
Çalışılan Klinik		
Dahili Bilimler Kliniği	49	17,8
Cerrahi Bilimler Kliniği	33	12,0
Acil servis	63	22,8
Yoğun Bakım	40	14,5

Tablo 4.1. (devamı)

Diğer	91	33,0
Çalışılan Kliniğin Kendi Tercihi Olma Durumu		
Evet	172	62,3
Hayır	104	37,7
	n	%
İş Sağlığı Güvenliği Açısından Yeterli Bilgi/Eğitim Aldığını Düşünme		
Evet	195	70,7
Hayır	81	29,3
Serviste Yeterli Ekipman Mevcudiyeti		
Evet	195	70,7
Hayır	81	29,3
Herhangi Bir Riskle Karşı Karşıya Kalma		
Evet	168	60,9
Hayır	108	39,1
Çalışma Koşullarından Memnuniyet		
Evet	108	39,1
Hayır	168	60,9

4.2. Güvenilirlik Analizine Ait Bulgular

Çalışmanın bu kısmında veri toplama araçlarına ilişkin güvenilirlik analizine dair bulgular tablolar halinde ortaya konulacaktır.

Tablo 4.2. Veri Toplama Araçlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi

	Madde Sayıları	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları
Kurumsal Yaklaşım	25	0.98
Bireysel Yaklaşım	18	0.98
Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği	43	0.99
Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri	26	0.96
Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri	17	0.95

Tablo 4.2’de, araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği belirlenmek istenmiş ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği toplam maddelerin güvenilirliği 0,99, kurumsal yaklaşım alt boyut güvenilirliği 0,98 ve bireysel yaklaşım alt boyut güvenilirliği 0,98 olduğu bulunmuştur. Araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .96 olarak bulunmuştur (tüm ölçek için). Cronbach Alpha katsayısı kurumsal yaklaşım boyutu için .96, bireysel yaklaşım alt boyutu için ise .92 olarak tespit edilmiştir.

Karşılanamayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri ölçeği güvenilirliği 0,96 ve karşılanamayan/verilemeyen hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri güvenilirliği 0,95 olduğu bulunmuştur. Araştırmada kullanılan ölçeğin ise ilk bölümünün Cronbach Alpha değeri .93, test-tekrar test katsayısı .95 ($p<0.001$) olarak; ölçeğin ikinci bölümünün Cronbach Alpha değeri .80 ve test-tekrar test katsayısı 0.667 ($p<0.001$) olarak bulunmuştur”.

4.3. Normallik Analizine Ait Bulgular

Çalışmanın bu kısmında veri toplama araçlarına ilişkin normallik analizi yapılmıştır ve elde edilen bulgular tablo halinde ortaya konulacaktır.

Tablo 4.3. Veri Toplama Araçlarına İlişkin Normallik Sınaması

	Ort. $\pm$ SS	Çarpıklık	Basıklık
Kurumsal Yaklaşım	3,10 $\pm$ 1,05	-0,511	-0,585
Bireysel Yaklaşım	3,59 $\pm$ 1,10	-1,161	0,441
Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği	3,34 $\pm$ 0,99	-0,888	0,126
Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri	2,67 $\pm$ 1,08	0,342	-0,811
Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri	1,74 $\pm$ 0,70	0,907	0,236

Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3’te yer almaktadır. Hemşirelerin kurumsal yaklaşım puan ortalaması 3,10 $\pm$ 1,05 ve bireysel yaklaşım puan ortalaması 3,59 $\pm$ 1,10 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği puan ortalaması 3,34 $\pm$ 0,99 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri puan ortalaması 2,67 $\pm$ 1,08 ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenlerinin puan ortalaması 1,74 $\pm$ 0,70 olarak bulunmuştur.

4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumlarına Ait Bulgular

4.4.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere İlişkin Tutumları

Tablo 4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Min.- Max.	Ort. ± SS
Kurumsal Yaklaşım	1-5	3,10 ± 1,05
Bireysel Yaklaşım	1-5	3,59 ± 1,10
Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği	1-5	3,34 ± 0,99

Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'te yer almaktadır. Hemşirelerin kurumsal yaklaşım puan ortalaması 3,10 ± 1,05 ve Bireysel Yaklaşım puan ortalaması 3,59 ± 1,10 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği puan ortalaması 3,34 ± 0,99 olarak bulunmuştur.

4.4.2. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumlarına Ait Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Çalışma ortamından kaynaklanan risk faktörleri alt boyutlarının bazı kişisel bilgilere göre dağılımı incelendiğinde yaşa, medeni duruma, çalışma süresine ve çalışılan kliniğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Çalışma Ortamından Kaynaklanan Risk Faktörleri Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=276)

Hemşirelerin Özellikleri	n	Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği	Kurumsal Yaklaşım	Bireysel Yaklaşım
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
<30	204	3,380±1,032	3,160±1,069	3,600±1,127
30-45	61	3,248±0,853	2,913±,980	3,584±1,049
>45	11	3,213±1,005	3,036±1,156	3,389±1,036
F=		0,514	1,315	0,191
p=		0,598	0,270	0,826
Post Hoc=		-	-	-
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	57	3,574±,887	3,380±,900	3,767±1,021
Kadın	219	3,285±1,011	3,028±1,081	3,542±1,122
t=		1,969	2,523	1,374
P=		0,051	0,013	0,170
Medeni Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evli	87	3,388±,878	3,080±1,028	3,697±,999
Bekar	189	3,324±1,042	3,110±1,069	3,539±1,148
t=		0,496	-0,223	1,165
p=		0,620	0,824	0,246
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Lise	24	3,532±,772	3,223±,905	3,840±,873
Ön lisans	47	3,479±1,173	3,372±1,169	3,585±1,246
Lisans	181	3,245±,984	2,973±1,048	3,517±1,109
Yüksek lisans ve üzeri	24	3,646±,779	3,410±,871	3,882±,935
F=		1,938	2,776	1,239
p=		0,124	0,042	0,296
Post Hoc=		-	4>3	-
Çalışma Süresi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
0-1	83	3,292±1,242	3,161±1,211	3,422±1,337
1-5	107	3,404±,874	3,163±,966	3,645±,978
6-10	31	3,557±,713	3,142±,861	3,971±,759
10 ve üzeri	55	3,188±,910	2,863±1,059	3,513±1,073
F=		1,136	1,164	2,073
p=		0,335	0,324	0,104
Post Hoc=		-	-	-
Çalışma Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Vardiya hemşireliği	163	3,276±,962	2,991±1,007	3,561±1,085
Gündüz hemşireliği	113	3,443±1,031	3,258±1,105	3,627±1,134
t=		-1,375	-2,085	-0,488
p=		0,170	0,038	0,626
Çalışılan Klinik		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Dahili bilimler kliniği	49	3,261±,867	2,913±,966	3,610±,942
Cerrahi bilimler kliniği	33	3,375±1,022	3,177±1,019	3,572±1,129
Acil servis	63	3,208±1,136	3,044±1,136	3,372±1,321
Yoğun bakım	40	3,309±,925	3,046±1,006	3,572±,961
Diğer	91	3,488±,969	3,237±1,077	3,739±1,067
F=		0,877	0,880	1,039
p=		0,478	0,476	0,387
Post Hoc=		-	-	-

Tablo 4.5. (devamı)

Çalışılan Kliniğin Kendi Tercihi Olma Durumu	n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	172	3,427±1,009	3,242±1,065	3,612±1,114
Hayır	104	3,207±,953	2,866±,998	3,549±1,090
t=		1,793	2,914	0,465
P=		0,074	0,004	0,643
İş Sağlığı Güvenliği Açısından Yeterli Bilgi/Eğitim Aldığını Düşünme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	195	3,455±1,017	3,253±1,061	3,658±1,108
Hayır	81	3,077±,879	2,733±,948	3,421±1,082
t=		2,922	3,819	1,627
P=		0,004	<0,001	0,105
Serviste Yeterli Ekipman Mevcudiyeti		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	195	3,442±1,011	3,253±1,052	3,631±1,094
Hayır	81	3,110±,910	2,734±,974	3,486±1,128
t=		2,554	3,813	,990
P=		0,011	<0,001	0,323
Herhangi Bir Riskle Karşı Karşıya Kalma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	168	3,243±,964	2,961±1,015	3,524±1,107
Hayır	108	3,503±1,019	3,317±1,082	3,689±1,097
t=		-2,142	-2,764	-1,219
P=		0,033	0,006	0,224
Çalışma Koşullarından Memnuniyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	108	3,474±1,165	3,362±1,172	3,586±1,222
Hayır	168	3,261±,857	2,932±,937	3,590±1,024
t=		1,638	3,206	-0,023
P=		0,103	0,002	0,982

Çalışma ortamından kaynaklanan risk faktörleri alt boyutlarının cinsiyet, eğitim durumu, çalışma şekli, çalışılan kliniğin kendi tercihi olma durumu, iş sağlığı güvenliği açısından yeterli bilgi/eğitim aldığını düşünme, serviste yeterli ekipman mevcudiyeti, herhangi bir riskle karşı karşıya kalma ve çalışma koşullarından memnuniyete göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre erkeklerin kurumsal yaklaşım ortalamaları kadınlardan daha yüksektir. Yüksek lisans ve üzeri mezunu olanların kurumsal yaklaşım ortalamaları lisans mezunlarından daha yüksektir. Gündüz hemşireliği şeklinde çalışanların kurumsal yaklaşım ortalamaları vardiya hemşireliği şeklinde çalışanlardan daha yüksektir. Çalışılan klinik kendi tercihi olanların kurumsal yaklaşım ortalamaları çalışılan klinik kendi tercihi olmayanlardan daha yüksektir. İş sağlığı güvenliği açısından yeterli bilgi/eğitim aldığını düşünenlerin, serviste yeterli ekipman mevcut olanların ve herhangi bir riskle karşı karşıya kalmayanların çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ve kurumsal yaklaşım ortalamaları daha yüksektir. Çalışma koşullarından memnun olanların kurumsal yaklaşım ortalamaları daha yüksektir.

4.5. Hemşirelerin Karşılanamayan Bakım Ölçeğine Ait Bulgular

4.5.1. Hemşirelerin Karşılanamayan Bakım Gereksinimleri ile İlgili Tutumları

Hemşirelerin karşılanamayan bakım gereksinimleri ile ilgili tutumlarına ait bulgular aşağıdaki Tablo 4.6’da görülmektedir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Karşılanamayan Bakım Gereksinimleri ile İlgili Tutumlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Min.- Max.	Ort. ± SS
Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri	1-5	2,67 ± 1,08
Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri	1-4	1,74 ± 0,70

Hemşirelerin karşılanamayan bakım gereksinimleri ve nedenleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.6’da yer almaktadır. Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri puan ortalaması $2,67 \pm 1,08$ ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenlerinin puan ortalaması $1,74 \pm 0,70$ olarak bulunmuştur.

4.5.2. Hemşirelerin Karşılanamayan Bakım Ölçeğine Ait Puanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

Karşılanamayan hemşirelik bakımının demografik değişkenler ile karşılaştırıldığında yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışılan klinik, çalışılan kliniğin kendi tercihi olma durumu, iş sağlığı güvenliği açısından yeterli bilgi/eğitim aldığını düşünme, serviste yeterli ekipman mevcudiyeti, herhangi bir riskle karşı karşıya kalma ve çalışma koşullarından memnuniyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=276)

Hemşirelerin Özellikleri	n	Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi
Yaş		Ort±SS
<30	204	2,661±1,097
30-45	61	2,674±1,038
>45	11	2,734±1,092
F=		0,025
p=		0,975
Post Hoc=		-
Cinsiyet		Ort±SS
Erkek	57	2,693±1,087
Kadın	219	2,660±1,081
t=		0,203
P=		0,839
Medeni Durum		Ort±SS
Evli	87	2,588±1,142
Bekar	189	2,703±1,052
t=		-0,820
p=		0,413
Eğitim Durumu		Ort±SS
Lise	24	2,854±1,105
Ön lisans	47	2,634±,932
Lisans	181	2,670±1,132
Yüksek lisans ve üzeri	24	2,519±,957
F=		0,402
p=		0,752
Post Hoc=		-
Çalışma Süresi		Ort±SS
0-1	83	2,626±1,074
1-5	107	2,749±1,123
6-10	31	2,336±1,034
10 ve üzeri	55	2,756±1,018
F=		1,343
p=		0,261
Post Hoc=		-
Çalışma Şekli	n	Ort±SS
Vardiya hemşireliği	163	2,561±1,068
Gündüz hemşireliği	113	2,821±1,084
t=		-1,976
p=		0,049
Çalışılan Klinik		Ort±SS
Dahili bilimler kliniği	49	2,595±,997
Cerrahi bilimler kliniği	33	2,745±1,168
Acil servis	63	2,843±,957
Yoğun bakım	40	2,388±1,063
Diğer	91	2,679±1,171
F=		1,191
p=		0,315
Post Hoc=		-

Tablo 4.7. (devamı)

Çalışılan Kliniğin Kendi Tercihi Olma Durumu		Ort±SS
Evet	172	2,623±1,040
Hayır	104	2,740±1,146
t=		-0,872
P=		0,384
İş Sağlığı Güvenliği Açısından Yeterli Bilgi/Eğitim Aldığını Düşünme		Ort±SS
Evet	195	2,673±1,124
Hayır	81	2,653±,974
t=		0,136
P=		0,892
Serviste Yeterli Ekipman Mevcudiyeti		Ort±SS
Evet	195	2,606±1,089
Hayır	81	2,813±1,051
t=		-1,453
P=		0,147
Herhangi Bir Riskle Karşı Karşıya Kalma		Ort±SS
Evet	168	2,714±1,063
Hayır	108	2,594±1,108
t=		0,905
P=		0,366
Çalışma Koşullarından Memnuniyet		Ort±SS
Evet	108	2,709±1,130
Hayır	168	2,640±1,050
t=		0,517
P=		0,606

Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin çalışma şekline göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre gündüz hemşireliği şeklinde çalışanların karşılanamayan bakım gereksinimi ve vardiya hemşireliği şeklinde çalışan hemşirelerden daha yüksektir.

Tablo 4.8. Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenlerinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması (n=276)

Kişisel bilgiler	n	Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri
Yaş		Ort±SS
<30	204	1,762±,708
30-45	61	1,698±,686
>45	11	1,663±,632
F=		0,270
p=		0,764
Post Hoc=		-
Cinsiyet		Ort±SS
Erkek	57	2,008±,805
Kadın	219	1,675±,653
t=		3,264
P=		0,001
Medeni Durum		Ort±SS
Evli	87	1,729±,729
Bekar	189	1,751±,686
t=		-0,241
p=		0,810
Eğitim Durumu		Ort±SS
Lise	24	1,544±,544
Ön lisans	47	1,804±,747
Lisans	181	1,727±,681
Yüksek lisans ve üzeri	24	1,951±,837
F=		1,513
p=		0,211
Post Hoc=		-
Çalışma Süresi		Ort±SS
0-1	83	1,873±,771
1-5	107	1,700±,680
6-10	31	1,613±,586
10 ve üzeri	55	1,707±,666
F=		1,508
p=		0,213
Post Hoc=		-
Çalışma Şekli	n	Ort±SS
Vardiya hemşireliği	163	1,651±,635
Gündüz hemşireliği	113	1,877±,764
t=		-2,582
p=		0,011
Çalışılan Klinik		Ort±SS
Dahili bilimler kliniği	49	1,689±,681
Cerrahi bilimler kliniği	33	1,824±,755
Acil servis	63	1,755±,679
Yoğun bakım	40	1,888±,768
Diğer	91	1,673±,671
F=		0,847
p=		0,497
Post Hoc=		-

Tablo 4.8. (devamı)

Çalışılan Kliniğin Kendi Tercihi Olma Durumu		Ort±SS
Evet	172	1,724±,689
Hayır	104	1,777±,717
t=		-0,605
P=		0,546
İş Sağlığı Güvenliği Açısından Yeterli Bilgi/Eğitim Aldığını Düşünme		Ort±SS
Evet	195	1,787±,723
Hayır	81	1,639±,628
t=		1,610
P=		0,109
Serviste Yeterli Ekipman Mevcudiyeti		Ort±SS
Evet	195	1,765±,722
Hayır	81	1,692±,639
t=		0,792
P=		0,429
Herhangi Bir Riskle Karşı Karşıya Kalma		Ort±SS
Evet	168	1,680±,710
Hayır	108	1,844±,671
t=		-1,913
P=		0,057
Çalışma Koşullarından Memnuniyet		Ort±SS
Evet	108	1,797±,767
Hayır	168	1,709±,651
t=		1,021
P=		0,308

Karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenlerinin demografik değişkenler ile karşılaştırıldığında yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışılan klinik, çalışılan kliniğin kendi tercihi olma durumu, iş sağlığı güvenliği açısından yeterli bilgi/eğitim aldığını düşünme, serviste yeterli ekipman mevcudiyeti, herhangi bir riskle karşı karşıya kalma ve çalışma koşullarından memnuniyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerini nedenlerinin cinsiyet ve çalışma şekline göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre erkeklerin karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri ortalamaları kadınlardan daha yüksektir. Gündüz hemşireliği şeklinde çalışanların karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetleri nedenleri vardiya hemşireliği şeklinde çalışanlardan daha yüksektir.

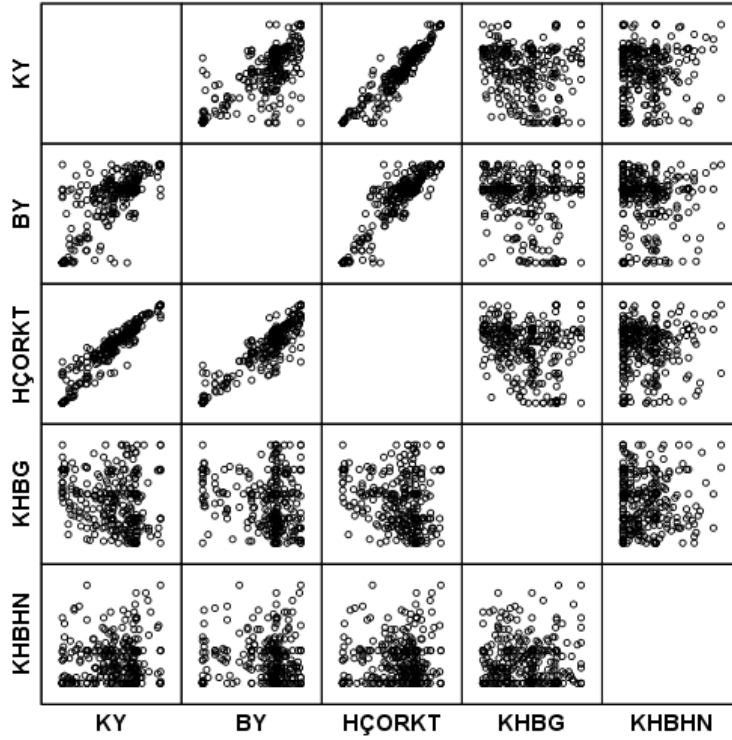
4.6. Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Puanları Arasındaki İlişkiler

Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan çalışmaya göre karşılanamayan/verilemeyen hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri ile kurumsal yaklaşım, bireysel yaklaşım ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilirken ($p>0.01$), karşılanamayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri ile kurumsal yaklaşım, bireysel yaklaşım ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumları ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki

		Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri	Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri
Kurumsal Yaklaşım	r	-0,206**	0,087
	p	0,001	0,150
	n	276	276
Bireysel Yaklaşım	r	-0,202**	-0,051
	p	0,001	0,402
	n	276	276
Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği	r	-0,222**	0,018
	p	<0,001	0,765
	n	276	276

****.** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.



KY: Kurumsal Yaklaşım, BY: Bireysel Yaklaşım, HÇORKT: Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği, KHBG: Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri, KHBHN: Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri

Şekil 4.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumları ve Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Arasındaki İlişki Grafiği

Hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları riskler ile hastalara yönelik karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri arasındaki ilişki, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta sonuçları açısından oldukça önemlidir. Hemşirelerin karşılaştıkları riskler, hastaların ihtiyaçlarını karşılamada kritik bir rol oynar. Daha az riskle karşılaşan hemşireler, hastaların bakım gereksinimlerini daha etkin bir şekilde karşılayabilir ve bu da hastaların iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışma sonucunda çalışma ortamından kaynaklanan risk faktörlerinin yaşa, medeni duruma, çalışma süresine ve çalışılan kliniğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği; cinsiyet, eğitim durumu, çalışma şekli, çalışılan kliniğin kendi tercihi olma durumu, iş sağlığı güvenliği açısından yeterli bilgi/eğitim aldığını düşünme, serviste yeterli ekipman mevcudiyeti, herhangi bir riskle karşı karşıya kalma ve çalışma koşullarından memnuniyete göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Karşılanamayan hemşirelik bakımının yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi,

Çalışılan klinik, çalışılan kliniğın kendi tercihi olma durumu, iş sağlığı güvenliği açısından yeterli bilgi/eğitim aldığını düşünme, serviste yeterli ekipman mevcudiyeti, herhangi bir riskle karşı karşıya kalma ve çalışma koşullarından memnuniyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermediği; cinsiyet ve çalışma şekline göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

Fakat karşılanamayan/verilemeyen hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri ile kurumsal yaklaşım, bireysel yaklaşım ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum leği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilirken, karşılanamayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri ile kurumsal yaklaşım, bireysel yaklaşım ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum leği arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Tartışma bölümünde literatürde yer alan benzer konularda ulaşılan sonuçlar ile bu çalışmanın sonuçları kıyaslanmaktadır. Sonuçların benzer ve farklılıkları tartışılarak bunun nedenlerine dair yorumlar getirilmektedir.

Lale (2019), hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin tutumları hakkındaki araştırmada çalışma ortamının koşulları, yönetici tutumu, çalışanlar arasındaki ilişkiler ve iletişim faktörlerinin öne çıktığı yönünde sonuçlar elde etmiştir. Hemşirelik mesleğinde çalışma koşullarının meydana getirdiği riskler konusunda iki çalışmanın da birbirine paralel sonuçlar elde ettiği söylenebilir. Bu çalışmada hemşirelerin çalışma ortamından duyduğu memnuniyetin artmasının kurumsal yaklaşımla ilişkili olduğuna dikkat çekilirken Lale (2019), bu yönde bir sonuca ulaşmamıştır. Araştırmacının İstanbul ilindeki hemşirelere yönelik araştırma yapmasına karşın bu çalışmada Rize ilindeki hemşirelerin dahil edilmesi, ulaşılan farklı sonuçların varlığında etkili olabilir. Ayrıca araştırmacının hemşirelikte çalışma ortamı ve riskleri klinik yönetim açısından değerlendirmesi, çalışmalar arasındaki ayrım noktaları arasındadır.

Taşçıoğlu (2007), hemşirelerin çalışma ortamında kaynaklı riskleri algılaması hakkında bir araştırma yapmıştır. Araştırmacıya göre hemşirelerin büyük bir kısmı çalışma ortamında kaza yaşama riskini orta ya da düşük görmektedir. Ayrıca hemşireler için çalışma ortamındaki riskler arasında stres, çalışma saatleri ve enfeksiyonlar öne çıkmaktadır. Öncelikli risklerin farklı olması, çalışmalar arasındaki ayrım noktalarının başında gelmektedir. Araştırmalarda iki hastanenin de devlet hastanesi olmasına karşın Lüleburgaz ve Rize gibi sosyo-kültürel açıdan farklı bölgelerin söz konusu olması farklı sonuçların ortaya çıkmasında etkilidir. Ayrıca çalışmaların hazırlandığı yıllar arasında büyük bir fark olması bu sonuçları açıklamada dikkate alınmalıdır.

Bayhan (2005), hemşirelerin mesleki risklere dair bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu gösteren sonuçlar elde etmiştir. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu mesleki riskler karşısında yeterli bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir. Hemşirelik mesleğinin sahip olduğu riskler nedeniyle kapsamlı eğitimler verilmesi nedeniyle olumlu düzeyde sonuçların varlığından bahsedilmesi mümkündür. Benzer şekilde her iki çalışmada da hemşirelerin çalışma ortamında risk meydana getiren ve çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyen risk faktörlerinin bulunduğu ortak olarak vurgulanmıştır.

Hemşirelik mesleğini yürüten bireylerin risk algısının birbirine yakın konuları içermesi, bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Solmaz ve Solmaz (2017), hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği konusundaki çalışmada güvenli bir çalışma ortamı oluşturulması için iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine yüksek uyum sağlanması gerektiğini vurgulamıştır. Herhangi bir saha araştırmasının yapılmadığı çalışmada sağlık çalışanlarının işlerini yaparken iş kazası ya da meslek hastalıkları gibi risklerle karşı karşıya kalmasının birey ve toplum sağlığı açısından riskli olduğu belirtilmiştir. Hastanelerde sağlıklı çalışma ortamı konusunda iki çalışmanın benzer hususları vurguladığı görülmektedir.

Kalisch ve Tschannen (2012), hasta düşmeleri ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri hakkındaki araştırmada düşmelerin sağlık alanındaki en büyük sorunlardan biri olmaya devam ettiğini belirtmiştir. Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin düşmelerin temel nedenlerinden birisi olduğu ortaya koyulmuştur. Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin sağlık hizmetlerinin niteliğini düşürecek şekilde etkili olduğu iki çalışmanın ortak sonuçları arasında yer almaktadır. Hemşirelik mesleğini yürüten bireylerin benzer beklentilere sahip olması, birbirine yakın sonuçların elde edilmesinde etkindir.

Cho vd. (2019), karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ve hemşirelik bakımının kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin işten ayrılma niyetini ortaya çıkardığı yönünde sonuçlar elde etmiştir. İstek, ihtiyaç ve beklentileri karşılanamayan bir çalışanın bu yönde bir karar alması olağandır ve buna paralel olarak her iki çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca yapılan hataların yüksek olmasında karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin etkili olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin niteliği ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ile ilgili olarak araştırmacılar daha fazla hemşirenin katıldığı (2114 hemşire) bir araştırma yapsalar da ortak beklentiler nedeniyle birbirine yakın sonuçlara ulaşılmıştır.

Jones, Hamilton ve Murry (2015), karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerini inceledikleri araştırmada işten duyulan memnuniyette azalma, işten ayrılma niyetinde artış, düşen hasta memnuniyeti, artan olumsuz olaylar gibi olumsuz sonuçları vurgulamıştır. Hemşirelerin önceliklendirme stratejilerinin birbiri ile yakın olması nedeniyle karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine dair yakın sonuçlara ulaşılmıştır. Buna

karşın araştırmada bu araştırmadan farklı olarak karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ile ilgili ekip etkileşimleri, kaynakların yeterliliği, güvenlik iklimi ve hemşire kadrosu gibi faktörlerin açıklayıcı kriterler arasında olduğu belirtilmiştir. Katılımcı hemşirelerin demografik özelliklerine paralel olarak bu yönde sonuçlar elde edilmiş olabilir.

İlaslan ve Şişman (2019), karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi ile ilgili farkındalığın artması halinde hemşirelikle ilgili risklerin azalması yönünde beklentileri ortaya koymuştur. Araştırmada karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi ile çalışma ortamındaki risklerin hasta güvenliği açısından da tehlike meydana getirdiği vurgulanmıştır. Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutumları ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ile ilgili iki çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu iki süreç arasındaki ters orantılı ilişkinin geniş bir kapsama yayıldığı ve çok sayıda tehlikeyi beraberinde getirdiği araştırmalarda vurgulanan hususlar arasındadır. Hemşirelerin çalışma şartlarının ağır olması ve ihtiyaçlarının karşılanması yönündeki beklentileri nedeniyle bu yönde sonuçların varlığı olağan görünmektedir.

Çimen (2019), karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri konusunda iş gücü kaynakları, ekipman ve iletişim faktörlerini ön plana çıkarmıştır. Araştırmacı, karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ile çalışma ortamındaki risklere dair bir bulguya ulaşmamıştır. Araştırmada çalışma ortamının istihdam edilen hemşire sayısı, iş yükü, bakım ihtiyacı açısından değerlendirilmesi nedeniyle bu çalışmadan farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmaların gerçekleştiği şehirler (Tekirdağ ve Rize) arasındaki sosyo-kültürel farklılıklar ile hemşirelerin demografik özellikleri bu yönde sonuçların elde edilmesindeki etkenler arasındadır.

Elmaoğlu ve Özdemir (2022), hemşirelerin son vardiyalarında en az bir bakımı karşılayamadığı, bakımı karşılayamama nedenlerinin en çok mesleki özellikleri ve deneyimlerden etkilendiği yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırmadan farklı olarak çalışma ortamındaki risklerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi ile ilişkili olduğuna dair bir bulguya rastlanmamıştır. Araştırmanın Gaziantep ilindeki bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde gerçekleşmesi, bu yöndeki sonuçların ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir. Bunun yanı sıra pediatri hemşirelerini içeren bir araştırma yapılması nedeniyle farklı sonuçlarında varlığından bahsedilmesi mümkündür. Buna karşın

iki çalışmada da bakım politikalarının güçlendirilmesi yönünde ortak olarak vurgulanan hususların olduğu dikkat çekmektedir.

Eskici ve Baykal (2021), karşılanamayan hemşirelik bakımı için ihmal edilen bir küresel sorun nitelendirmesi yapmıştır. Çalışma ortamındaki riskler de dahil olmak üzere hemşirelerin yoğun iş yükü nedeniyle bu sorunun devam ettiği yönünde sonuçlar ortaya koymuştur. Araştırmada herhangi bir saha çalışması olmaksızın bu sonuçlara ulaşılması, çalışmalar arasındaki temel ayrım noktalarından bir tanesidir. Gelişmiş ülkelerin de karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri konusunda yüksek oranlara sahip oldukları araştırmacıların bu çalışmadan farklı olarak vurguladıkları noktalardan birisi olarak görünmektedir.

Ergezen ve Kol (2021), karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin iş ortamı, personel sayısı, hemşirelerin eğitim düzeyi, hemşirenin işten ayrılma niyeti ve tükenmişlik düzeyi, hasta memnuniyeti ve hastane kaynaklı hasta ölüm riski ile ilişkili olduğunu gösteren sonuçlar elde etmiştir. Çalışma ortamındaki risklerin öncelikli ilişkili faktörler arasında vurgulanmaması beklenmeyen bir farklılıktır. Literatürde yer alan çalışmaların bulgularından hareketle bir derleme yapılması, bu çalışmadan ayrılan sonuçların varlığını açıklamada etkenlerden birisidir.

Genel bir değerlendirme yapılacak olduğunda karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin çalışma ortamıyla doğrudan ilişkili olduğu pek çok farklı araştırmada vurgulanmıştır. Ancak çalışma ortamı risklerine ilişkin değerlendirme yapan araştırma sayısı sınırlı görünmektedir. Bu çalışmanın bu yönüyle özgün değere sahip olduğu değerlendirilmesi yapılabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma hemşirelerin sağlık alanındaki risklere karşı gereksinimlerinin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerine etkisini ortaya koyma amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları aşağıda paylaşılmıştır:

- Hemşirelerin kurumsal yaklaşım puan ortalaması $3,10 \pm 1,05$ ve bireysel yaklaşım puan ortalaması $3,59 \pm 1,10$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği puan ortalaması $3,34 \pm 0,99$ olarak bulunmuştur.
- Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri puan ortalaması $2,67 \pm 1,08$ ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenlerinin puan ortalaması $1,74 \pm 0,70$ olarak bulunmuştur.
- Çalışma ortamından kaynaklanan risk faktörleri alt boyutlarının bazı kişisel bilgilere göre dağılımı incelendiğinde yaşa, medeni duruma, çalışma süresine ve çalışılan kliniğe göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).
- Çalışma ortamından kaynaklanan risk faktörleri alt boyutlarının cinsiyet, eğitim durumu, çalışma şekli, çalışılan kliniğin kendi tercihi olma durumu, iş sağlığı güvenliği açısından yeterli bilgi/eğitim aldığını düşünme, serviste yeterli ekipman mevcudiyeti, herhangi bir riskle karşı karşıya kalma ve çalışma koşullarından memnuniyete göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$).
- Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri puan ortalaması $2,67 \pm 1,08$ ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin nedenlerinin puan ortalaması $1,74 \pm 0,70$ olarak bulunmuştur.
- Karşılanamayan hemşirelik bakımının demografik değişkenler ile karşılaştırıldığında yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışılan klinik, çalışılan kliniğin kendi tercihi olma durumu, iş sağlığı güvenliği açısından yeterli bilgi/eğitim aldığını düşünme, serviste yeterli ekipman mevcudiyeti, herhangi bir riskle karşı karşıya kalma ve çalışma koşullarından memnuniyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

- Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin çalışma şekline göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre gündüz hemşireliği şeklinde çalışanların karşılanamayan bakım gereksinimi ve vardiya hemşireliği şeklinde çalışan hemşirelerden daha yüksektir.
- Karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerini nedenlerinin cinsiyet ve çalışma şekline göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre erkeklerin karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri ortalamaları kadınlardan daha yüksektir. Gündüz hemşireliği şeklinde çalışanların karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetleri nedenleri vardiya hemşireliği şeklinde çalışanlardan daha yüksektir.
- Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği ve karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimi ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan çalışmaya göre karşılanamayan/verilemeyen hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri ile kurumsal yaklaşım, bireysel yaklaşım ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilirken ($p>0.01$), karşılanamayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri ile kurumsal yaklaşım, bireysel yaklaşım ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$).
- Karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri ile kurumsal yaklaşım, bireysel yaklaşım ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilirken, karşılanamayan/verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimleri ile kurumsal yaklaşım, bireysel yaklaşım ve hemşirelerin çalışma ortamındaki risklere karşı tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçları eşliğinde aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Hemşirelere karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri ile ilgili farkındalık oluşması adına hizmet içi eğitimler verilmesi önerilmektedir. Bu eğitimlerin sürekliliği sağlanmalıdır.

- Karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri ile ilgili göstergelerin belirlenmesi ve düzenli bir biçimde takip edilmesi önerilir.
- Karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri ile ilgili sorunların önüne geçilmesi için iletişimin etkililiğinin sağlanması önerilmektedir.
- Hemşirelerin çalışma ortamında kendisini rahat hissetmesi için düzenlemeler yapılması önerilir.
- Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksiniminin nedenleri arasında yer alan kurumsal yapı, çalışma ortamı ve ekip içi iletişim konularında düzenlemeler yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKÇA

1. Çalışkaner D (2021). Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Profesyonellik, Etik Davranışlar, Liderlik Ve Teknolojinin Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Dergisi 3(2): 124-139.
2. Açıkgöz G, Baykal Ü (2023). Hemşirelerin Mesleki Roller ve Özerkliğini Destekleyen Yasal Düzenlemeler. İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2(1): 29-34.
3. Bilir N (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri.
4. Ndejjo R, Musinguzi G, Yu X, Buregyeya E, Musoke D, Wang J (2015). Occupation Health Hazard Among Healthcare Workers in Kampala, Uganda. Journal of Environmental and Public Health: 1-9.
5. Sağlıkta Buluşma Noktası. Hastanelerde Hasta ve Çalışan Güvenliği Ne Boyutlarda [online]. <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=113> adresinden alındı.
6. Türkçe Sözlük. TDK [online]. www.tdk.gov.tr adresinden alındı.
7. Karadağ S, Taşçı S (2005). Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşire 14: 13-21.
8. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA (200). Missed Nursing Care: Errors of Omission. Nursing Outlook 57(1): 3-9.
9. Yolcu S, Demir F (2024). Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Konusunda Rol Ve Sorumlulukları. Atlas Journal of Medicine 4(9): 46-53.
10. Taşkıran Eskici G, Baykal Ü (2021). Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi 8(1): 104-110.
11. İlaslan N, Şişman Yıldırım N (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimi Miktarı ve Nedenlerine Yönelik Değerlendirmeleri. Çukurova Medical Journal 44(4): 1226-1236.
12. Baxter M. (1990). Health and Lifestyles, Routledge [UK]: United Kingdom.
13. DSÖ. Alma-Ata Deklarasyonu (1978). International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September.
14. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi 2005, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240, Erişim Tarihi: 29.01.2024.
15. ICN. Defination of a Nurse. Nursing Definations. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> adresinden alındı.
16. Türk M (Ed.) (2016).. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Eğitim Notları. Ankara: Sağlık Emekçileri Sendikası Yayınları.
17. Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği (2010). T.C. Resmi Gazete (27601 4 Haziran 2010).
18. Yassi A (Ed.). Encyclopaedia of Ocupational health& Safety. Erişim 24.03.2024, <http://www.iloencyclopaedia.org/part-xvii-65263/health-care-facilities-and-services>

19. Kıran S (2003). Sağlık Çalışanlarında Mesleksel Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık/Yakınma İlişkisinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
20. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (2007, 2 Mayıs) Resmi Gazete (Sayı: 26510). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>.
21. Niosh. Healthcare Workers. Erişim 21.02.2024, <https://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare>
22. Akarsu H, Güzel M (2016). Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler. Ankara, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi.
23. Aydoğan E (2014). Sağlık Yapıları İç Mekanları, Aydınlatma Tasarımları ve İklimlendirmesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
24. Dokuzoğuz B (2004). Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi 2: 403-417.
25. Ağuş M, Akbel E (2020). Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Risk Etmenlerinin Değerlendirilmesi. İş Sağlığı ve Güvenliği Akademi Dergisi 3(3): 230-237.
26. Bayhan S (2005). Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi Düzeyi. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
27. Aktürk S, Karadağ (2020). Fiziksel Risk Etmenlerinin İş Sağlığı Ve Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi Ve Uygulamaya İlişkin Bir Örnek. Çukurova Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi 39(3): 1-8.
28. Gökoğlan E, Ekinci M, Özgenç E, Özdemir Dİ, Aşıkoğlu M (2020). Radyasyon Ve İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 25(3): 289-294.
29. Aslan Y (2023). Hastane Tesis Yönetimi Süreçleri Risk Analizinin Fine-Kinney Metodu İle Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(4): 935-958.
30. Polat Y, Yağlı H, Koç Y (2019). Bir Ameliyathanenin İklimlendirilmesi Süresince Hava Akımının Modellenmesi. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi (15): 420-432.
31. Altuncu D, Tansel B (2009). Aydınlatma Kontrol Sistemlerinin Hastanelerde Kullanımı. Tasarım ve Kuram Dergisi (8): 116-143.
32. Öcek Z (2011). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamındaki Kimyasal Tehlike ve Risklerle Sonuçları ve Önlemleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi, Ankara; 18-20 Kasım: 170-171.
33. Saygun M (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin 11(4): 373-382.
34. Sağlıkta Buluşma Noktası. Hastanelerde Hasta ve Çalışan Güvenliği Ne Boyutlarda [online]. <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=113> adresinden alındı.
35. Constantinidis TC, Vagka E, Dallidou P, Basta P, Drakopoulos V, Kakolyris S, Chatzaki E (2011). Occupational Health And Safety Of Personnel Handling Chemotherapeutic Agents in Greek Hospitals. European Journal of Cancer Care 20: 123-131.
36. Türk M, Çiçeklioğlu M, Davas A, Saçaklıoğlu F (2006). Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 28.

37. Parlar S (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 7(6): 547-554.
38. Özgüler M, Güngör LS, Kaygusuz T, Papila Ç (2016). Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarında Hepatit A, Hepatit B, kızamık ve kızamıkçık seroprevalansı. Klinik Dergisi, 29(1): 10-14.
39. Reddy S, Manuel R, Sheridan E, Sadler G, Patel S, Riley P (2010). Brucellosis in the UK: A risk to laboratory workers? Recommendations for prevention and management of laboratory exposure. Journal of Clinical Pathology 63: 90- 92.
40. Türk Tabipler Birliği. Aile hekimleri cumartesi günleri asm'lere gitmeli mi?[online]. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ahek-5029.html> adresinden alındı.
41. Emiroğlu C (2012). Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 43: 16-25.
42. Ergönül Ö (2013). Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan etkenler açısından Türkiye'deki durum ve korunma yolları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, Ankara, 16-17 Kasım: 68- 74.
43. Solmaz M, Solmaz T (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(3): 147-156.
44. Kıyak M. (Ed.) (2014).. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Riskleri Önleme ve Doğru Uygulama Rehberi. İstanbul: Okan Üniversitesi Yayınları.
45. Keyserling WM, Armstrong TJ (2008). Ergonomics and work-related musculoskeletal disorders. In: Wallace RB, Kohatsu N, editors. MaxcyRosenau-Last Public Health and Preventive Medicine; 763-79.
46. Occupational Health and Safety Council of Ontario's MSD Prevention Series Part 3b: MSD Prevention Toolbox. (2017). On-Line Occupational Health and Safety Council of Ontario (OHSCO): 1-2.
47. Bayık A (1990). Hemşire Yetiştiren Okullarda Eğitim Programları Kapsamında Halk Sağlığı Öğretiminin İncelenmesi Ayla BAYIK. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 6(3): 55-66.
48. Ünsar S, Taştan İ, Ünsar S, Dindar İ (2006). İş Tatmin Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler: Sağlık Sektöründe Bir Alan Araştırması. Verimlilik Dergisi, (2).
49. Şahin A (1999). Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlığını Etkileyen Faktörler, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım, Ankara.
50. Mert İS (2018). Hemşire ve Stajyer Hemşirelerde En Fazla Stres Yaratan Olayların Nitel Araştırma Yöntemiyle İncelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 17(67): 1043-1059.
51. Aslantürk G (1986). Nursing and its Occupational Diseases. II. Sleeping problems. Turk Hemsireler Dergisi 36(2): 42-44.
52. Karadakovan A (1997). Kematerapi Hemşireliği (Korunma ve Bakım Standartları). Saray Medikal Yayıncılık, İzmir.
53. International Labour Office (2005). ILO nursing personnel convention No.149. Geneva: International Labour Office :1-22.
54. Tan M, Polat H, Şahin ZA (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans Dergisi 4: 67-78.

55. Erkan S (2014). Pamukkale Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşire ve Teknisyenlerin Mesleki Risk Algısının Belirlenmesi (Tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
56. Uçak A (2009). Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları Ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi (tez). Afyon: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
57. Taşçıoğlu İ (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastaneleri'nde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
58. Aslan FE, Öntürk ZK (2011). Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 4(1): 133-140.
59. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik, Hemar-G: 66-74.
60. Taylor CR, Lillis C, LeMone P, Lynn P (2011). Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care, 7th. edition. Lippincott Williams & Wilkins, China : 4-22.
61. Kalisch BJ, Lee KH (2010). The Impact of Teamwork on Missed Nursing Care. Nursing Outlook 58: 233-241.
62. Jones TL, Hamilton P, Murry N (2015). Unfinished Nursing Care, Missed Care, And Implicitly Rationed Care: State of the Science Review. International Journal of Nursing Studies 52: 1121-1137.
63. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS (2009). Missed Nursing Care: A Concept Analysis. Journal Of Advanced Nursing 65(7): 1509-1517.
64. Kalisch BJ, Terzioglu F, Duygulu S (2012). The MISSCARE Survey-Turkish: Psychometric Properties And Findings. Nursing Economics 30(1): 29-37.
65. Friese CR, Kalisch BJ, Lee KH (2013). Patterns and Correlates of Missed Nursing Care In Inpatient Oncology Units. Cancer Nursing 36(6): 51-57.
66. Kalisch BJ, Lee KH. (2012) Missed Nursing Care: Magnet Versus Non-Magnet Hospitals. Nursing Outlook 60(5): 32-39.
67. Kalisch BJ (2006). Missed Nursing Care: A Qualitative Study. Journal Of Nursing Care Quality 21(4): 306-13.
68. Yürün Y (2015). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. 2015, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 55 sayfa, Lefkoşa, (Prof. Dr. Aytolan Yıldırım).
69. İkiz Y, Yıldırım BG (2015). Nurses In A State Hospital Views On Quality In Health And Quality Practices In Their Hospital. Global Business Research Congress (GBRC) 1: 73-80.
70. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese CR (2011). Hospital Variation in Missed Nursing Care. American Journal of Medical Quality 26(4): 291-299.
71. Zeytinoglu I, Denton M, Davies S, Baumann A, Blythe J, Boos L (2007). Associations Between Work Intensification, Stress And Job Satisfaction: The Case of Nurses in Ontario. Relations Industrielles/Industrial Relations 62(2): 201-225.
72. Chowhan J, Denton M, Brookman C, Davies S, Sayin FK, Zeytinoglu I (2019). Work intensification and health outcomes of health sector workers. Personnel Review 48(2), 342-359.

73. Prem R, Kubicek B, Diestel S, Korunka C (2016). Regulatory Job Stressors And Their Within-Person Relationships With Ego Depletion: The Roles Of State Anxiety, Self-control Effort, And Job Autonomy. *Journal of Vocational Behavior* 92, 22-32.
74. Willis E, Henderson J, Hamilton P, Toffoli L, Blackman I, Couzner L (2015). Work Intensification As Missed Care. *Labour & Industry: A Journal Of The Social And Economic Relations Of Work* 25(2), 118-133.
75. Henderson J, Willis E, Blackman I, Toffoli L, Verrall C (2016). Causes of Missed Nursing Care: Qualitative Responses to A Survey Of Australian Nurses. *Labour & Industry: A Journal Of The Social And Economic Relations Of Work* 26(4): 281-297.
76. Willis E, Harvey C, Thompson S, Pearson M, Meyer A (2018). Work Intensification And Quality Assurance: Missed Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality* 33(2), 10-16.
77. Rabin E, Silva CND, De Souza AB, Lora PS, Viegas K (2019). Application of the MISSCARE Scale in an Oncology Service: A Contribution to Patient Safety. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.
78. Cho SH, Lee JY, You SJ, Song KJ, Hong KJ (2020). Nurse Staffing, Nurses Prioritization, Missed Care, Quality of Nursing Care, and Nurse Outcomes. *International Journal of Nursing Practice* 26(1): e12803.
79. Dutra C, Guirardello E (2021). Nurse Work Environment and its Impact on Reasons for Missed Care, Safety Climate, and Job Satisfaction: A Cross-Sectional Study. *Journal of Advanced Nursing* 77(5): 2398-2406.
80. Moustafa Abdallah Elpasiony, N., Gouda Ahmed Abd-Elmoghith, N (2023). The Impact of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care at Medical and Surgical Departments. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research* 3(2), 582-599.
81. Alfuqaha O, Alhalaiqa F, Alqurneh M, Ayed A (2023). Missed Nursing Care Before and During the COVID-19 Pandemic: A Comparative Cross-Sectional Study. *International Nursing Review* 70(1): 100-110.
82. Çimen A (2019). Trakya Bölgesinde Kamu ve Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılayamadıkları Bakım ve Nedenleri. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne*.
83. Çalış E (2022) Klinik Hemşirelerin Kalite Algısı ile Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı arasındaki İlişki. *Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce*.
84. Blackman I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verrall C, et al (2015). Factors Influencing Why Nursing Care is Missed, *J. Clin. Nurs* 24(1- 2): 47-56.
85. Palese A, Ambrosi E, Prosperi L, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P. ve ark. (2015). Missed Nursing Care And Predicting Factors in The Italian Medical Care Setting, *Intern. Emerg. Med* 10(6): 693-702.
86. Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Younger JB, Mark BA (2015). A descriptive Study of Nurse-Reported Missed Care in Neonatal Intensive Care Units, *J. Adv. Nurs* 71(4): 813-824.
87. Lake ET, de Cordova PB, Barton S, Singh S, Agosto PD, Ely B, et al (2017). Missed Nursing Care In Pediatrics, *Hospital Pediatrics* 7(7): 378-384.
88. Phelan A, McCarthy S, Adams E (2018). Examining Missed Care in Community Nursing: Across Section Survey Design, *J. Adv. Nurs* 74(3): 626-636.

89. Elmaoğlu E, Özdemir S (2022). Pediatri Hemşireleri Tarafından Karşılanamayan Bakım ve Nedenleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 15(2): 175–185. DOI: 10.46483/deuhfed.971502
90. Büyüköztürk S, Kılıç Çakmak E, Akgün OE, Karadeniz S, Demirel F (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Yayıncılık.
91. Bahtiyar A, Can B (2016). An Investigation of Problem-Solving Skills of Preservice Science Teachers. Educational Research and Reviews 11(23): 2108-2115
92. Gülen S (2020) Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Riskler Karşı Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Uygulanması. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
93. Lale BM (2019). Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Tutumları ve Klinik Yönetişim İklimi Düzeyleri. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
94. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH (2012). Missed nursing care, staffing, and patientfalls, J. Nurs. Care Qual 27(1):6-12.
95. Ergezen FD (2021). Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı. Journal of Education and Research in Nursing 18(4): 467-472.

ÖZGEÇMİŞ

Gözde GÜRGAN, tarihinde ilinde doğdu. İlk-orta okulu Erzincan Özel Fidem Kolejinde, liseyi Erzincan Milli Egemenlik Anadolu Lisesinde tamamladı. 2015-2019 tarihleri arasına Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde eğitimini tamamladı. 2020 yılında Gaziantep Üniversitesinden Diyaliz Hemşireliği, Ameliyathane Hemşireliği ve Yoğun Bakım sertifikası aldı. 2022 mayıs ayında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesine atanarak enfeksiyon biriminde göreve başladı. 2022 yılında Avrasya Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programına kayıt hakkı kazandı. 2024 ocak ayından beri Koroner yoğun bakımda mesleğini icra etmektedir.

EKLER

Ek 1: Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anket Formu

Karşılanmamış/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetleri

Bölüm 1- Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Gereksinimleri

Hemşirelik çoğunlukla öncelikler oluşturmayı, pek çok talebin zamanında karşılanmasını gerektirmesine karşın hastalarına gereken tüm bakımı veremeyebilmektedir. Size göre, biriminizde aşağıdaki hemşirelik bakım unsurları hemşirelik personeli tarafından (siz de dahil) hangi sıklıkta gerçekleştirilememektedir?

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

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

20. Çağrı sinyali/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi					
21. Acil ilaç istemlerinin 5 dakika içinde karşılanması					
22. Verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi					
23. Doktorlarla vizite katılması					
24. Düzenlenen disiplinler arası bakım konferanslarına katılması					
25. Hastanın tuvalet gereksinimlerine 5 dakika içinde yardım edilmesi					
26. Yara bakımı ya da tedavisi					

Bölüm 2-Karşılanamayan/Verilemeyen Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri

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

	Önemli Neden	Orta düzeyde bir neden	Küçük bir neden	Bakımın verilememesi için bir neden değil
1. Çalışan personel sayısının yetersizliği				
2. Acil hasta durumu (örn. Bir hastanın durumundaki ani değişiklikler)				
3. Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya da çalışılan birimde yoğunluk				
4. Yardımcı ve teknik personel sayısının yetersizliği (örn. Hasta hizmetlisi, teknisyen, ünite sekreterleri vb.)				
5. Serviste deneyimsiz personel sayısının fazla olması				
6. Hasta dağılımındaki dengesizlik				
7. Gerekli ilaçların bulunmaması				
8. Önceki şiften veya gönderilen servisten yetersiz hasta teslimi				
9. Diğer sağlık meslek gruplarının gereken bakımı/hizmeti sağlamaması (örn. Hastanın fizik tedavide yürütülmemesi)				
10. Gerekli malzeme/cihazların mevcut olmaması				
11. Gerekli malzeme/cihazların uygun bir biçimde çalışmaması				
12. Ekip üyelerinden desteğin yetersiz olması				
13. Diğer yardımcı/destek bölümleriyle iletişim kopukluğu veya gerginlik				
14. Hemşireler arasında oluşan gerginlik veya iletişim kopukluğu				
15. Doktorlarla oluşan gerilim veya iletişim kopukluğu				
16. Hemşirenin hemşirelik bakım hizmeti dışındaki herhangi bir nedenle servisten ayrılması veya kendisine ulaşılabilmesi				
17. Hasta kabulü ve taburculuk aktivitelerinin yoğun olması				

Ek 2: Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutumu Anket Formu

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ RİSKLERE KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	Kurumsal yaklaşım					
1	Kurumumuzda riskleri azaltmaya yönelik çalışmalar düzenli yapılır					
2	Riskli durumlarla karşılaşan çalışanlar nasıl bir yol izleyeceğini bilir					
3	Kurumumuzda risk analizi çalışmaları çalışanların katılımıyla yürütülür					
4	Kurumumuzda risklere karşı her birime özel önlemler alınır					
5	Çalışanların iş güvenliği uygulamalarına ilişkin farkındalığı yüksektir					
6	Kurumumuzda çalışanların sağlık taramaları düzenli yapılır					
7	Kurumumuzda hata yapanları cezalandırma ve suçlamaya yönelik yaklaşımdan çok sorunu çözmeye yönelinir.					
8	Kurumda yürütülen zorunlu iş güvenliği eğitimleri yararlıdır					
9	Kurumumuzda oryantasyon eğitimlerinde risk yönetimi konularına yer verilir					
10	Kurumumuzda istenen nitelikte koruyucu malzeme ve ekipman(özel gözlük, özel maske vb.) sağlanır					
11	Kurumumuz çalışanların güvenliğini sağlamak için masraftan kaçınmaz					
12	Kurumumuzda tüm cihazların bakım onarımları zamanında yapılır					
13	Kurumumuzda teknik donanım ve cihazları kullanacak yetkin personel bulunur					
14	Birimde araç, gereç ve malzemelerin (monitör, dolaplar vb.) uygun yerleştirilmesi/ sabitlenmesine dikkat edilir					
15	Kurumumuzda şiddeti önlemeye yönelik güvenlik önlemleri alınır					
16	Kurumumuzda atık ayrıştırmada standartlara / yönetmeliklere uygun davranılır					

17	Kurumumuzda radyasyonun çalışanlara etkisini önlemeye yönelik çalışmalar yapılır					
18	Kurumumuzda izolasyon gereken hastalara yönelik önlemler alınır					
19	Salgın hastalıklara yönelik çalışanları koruyucu önlemler anında alınır					
20	Kurumumuzda malzemeler ve ilaçlar prosedüre uygun depolanır					
21	Kurumumuzda kemoterapi uygulamalarına ilişkin standartlar uygulanır					
22	Yöneticim yaşanan risklere ilişkin sorunlara çözüm üretmeye çalışır					
23	Yöneticim çalışanların risklere ilişkin önerilerini dikkate alır					
24	Çalışanların karşılaştıkları riskler yöneticiler için öncelikli konudur					
25	Bireysel güvenlik önlemlerinin etkin olması için yöneticim gereken desteği sağlar					
	Bireysel yaklaşım					
26	Uygulamalarımda hastane ortamının biyolojik risk taşıdığını dikkate alırım					
27	Koruyucu önlem almak zaman alsa da prosedüre uygun davranırım					
28	Sağlık taramalarımı aksatmam					
29	Yeterli bilgim olmayan risklere ilişkin araştırma yaparım					
30	Koruyucu ekipmanın kalite ve güvenliğinin yeterli olup olmadığını önemserim					
31	Olay / iş kazası bildirimini yapmaktan çekinmem					
32	Uygulamalarımda küçük kesici delici alet kutusunun olduğu tedavi tepsisi kullanırım					
33	Kesici delici alet yaralanmasına maruz kaldığımda prosedüre uygun davranırım					
34	Hastadan hastaya geçerken el hijyenine dikkat ederim					
35	Bulaşıcı hastalığı olanlarda tüm koruyucu önlemleri alırım					
36	Standartlara uyduğumuz sürece enfeksiyonlardan korunduğumuzu düşünürüm					
37	Kimyasal ürünlerin kurallarına uygun kullanılmasına dikkat ederim					
38	İlaç hazırlarken prosedürlere uygun davranırım					
39	İşimi yaparken vücut mekaniğine uygun davranmaya özen gösteririm					

40	Stresimle başa çıkmak için sosyal / fiziksel etkinliklerde bulunurum					
41	Gerektiğinde psikolojik destek almayı düşünürüm					
42	Hasta / hasta yakınları ile ilişkimde özel alanımı korumaya özen					
43	Gece nöbetine dinlenmiş gelmeye özen gösteririm					



Ek 3: Anket Formu (Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı)

Sayın katılımcı bu araştırma, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma hastanesindeki hemşirelere ‘HEMŞİRELERİN SAĞLIK ALANINDAKİ RİSKLERE YÖNELİK TUTUMLARININ KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİNE ETKİSİ’ amacıyla planlanmış yüksek lisans tez çalışmasıdır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır .Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle ankette yer alan soruların tümüne doğru ve eksiksiz cevap vermeniz çalışmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır.

Araştırmaya katkınızdan dolayı şimdiden TEŞEKKÜR EDERİM.

ARAŞTIRMACI

Avrasya Üniversitesi Lisansüstü Sağlık Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Gözde GÜRGAN

Yaş :

Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek

Eğitim durumu: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek lisans/Doktora

Medeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar

Servisinizde yeterli ekipman mevcut mu? ☐ EVET

☐ HAYIR

Çalıştığınız kurumu kendiniz mi tercih ettiniz? ☐ EVET

☐ HAYIR

Çalışma şekliniz nasıl? ☐ vardiya hemşireliği ☐ gündüz hemşireliği

İş sağlığı Güvenliği Açısından Yeterli Bilgi /Eğitim aldığınızı düşünüyor musunuz?

☐ EVET

☐ HAYIR

Herhangi bir riskle karşı karşıya kaldınız mı? ☐ evet ☐ hayır

Çalışma koşullarından memnun musunuz ? ☐ evet ☐ hayır

Hangi klinikte çalışıyorsunuz? dahili bilimler kliniği ☐ cerrahi bilimler kliniği ☐ acil servis ☐ yoğun bakım
☐ diğer

Çalışma süreniz nedir? 0-1 yıl ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 10 ve üzeri ☐

Ek 4: Anket Sahibinin Onayı



Fusun Terzioğlu

Kime: Gözde Bilgi: Fusun >

Pazartesi



Sevgili Gözde Merhaba,

Ölçeğimizi yayınlamızı kaynak göstermek koşulu ile kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim



On Sat, Jul 22, 2023 at 12:37 PM Gözde

Gürkan <

wrote:

Merhabalar hocam. Ben Avrasya Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Gözde GÜRGAN. Şuan tez aşamasındayım ve tezimde izniniz olursa sizin de içerisinde olduğunuz ' KARŞILANMAMIŞ/ VERİLEMEYEN HEMŞİRELİK BAKIM HİZMETLERİ ÖLÇEĞİNİ ' kullanmak istiyorum.Eğer sizin içinde uygunsa ölçeği bana gönderebilir misiniz?İlginize teşekkür ederim. iyi günler diliyorum.

Ek 5: Anket Sahibinin Onayı

Ynt: yüksek lisans ölçek izni

Gözde hanım merhaba,
Geliştirmiş olduğumuz "Hemşirelerin Çalışma Ortamındaki Risklere Karşı Tutum Ölçeği" ni çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Çalışmanızda başarılar dileriz. Kolay gelsin. Bilgileri ekte paylaşıyorum.

Dr. Sibel Gülen

Gönderen: Gözde Gürkan

Gönderildi: 24 Temmuz 2023 Pazartesi 12:16

Kime: sibel Gülen

Konu: Re: yüksek lisans ölçek izni

Merhabalar sibel hanım.

Tez konum: hemşirelerin sağlık alanındaki risklere yönelik tutumlarının karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerine etkisidir.

iPhone'umdan gönderildi

sibel Gülen

yazdı (24 Tem 2023 09:12):

şunları

Ek 6: Etik Kurul Onayı



T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurulu

Sayı : E-69268593-050.02-21339
Konu : Etik Kurul İzin Onayı Hk.

02.11.2023

Sayın Gözde GÜRCAN

Avrasya Üniversitesi Etik Kurulunun 25.10.2023 tarih 15 sayılı toplantısında sunulan 2023-119 numaralı "Hemşirelerin Sağlık Alanındaki Risklere Yönelik Tutumlarının Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimlerine Etkisi" adlı başvurunuzda etik kurul izin onayı almıştır.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN
Etik Kurul Başkanı

Ek 7: Çalışma İzni



T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-64960800-799-229083067
Konu : Hemşire Gözde GÜRKAN/Bilimsel
Araştırma İzni

10.11.2023

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hemşire Gözde GÜRKAN, kurumumuza bağlı T.C.S.B.Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "**Hemşirelerin Sağlık Alanındaki Risklere Yönelik Tutumlarının Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimine Etkisi**" konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı "Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu" tarafından incelenmiş olup, çalışma süresince değişikliğe gidilmeden; sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde, hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ile ilgili tarafımıza bilgi verilmesi kaydıyla kurumumuza bağlı ilgili sağlık tesisinde **13/11/2023-30/01/2024** tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Osman ŞİŞMAN
Başkan V.

OLUR
Dr. Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

Ek: Hemşire Gözde Gürkan Protokol .PDF

Dağıtım:

Gereği:

T.C. Sağlık Bakanlığı Rize Recep Tayyip Erdoğan
Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bilgi:

Müdürlük Makamına

Ek 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma, ‘HEMŞİRELERİN SAĞLIK ALANINDAKİ RİSKLERE YÖNELİK TUTUMLARININ KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİNE ETKİSİ’ni inceleyen bilimsel araştırmadır. Bu çalışma, Avrasya Üniversitesi rektörü Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU ve Avrasya Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Gözde GÜRGAN tarafından yürütülmektedir.

Araştırma için Avrasya Üniversite’den etik kurul izni ve Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle siz hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Araştırmadaki formları doldurmanız yaklaşık 15-20 dakika alacaktır. Anket formlarına isim yazmanız gerekmemekte olup formları doldurmanız çalışmaya katılmanız anlamına gelmektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Çalışmaya katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan iletişim adresine yöneltebilirsiniz. Çalışmaya katkı sağladığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının adı soyadı:

Tarih ve İmza:

Araştırmacının adı soyadı: Gözde GÜRGAN

Tarih ve İmzası: