



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGISININ KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI
ÜZERİNE ETKİSİ**

Dilan ADALI

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Handan ALAN**

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Programı

Ocak, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

..... tarafından, **Prof. Dr.** danışmanlığında hazırlanan "**Tez Adı**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **01/05/2021** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Xxxx XXXX	☒
	 Üniversitesi	Kabul
	 Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Xxxx XXXX	☐
	 Üniversitesi	Kabul
	 Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Xxxx XXXX	☐
	 Üniversitesi	Kabul
	 Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Xxxx XXXX	☐
	 Üniversitesi	Kabul
	 Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Xxxx XXXX	☐
	 Üniversitesi	Kabul
	 Anabilim Dalı	☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Dilan ADALI
(İmza)



Biricik aileme ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGISININ KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI ÜZERİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans programına başladığım gün itibariyle yollarımızın kesişmesinden çok mutlu olduğum, akademik çalışmalarımın birçok aşamasında güler yüzünü ve desteklerini esirgemeyen ve tecrübeleriyle ışık tutan sayın hocam **Doç. Dr. Handan ALAN'a**,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimleriyle yol gösteren **Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM, Prof. Dr. Ülkü BAYKAL, Doç. Dr. Betül SÖNMEZ** ve **Doç. Dr. Feride EŞKİN BACAĞSIZ'a**,

Eğitim hayatım boyunca her zaman beni destekleyen, ellerini omzundan eksik etmeyen, bana kendimden çok güvenen biricik aileme,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi, yüksek lisans ve tez sürecim boyunca da sevgisini ve sabrını esirgemeyen, beni her zaman motive eden canım eşim **Hasan Murad ADALI'ya**

Hemşirelik lisans eğitiminin başından beri her düştüğümde elini uzatan, sonsuz desteğiyle yardımlarını ve bilgi birikimini paylaşmaktan asla kaçınmayan canım dostum **Ezgi Hasret KOZAN ÇIKIRIKÇI'ya**,

Teşekkür ve minnetlerimi sunarım.

Ocak 2023

Dilan ADALI

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. İş Yüğü Kavramı.....	3
2.1.1. İş yükünün çeşitleri	5
2.1.2. Aşırı iş yükünün sonuçları.....	7
2.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı	9
2.2.1. Hemşirelik bakımı kavramı	9
2.2.2. Bakımda hemşirenin rolü	10
2.2.3. Karşılanamayan hemşirelik bakımı	10
2.3. İş yükü ve karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişki	12
3. YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.5. Etik Konular.....	18
3.6. Verilerin Analizi	18
3.7. Sınırlılıklar	18
4. BULGULAR.....	19
4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	19
4.2. Hemşirelerin BİYÖ ve KHB Puan Ortalamalarının Dağılımı	20
4.3. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile BİYÖ Arasındaki Farklılıklar	21
4.4. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile KHB Arasındaki Farklılıklar.....	26
4.5. Hemşirelerde BİYÖ ve KHB Arasındaki İlişki	28
5. TARTIŞMA.....	32
5.1. Hemşirelerin BİYÖ ve KHB Puan Ortalamalarının Dağılımının Tartışılması.....	32

5.2. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile BİYÖ Arasındaki Farklılıkların Tartışılması	35
5.3. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile KHB Arasındaki Farklılıkların Tartışılması	37
5.4. Hemşirelerde BİYÖ ile KHB Toplam Ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	39
5.5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Üzerinde Etkili Olan Etmenler	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	55
EK 2: Hemşire Tanıtım Bilgi Formu	56
EK 3: Bireysel İş Yüğü Algısı Ölçeği	57
EK 4: Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi	59
Bölüm A- Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri	59
Bölüm B- Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri	60
EK 5: Ölçek Kullanım İzinleri	61
EK 6: Etik Kurul İzni.....	62

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: KHB Modeli.....11



TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1: BİYÖ ve KHB'nın Cronbach alfa değerleri.....	17
Tablo 4.1:Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özellikleri (N=268).....	19
Tablo 4.2:Hemşirelerin BİYÖ ve KHB Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=268).	21
Tablo 4.3:Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile BİYÖ Arasındaki Fark.....	24
Tablo 4.4: Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile KHB arasındaki farklılıklar.	27
Tablo 4.5:Bireysel İş Yüğü Algısı ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki.	29
Tablo 4.6:KHB gereksinimleri üzerinde etkili olan değişkenlere ilişkin regresyon analizi sonuçları.....	30
Tablo 4.7:KHB nedenleri Üzerinde etkili olan değişkenlere ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	31

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

BD	: Birim Desteği
BİYÖ	: “Bireysel İş Yüğü Algısı Ölçeğı”
BİYÖ_BD	: “Bireysel İş Yüğü Algısı Ölçeğı”- “Birim Desteğı Alt Boyutu”
BİYÖ_DİY	: “Bireysel İş Yüğü Algısı Ölçeğı”- “Doğrudan İş Yüğü Alt Boyutu”
BİYÖ_İKN	: “Bireysel İş Yüğü Algısı Ölçeğı”- “İşte Kalma Niyeti Alt Boyutu”
BİYÖ_MD	: “Bireysel İş Yüğü Algısı Ölçeğı”- “Meslektaş desteğı alt boyutu”
BİYÖ_YD	: “Bireysel İş Yüğü Algısı Ölçeğı”-“Yönetici Desteğı Alt Boyutu”
DİY	: Doğrudan İş Yüğü
İGK	: İş Gücü Kaynakları
İKN	: İşte Kalma Niyeti
İLET	: İletişim
JCI	: Uluslararası Ortak Komisyon
KHB	: “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı”
KHB_A	: “Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri”
KHB_B	: “Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri”
MAX	: Maksimum
MD	: Meslektaş Desteğı
MİN	: Minumum
MK	: Materyal Kaynaklar
ORT	: Ortalama
SS	: Standat Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
YD	: Yönetici Desteğı

ÖZET

[YÜKSEK LİSANS TEZİ]

[BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGISININ KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI ÜZERİNE ETKİSİ]

[Dilan ADALI]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı Adı

Hemşirelikte Yönetim Programı

[Danışman : Doç. Dr. Handan ALAN]

[Bireylerin iş yerinde kendilerine yüklenen işin normalin üzerinde olduğuna yönelik algısı oluşabilir. Hemşirelerde oluşan bu iş yükü algısı yüksek olduğunda, bakımından sorumlu olduğu kişilere hizmet verirken birtakım işlerden kaçınma ve ihmal durumu meydana gelebilir. Bu araştırma, hemşirelerde bireysel iş yükü algısının karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, çevrimiçi anketi gönüllü dolduran 268 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Aralık 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak “*Kişisel Bilgi Formu*”, “*Bireysel İş Yükü Ölçeği*” ve “*Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi*” kullanılmıştır. Araştırmayı gerçekleştirebilmek için etik kurul onayı ve katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, ölçümlerin karşılaştırılması için parametrik testler, Pearson korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma verileri incelendiğinde; hemşirelerin “bireysel iş yükü algısı” ölçeğindeki en yüksek puan “birim desteği” alt boyutunda ($3,54 \pm 0,74$), en düşük puan ise “doğrudan iş yükü” ($2,97 \pm 0,29$) alt boyutundadır. Hemşirelerin “karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimleri anketinde” ise en yüksek puan “materyal kaynaklar” ($1,89 \pm 0,85$) alt boyutunda, en düşük puan ise “iş gücü kaynakları” ($1,69 \pm 0,84$) alt boyutundadır. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinden bazıları ile “*Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği*” ve alt boyut puanları ile “*Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi*” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0,05$).

“*Bireysel iş yükü algısı ölçeği*” ve alt boyutlarından yönetici desteği ve birim desteği ile “*Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi*” A bölümü ve B bölümü alt

boyutlarından insan gücü kaynakları arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. “*Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği*” alt boyutlarından meslektaş desteği ile “*Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi*” A bölümü, B bölümü toplamı ve alt boyutlarından insan gücü kaynakları ve malzeme kaynakları arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. “*Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği*” alt boyutlarından işi sürdürme ile “*Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi*” A bölümü arasında negatif anlamlı ilişki bulunmuştur. “*Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği*” alt boyutlarından çalışma ortamı ile “*Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi*” arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan regresyon analizinde hemşirelerin meslektaş desteği, işte kalma niyeti, karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerinden iletişim ile birimdeki hemşire sayısının karşılanamayan hemşirelik bakımı uygulamalarının %18,9’unu açıkladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin meslektaş desteği, yaş ve haftalık çalışma süresi ile meslektaş desteğinin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenlerinin %10,3’ünü açıkladığı saptanmıştır.

Sonuç olarak, hemşirelerde bireysel iş yükü algısının karşılanmayan hemşirelik bakımını anlamlı ve pozitif etkilediği belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin, iş yüküne uygun hemşire sayısı belirlemesi, hemşireler arası iletişimi ve işte kalma niyetlerini takip ederek gerekli önlemleri alması karşılanamayan hemşirelik bakımının önlenmesi açısından önemli görülmektedir.]

Ocak 2023 , [81.] sayfa.

Anahtar kelimeler: [İş Yükü, İş Yükü Algısı, Hemşirelik Bakımı, Kaçırılmış Hemşirelik Bakımı]

ABSTRACT

[M.Sc. THESIS]

[THE IMPACT OF PERCEIVED WORKLOAD ON MISSED NURSING CARE]

[Dilan ADALI]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Management in Nursing

Management in Nursing

[Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Handan ALAN]

[Individuals may perceive that the work assigned to them in the workplace is above normal. When the perception of workload among nurses is high, the instances of work avoidance and omission may occur while serving the people they are responsible for. This research was conducted in a descriptive-correlational type in order to examine the effect of individual workload perception on missed nursing care in. The sample of the study consisted of 268 nurses who voluntarily filled out the online questionnaire. The data for the research were collected between December 2020 and June 2021. “Personal Information Form”, “Individual Workload Scale” and “Missed Nursing Care Survey” were used as data collection tools. Ethics committee approval and informed consent from the participants were both obtained in order to conduct the research. Descriptive statistical techniques were used to evaluate the collected data. Parametric tests, Pearson correlation analysis and linear regression analysis were used in order to compare the measurements. When the research data are examined; The highest score in the “perceived workload scale” of nurses is in the “unit support” sub-dimension (3.54 ± 0.74), and the lowest score is in the “direct workload” (2.97 ± 0.29) sub-dimension. In the “missed nursing care survey” of nurses, the highest score was in the “material resources” (1.89 ± 0.85) sub-dimension, Individuals may perceive that the work assigned to them in the workplace is above normal. When the perception of workload among nurses is high, the instances of work avoidance and omission may occur while serving the people they are responsible for. This research was conducted in a descriptive-correlational type in order to examine the effect of individual workload perception on missed nursing care in. The sample of the study consisted of 268 nurses who voluntarily filled out the online questionnaire. The data for the research were collected between December 2020 and June

2021. “Personal Information Form”, “Individual Workload Scale” and “Missed Nursing Care Survey” were used as data collection tools. Ethics committee approval and informed consent from the participants were both obtained in order to conduct the research. Descriptive statistical techniques were used to evaluate the collected data. Parametric tests, Pearson correlation analysis and linear regression analysis were used in order to compare the measurements. When the research data are examined; The highest score in the “perceived workload scale” of nurses is in the “unit support” sub-dimension (3.54 ± 0.74), and the lowest score is in the “direct workload” (2.97 ± 0.29) sub-dimension. In the “missed nursing care survey” of nurses, the highest score was in the “material resources” (1.89 ± 0.85) sub-dimension, and the lowest score was in the “labor force resources” (1.69 ± 0.84) sub-dimension. Statistically significant differences were found between some of the personal and professional characteristics of nurses, the “perceived workload scale” and sub-dimension scores and the “missed nursing care survey” ($p < 0.05$).

A positive significant relationship was found between the “perceived workload scale” and its sub-dimensions, manager support and unit support, and the human power resources from the sub-dimensions of part A and part B of the “missed nursing care survey”. A positive and significant relationship was found between colleague support from the sub-dimensions of the “perceived workload scale” and the sum of the “missed nursing care survey” part A, part B, and the sub-dimensions of manpower resources and material resources. A negative significant relationship was found between the sub-dimensions of the “perceived workload scale” and the “missed nursing care survey” part A. There was no significant relationship between the working environment, which is one of the sub-dimensions of the “perceived workload scale”, and the “missed nursing care survey”. In the regression analysis, it was determined that colleague support, intention to stay at work, the number of nurses in the unit staff and communication explained 18.9% of the missed nursing care instances. Analysis also showed that colleague support, age and weekly working hours of nurses explained 10.3% of the reasons for missed nursing care.

As a result, it was determined that the perceived workload in nurses affected missed nursing care significantly and positively. It is considered important for managing nurses to adjust the number of individuals suitable for their workload, in order to follow the communication between nurses and their intention to stay at work, nevertheless to take the necessary precautions in terms of preventing missed nursing care.]

January 2023, [81.] pages.

Keywords: [Workload, Perception of Workload, Nursing Care, Missed Nursin Care]

1. GİRİŞ

İş yükü, bireyin üzerinde hissettiği bir baskı türü olarak tanımlanabilir. İş yükünün çok oluşu, bireyde olumsuz duygular gelişmesine yol açabileceği gibi, performansını olumsuz etkilemekte ve sonuçta istenmedik hatalar oluşturabilmektedir (Bal 2014). Hemşirelikte iş yükü ise, bir vardiya içinde tamamlanması gereken toplam hemşirelik hizmetleri olarak ifade edilebilir (Göktaş, 2007). İş yükü algısı ise bireyin iş yerinde kendisine yüklenen işin normalin üzerinde olduğuna yönelik algısıdır (İldız 2009). İş yüküne ilişkin genel yaklaşım günümüzde yaygın olan stres kaynaklarıyla ilgili olarak oluşmuştur. Gryna (2004) aşırı iş yüküne yol açan nedenleri, yetersiz kaynaklar, kriz durumları ile mücadele (günlük iş sırasında ortaya çıkan beklenmedik sorunlara tepki verme), iş sürecinde kontrol eksikliği, yetersiz iş süreci, belirsiz hedef ve sorumluluklar, tedarikçilerden gelen girdiler, yetersiz seçim ve eğitim, aşırı bilgi yüklemesi, bilgisayar donanım veya yazılım sorunları ve diğer sorunlar olarak sıralamaktadır. Rekabetin her geçen gün daha da artması, iş ile ilgili koşulların günden güne bu rekabetle de ilgili olarak değişmesi gibi durumlar sonucunda personelin üzerindeki baskı artmış, iş yüküyle ilgili algı da farklılaşmıştır.

Personelin yaklaşımı ve işlerini değerlendirme kapsamında kriterleri, iş yüküyle ilgili algının şekillenmesinde büyük bir öneme sahiptir. İşlerin önemli kısmının yapısıyla ilgili olarak taşıdığı ağırlık, matematiksel olarak hesaplanamadığı için iş yükü algısı da önemli ölçüde değişkenlik göstermektedir. Bu durum nedeniyle iş yükünün algısal olarak somut hale getirilmesi bir ihtiyaç haline gelmektedir. Hemşirelerin iş yükü algısının yüksek olduğu durumlarda, bakımından sorumlu olduğu kişilere hizmet verirken bazı işlerden kaçınma durumu söz konusu olabilir.

Hemşirelerin sorumlu olduğu işlerden kaçınma ve ihmal durumu karşılanamayan hemşirelik bakımı (KHB) olarak tanımlanmaktadır. Karşılanamayan hemşirelik bakımı (KHB) kavramı ilk kez Kalisch (2006) tarafından kullanılmıştır. Kalisch, karşılanamayan hemşirelik bakım kavramını, “gereksinim duyulan hasta bakımının kısmen veya tamamen gecikmesi-ertelenmesi ya da ihmal edilmesi” şeklinde tanımlamıştır. Kalisch ve diğ., (2009) karşılanamayan hemşirelik bakımının kavramsallaştırılması için yaptıkları bir çalışma sonucunda “Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Modeli”nin çerçevesini oluşturmuştur.

Modelde hemşirelik bakımı ve hemşirelik girişimlerini etkileyen faktörler bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Modele göre hemşirelik bakımının hasta, kaynaklar, hemşire algısı ya da karar süreçlerine bağlı olarak verilememesi ya da ertelenmesi KHB'ye neden olmakta ve hasta üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Kalisch, Landstrom & Hinshaw, 2009). Hastanın gereksinim duyduğu bakım süreci pek çok sebebe bağlı olarak ertelenebilmekte ya da gerçekleştirilmeyebilmektedir. Bu durum hastayı olumsuz yönde etkilediği gibi sağlık kuruluşu ve çalışanlarını da olumsuz bir noktaya getirmektedir. Sağlık kuruluşunda hemşirelik bakımı kalitesi düşmekte, hasta güvenliği riski ortaya çıkmaktadır (Kalisch, 2006; Zencir & Eşer, 2015). Bunun yanında hastanın yaşam kalitesi de önemli ölçüde düşmekte, hasta memnuniyeti azalmaktadır (Kalisch, Landstrom, & Williams, 2009). Dolayısıyla KHB'nin örgütsel verime ulaşamaması noktasında da önemli bir tetikleyici olduğu anlaşılmaktadır.

Böylesine önemli riskleri beraberinde getiren ve hasta güvenliğini sağlamada en önemli süreçlerden birini ifade eden hemşirelik bakımının ihmali olarak değerlendirilen KHB'nin nedenlerinin değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Literatür incelendiğinde karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilgili Türkiye'de sınırlı sayıda çalışma yapıldığı ve bu çalışmalarda KHB eylemleri ve nedenlerine odaklanıldığı görülmektedir (İlaslan ve Yıldırım Şişman, 2019; Kartal, Çamlıca ve Özkan, 2022; Özdelikara ve Yaman, 2021;). Uluslararası literatürde karşılanamayan hemşirelik bakımı düzeyi ve çıktılarına yönelik çalışmaların arttığı görülmektedir (Blackman ve diğ., 2018; Dehghan-Nayeri ve diğ., 2018; Duffy, Culp ve Padrutt, 2018; Harvey ve diğ., 2017; Hegney ve diğ., 2018; Kim, Yoo ve Seo, 2018; Smith ve diğ., 2018; Willis ve diğ., 2018). Ancak KHB nedenlerinden biri olan hemşirelerin iş yükü algıları ile ilişkisini araştıran ulusal hiç çalışmaya rastlanılmamış, uluslararası literatürde ise sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır (Ball ve diğ., 2014; Orique, Patty ve Woods, 2016; Tubbs-Cooley ve diğ., 2018; Tubbs-Cooley ve diğ., 2015).

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin bireysel iş yükü algısının karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerindeki etkisini incelemektir. Bu açıdan çalışmanın, literatürde sınırlı sonuçları bulunan bir alana veri sağlayacağı ve hasta bakım standartları ve kalite standartları açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmada incelenen temel kavramlar olan iş yükü ve karşılanamayan hemşirelik bakımına yönelik literatür bilgisine yer verilecek olup bu kavramların tanımı, bileşenleri aktarılacaktır.

2.1. İş Yükü Kavramı

İş dünyasının önemli konularından biri olan iş yükü, çalışanların örgütsel rol ve sorumlulukları ile ilgili, belli bir zaman dilimi içerisinde ve standart çerçevesinde uygulaması gerekli olan iş miktarıdır (Kanbur,2018). Kavram olarak iş yükü, çalışanların gerçekleştirdikleri işlerin, yapabileceklerinin ve yeteneklerinin üstünde olduğuna dair algılarıdır (Keser, 2006). İş görenin üstlendiği iş yükü, iş görenin vasıflarının üzerinde ise bu sonuç aşırı iş yükü olarak nitelendirilir (Karacaoğlu ve Çetin, 2015). Gryna'ya (2004) göre, iş talepleri mevcut zaman ve kaynakları aştığında aşırı iş yükü oluşmaktadır. Aşırı iş yükü, çalışanların yapılacak işlerinin çok fazla olması ve bunları tamamlayacak yeterli zamanlarının olmaması durumudur (Yakut, Kuru, & Güngör, 2020).

Aşırı iş yükü, örgütün çalışanlarına yüklediği sorumluluğun, çalışan algısına göre işin standardından yüksek oluşu, fiziksel ve zihinsel açıdan yıpratıcı ve zorlayıcı işlerin gerçekleştirilmesidir (Kanbur, 2018). Aşırı iş yükünü niteliksel iş yükü ve niceliksel iş yükü olmak üzere iki kavram üzerinden detaylandırmak mümkündür (Kanbur, 2018). Niceliksel iş yükü, çalışanlardan belli bir süreçte yapabileceklerinden daha fazlasını yapmalarının istendiği, verilen tüm görevleri yerine getirme yeteneğine sahip olsalar dahi nicel olarak işin aşırılığı olarak tanımlanmaktadır (Kanbur, 2018; Karacaoğlu ve Çetin, 2015). Bunun yanında niteliksel iş yükü, bir personel için görevin çok zor olmasıyla ilişkilidir. Çünkü söz konusu görevi tamamlayacak bilgi veya beceriye sahip değildir. Bu durumda işçiye sınırsız süre verilse bile kendisine verilen tüm işleri tamamlayamamaktadır (Çelik, 2016; Kanbur, 2018). Kişinin iş için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaması ya da buna ilişkin kuşkularının bulunması niteliksel iş yüküyle beraber endişe ve gerginliğe yol açmaktadır. Niceliksel iş yükünde ise iş hacminin büyüklüğü, gerekli bilgi ve beceriye sahip olursa da yoruculuğu nedeniyle tükenmişliğe sebep olmaktadır. Bunun yanında beceri ve yeteneklerin

karşılayabileceği iş niteliği ya da niceliğinin çok altında kalan iş yükü de çalışan tarafından sıkıcı karşılanabilmektedir (Aytaç, 2009).

Geç saatler boyunca süren mesailer, hafta sonları eklenen görevler, işin teslim süreleri, süre baskısı, yoğun bilgi gerektiren işler ve iletişim kurulan kişi sayısının çok olması gibi çeşitli etkenler iş yükünün fazlalığını belirler (Turgut, 2011). İş yüküne ilişkin genel yaklaşım günümüzde yaygın olan stres kaynaklarıyla ilgili olarak oluşmuştur. İş ortamında rekabetin gün geçtikçe artması, iş ile ilgili koşulların günden güne bu rekabetle ilgili olarak şekillenmesi gibi durumlar sonucunda personelin üzerindeki baskı artmış, iş yüküyle ilgili algı da farklılaşmıştır. İş ortamında geçirilen süreden de önemlisi, bitirilmesi gereken işlere yönelik mecburiyet fikri iş yükü algısını artırmaktadır. Bu şekilde iş yaşamı ve kişisel yaşam arasında denge sorunları oluşmakta, genellikle bu dengenin sağlanması mümkün olmamaktadır. Yapılan bir araştırmada, iş yükünün artmasının iş-yaşam dengesini ciddi ölçüde olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur (Araslar, 2021).

Gryna (2004), aşırı iş yüküne yol açan nedenleri yetersiz kaynaklar, kriz durumları ile mücadele (günlük iş sırasında ortaya çıkan beklenmedik sorunlara tepki verme), iş sürecinde kontrol eksikliği, yetersiz iş süreci, belirsiz hedef ve sorumluluklar, tedarikçilerden gelen girdiler, yetersiz seçim ve eğitim, aşırı bilgi yüklemesi, bilgisayar donanım veya yazılım sorunları ve diğer sorunlar olarak sıralamaktadır. Personelin yaklaşımı ve işlerini değerlendirme kapsamındaki kriterleri iş yüküyle ilgili algının şekillenmesinde büyük bir öneme sahiptir. İş yükünü aşırı hale getiren içsel ve dışsal faktörler belli bir zamanda yapılacak işin çok üzerinde sorumluluk yüklenmesi ile sonuçlanmakta ve pek çok problemi beraberinde getirmektedir (Situmorang & Hidayat, 2019).

Gryna'ya (2004) göre aşırı iş yükünden bahsedebilmek için aşağıdaki faktörler bulunmalıdır:

- (1) Uzun iş günleri,
- (2) İstenmeyen fazla mesai (ücretli veya ücretsiz),
- (3) Zaman ve kaynaklarla hedeflere ulaşılamaması,
- (4) Tatil zamanı elde edebilmek için personelin mücadele etmek zorunda kalması,
- (5) Çalışma dışı zamanlarda iş sorunlarına müdahale etme zorunluluğu,
- (6) Temel işe odaklanmayı zorlaştıran “ekleme” görevleri,
- (7) Devamsızlıkları doldurmak için diğer faaliyetlerden çalışanları görevlendirme,
- (8) Yorgun ve tükenmiş personelden kaynaklanan iş hataları.

Gryna (2004) aşırı iş yükünün belirleyicilerinin şirketler arası rekabet, iş özerkliği, müşteri beklentileri, küreselleşme, genişleme, şirketlerde aile faaliyetleri, birleşmeler, küçülmeler olduğunu belirtmektedir. Daha az çalışan, şirketler için daha az masraf anlamına geldiğinden, örgütler genellikle daha az personelle çalışmayı tercih etmektedir. Ancak teknolojik gelişmeler, daha hızlı ve daha iyi hizmet için müşteri beklentilerini artırmakta ve bu durum küreselleşme ve rekabetin de etkisiyle uzun çalışma saatlerine ve dolayısıyla aşırı iş yüküne yol açmaktadır. Aynı şekilde küçülmenin de örgütte kalanların iş yükü üzerinde büyük etkisi vardır. İş yükünün bir diğer belirleyicisi ise iş özerkliğidir. İş özerkliği, işin planlanması ve yürütülmesi için kullanılacak prosedürlerin belirlenmesinde işin büyük ölçüde özgürlük ve bağımsızlık hakkı sağlama derecesidir (Koçak, 2020). Ahuja ve diğ. (2007), iş özerkliği eksikliğinin algılanan iş yükü üzerinde önemli bir etkisi olduğunu raporlamıştır. İş özerkliği, işe bağlanma ile ilişkisi sıklıkla araştırılan değişkenlerden biridir (Malinowska, Tokarz, & Wardzichowska, 2018; Orth & Volmer, 2017). Literatürde yapılan çalışmalara göre, işe bağlılığı etkileyen faktörlerin başında iş özerkliği gelmektedir ve bu iki faktör arasındaki ilişkide yönetici desteği, kişi ile iş arasındaki uyum büyük önem taşımaktadır. Aşırı iş yükü, işe bağlılığı negatif yönde etkilemekte, böylelikle iş özerkliği ve bağlılık arasındaki ilişkiyi de bozmaktadır (Koçak, 2020).

2.1.1. İş yükünün çeşitleri

Bu kısımda, tanımı ve belirleyicileri açıklanan iş yükünün çeşitleri değerlendirilmektedir. İş yükünün çeşitleri literatürde fiziksel iş yükü, zihinsel iş yükü, konumsal iş yükü ve çevresel iş yükü olarak sınıflandırılmaktadır.

2.1.1.1. Fiziksel İş Yükü

İşin fiziksel güç gerektirmesiyle ortaya çıkan iş yükü, fiziksel iş yükü olarak ifade edilmektedir. Yapılan işe göre kaldırma, çekme, itme, tutma gibi tüm fiziksel talepler ve diğer faaliyetleri içerir (Karaca, 2019). Bu tarz işlerde malzeme yönetimi, tedarik süreci gibi süreçler ön plana çıkmaktadır. Teknolojinin her geçen gün daha da fazla gelişmesi sonucunda otomasyona geçilmiş ve fiziksel iş gücünün yerini önemli ölçüde makineler almıştır. Ancak yine de endüstriyel örgütlerin birçoğunda fiziksel iş gücü gereklidir. Kimi sektörlerde ise fiziksel işler de niteliksel bir gereksinim kazanmış durumdadır. Bu gereksinimin sonucunda iş yükü sebebiyle bir organ, kas ya da tüm bedende yorgunluk oluşabilmektedir. Böylelikle işlevsel yetenek ve performans azalmaktadır (Koruca, Aydın, & Demir, 2015). Yapılan bir

çalışmada yaşın artmasıyla beraber fiziksel iş yükü algısının arttığı, eğitim düzeyinin artmasıyla ise fiziksel iş yükü algısının azaldığı bildirilmiştir (Araslar, 2021).

2.1.1.2. Zihinsel İş Gücü

Günümüzde fiziksel güç gerektiren işlerin azalması ve zihinsel gücün öneminin artmasıyla beraber daha fazla ilgilenilen bir konu olmuştur. Zihinsel iş yüküne olan ilgi artmış olsa da, zihinsel iş yükü ve fiziksel iş yükü arasında bir bağlantı olduğu düşünülmektedir. Genellikle verinin işlenmesi ve dikkat gerektiren iş becerileri ile ilişkilendirilen zihinsel iş yükü, iletişim kurma, inisiyatif kullanma, araştırma yapma, karar verme, yönetim gibi mental süreçlerden oluşur (Ceylan, 2019; Gönen Ocaktan ve diğ., 2021). Tekrarlı işlerin yapıldığı üretim süreçlerinde çalışanların zihinsel iş yükü kullanımını ayarlaması sonucunda çalışan performansı ve karlılığın artırılabilceği bir araştırmada belirtilmektedir (Bommer & Fendley, 2018).

Fiziksel iş yükünün ölçülmesi, yapılacak işin somut bir niteliği olması nedeniyle nispeten kolaydır. Ancak zihinsel iş yükünün ölçülmesi oldukça karmaşık ve zor bir süreç işaret etmektedir. Bu nedenle zihinsel iş yükünün ölçümünde ölçekler kullanılarak zihinsel iş yükü algısının belirlenmesi hedeflenmektedir. Böylelikle çalışanın zihinsel iş yükünü belirlemek, aşırı olduğu saptanan iş yükünü azaltmak ve iş performansını artırmak mümkün olabilmektedir (Moustafa, Luz, & Longo, 2017). Ayrıca algılanan iş yükünün azaltılması da zihinsel iş yükünün hafiflemesini sağlamaktadır (Dağdeviren, Kurt, & Akay, 2005).

2.1.1.3. Konumsal iş yükü

Konumsal iş yükü, işin gerçekleştirildiği konumla ilgili problemler sonucunda ortaya çıkan iş yükünü ifade etmektedir (Boz, 2019). Konuma bağlı olarak ortaya çıkan aksaklık ya da sorunlar, alan ile ilgili yetersizlikler gibi iş yükünü önemli ölçüde etkilemektedir. İş alanının yerleşimi sürecinde yapılan hatalar, dikkate alınmayan unsurlar, çalışanın iş sürecini kalitesiz hale getirebilmekte ve bu şekilde iş yükü artmaktadır.

2.1.1.4. Çevresel iş yükü

Çevresel iş yükü, konumsal iş yüküne benzer biçimde iş alanında bulunan sorunlarla ilişkilidir. Ortam aydınlatması, sıcaklık, hijyen koşulları, toz ve ses kirliliği gibi problemlerden kaynaklı olarak ortaya çıkan çevresel iş yükü, olumsuz çevresel etkilerin çalışma sürecine yansması olarak ifade edilmektedir (Göde, 2019). Yapılan bir çalışmaya göre, bu negatif koşullara uyum sağlarken çalışanların bir kısmının iş yükü algısı da önemli

ölçüde artmakta ve çalışan bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (Dağdeviren, Kurt, & Akay, 2005).

2.1.2. Aşırı iş yükünün sonuçları

Personelin normal iş yükünün çok üzerinde bir iş yüküne maruz kalması durumunda gelecek kaygıları önemli ölçüde artış göstermektedir. Bu durum personelin stres düzeyini artırmakta ve tükenmişlik sendromu ortaya çıkabilmektedir. Bireyin yaptığı işten memnun kalmaması halinde işe karşı isteksizlik, gerginlik ve gerek iş yaşamında gerekse kişisel yaşamda strese bağlı pek çok davranış problemi yaşanmaktadır. İşe ilginin kaybedilmesi, adanmışlığın azalması, tükenmişliğin baş göstermesi sonucunda da dikkat eksikliği, dalgınlık sorunları oluşmakta; iş süreçlerinde hatalarda artışlar görülmektedir. Bütün bunların sonucunda ise işten ayrılma niyetinde artış yaşandığı gibi işten kovulma gibi sorunlar da yaşanabilmektedir. Dahası iş yüküne bağlı sorunlar yalnızca personeli etkilememektedir. Personelin ailesi ve yakınları da çalıştığı işe karşı negatif tutum geliştirmekte, bu da çalışanın motivasyonunu daha da azaltmaktadır. İşe devamsızlık, performansta düşüş, iş tatmininin düşmesi, uyum problemleri gibi pek çok sorun, süreci daha da karmaşık hale getirerek bireysel ve örgütsel olarak negatif etkileri ortaya çıkarmaktadır (Çelik & Çıra, 2013; Özkalp & Kırel, 2001). Bu negatif örgütsel etkiler genellikle yabancılaşma, işe devamsızlık, iş gören devir hızı ve tükenmişlik olarak ele alınmaktadır.

2.1.2.1. Yabancılaşma

Teknolojik gelişmelerin hızla artması sonucunda toplumsal ve kültürel olarak çeşitli olumlu ve olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır. Olumsuz etkilerden söz edildiğinde ilk akla gelenlerden biri, çalışanların örgüte yabancılaşması sorunudur. Yabancılaşma, bireysel ve örgütsel olarak ciddi sorunları beraberinde getirmektedir (Erten, 2018).

Personel, belli bir süredir yaptığı işte, öncelikle motivasyon sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Motivasyon sorunlarını ise aşırı iş yükü algısıyla beraber yorumlama aşaması takip etmektedir. İçinde bulunduğu durumu yorumlayan çalışan, diğer personele karşı mesafeli bir tutum geliştirmekte, iletişim sorunlarının zemini hazırlanmaktadır. Bu durum, “yabancılaşma” olarak tanımlanmaktadır (Şimşek, Balay, & Şimşek, 2012). Bu şekilde çalışanlara ve örgüte karşı yabancılaşan çalışan, iş süreçlerinin aksamasına yol açmaktadır. Yabancılaşma, bireylerin değer yargıları sonucunda ortaya çıkmakta ve pek çok sosyo-psikolojik etkiye yol açabilmektedir (Kaynak & Çiçek, 2021).

2.1.2.2. İşe devamsızlık

Bireylerin işlerine yönelik ilgilerini kaybetmeleri sonucunda devamsızlık yapmak için pek çok bahane bulmaları, herhangi bir sorunda işe gitmemeyi seçmeleri sonucunda işe devamsızlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Aşırı iş yükünün en önemli sonuçlarından biri olan işe devamsızlık, kurumsal düzeyde olumsuz etkileri beraberinde getirmektedir. İşe devamsız bireyler, diğer çalışanlarda da aşırı iş yükü ve haksızlık algısı şeklinde sorunlar ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Altay & Turunç, 2018).

İşe devamsızlık, örgütlerde iş yükünü artırmakta, verimi düşürmekte ve hedeflere ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Bunlara bağlı olarak çıktı kalitesinin azalmasıyla beraber pazar payı kaybı da yaşanmaktadır. İş tatminsizliği sonucunda sıklıkla görülen işe devamsızlık, bir ihmal tepkisi olarak değerlendirilmekte ve örgüt içi koşulların daha kötüye gitmesiyle sonuçlanmaktadır (Robbins & Judge, 2015).

2.1.2.3. İş gören devir hızı

İş gören devir hızı, çalışanların çeşitli nedenlere bağlı olarak örgütten ayrılmaları, farklı örgüte geçiş yapmaları ya da iş yaşamından tamamen çekilmeyi tercih etmeleri sonucunda ortaya çıkmaktadır (Kanbur, 2018). İş gören devir hızında ortaya çıkan artışlar, örgütlerde insan kaynakları faaliyetlerine ilişkin maliyetlerin artmasına yol açmaktadır. Personel seçimi, yerleştirme ve oryantasyon süreci gibi aşamalar oldukça maliyetli ve zaman gerektiren aşamalardır (Atik, 2016). Bu risklerin yanında nitelikli, örgüte alışmış, işleri öğrenmiş çalışanların kaybedilmesi, örgütte tecrübe kazanan çalışanın rakip bir örgütte becerilerini kullanması gibi sorunlar da iş gören devir hızının beraberinde getirdiği sorunlardır (Demirgöz, 2014).

2.1.2.4. Tükenmişlik

Tükenmişlik, çalışanların işlerinden keyif almamaları ve aşırı iş yükü sonucunda işe ve iş arkadaşlarına karşı duyarsızlaşmaları olarak ifade edilebilecek kapsamlı bir süreci ifade etmektedir (Bozdoğan & Aslan, 2020). Leiter ve Maslach (2001), tükenmişliği ifade etmek adına oluşturdukları modelde; tükenmişliğin kontrol, iş yükü, iletişim, ödül, değer ve adalet gibi iş hayatıyla alakalı altı başlıkta meydana gelen (kişiler ve meslekleri arasındaki), uyumsuzlıklardan doğduğunu iddia etmişlerdir. Bireysel anlamda sosyal yaşam, aile ilişkileri, yakın ilişkiler gibi pek çok süreç tükenmişlik nedeniyle zarar görmektedir. Ayrıca kişinin iş performansı da düşmekte ve işini kaybetme riski ortaya çıkmaktadır (Bingöl, 2018). Örgütlere bakıldığında ise tükenmişlik sendromu yaşayan çalışanların bulunması halinde örgütsel

verimin tehlikeli ölçüde azalmış olması göze çarpmaktadır. Tükenmiş çalışan işe olan ilgisini kaybetmekte, devamsızlık yapabilmekte, çalışanlara ve müşterilere karşı saygısız tutumlar sergileyerek duyarsızlaşabilmektedir (Yirik, Ören, & Ekici, 2014).

2.2. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı

Bu kısımda, araştırmanın ikinci değişkeni olan karşılanamayan hemşirelik bakımı konusu ele alınmıştır. Öncelikle genel olarak hemşirelik bakımı değerlendirilmiş, ardından bakımda hemşirenin rolü ele alınmış ve son olarak karşılanamayan hemşirelik bakımı hakkında bilgi aktarılmıştır.

2.2.1. Hemşirelik bakımı kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK), bakım kavramını “*bakma işi, bir şeyin iyi bir durumda kalması ve iyi gelişmesi için verilen emek, birinin giyinme, beslenme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi*” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2022). Bakım, hemşireliğin temelini ifade etmektedir. Hemşirelikte bakım kavramı “*bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleştirilmiş bir kişilerarası süreç*” biçiminde ifade edilmektedir (Cebeci, 2021; Suhonen ve diğ., 2010).

Bakım, hemşireliğin fonksiyonlarıyla ilgili olarak koruma, rahatlatma, bilgilendirme, sürdürme eylemlerini barındırmakta; tüm bunları farklı boyutlar ve durumun gerektirdiği biçimde hayata geçirmeyi gerekli kılmaktadır (Dağhan, 2017). Hemşirelikte bakım verme, hemşireliğin yardım edici ve ilişkisel yönleriyle önemli biçimde ilişkilidir. Bir meta analiz çalışmasında hastalar gözünden bakım süreci değerlendirilmiştir ve hastalara göre bakım süreci, hemşirelerin nitelikleri kapsamında yardım edici rolleriyle çeşitli girişimlerde bulunmaları, hastayı yönlendirmeleri, fiziksel ve zihinsel sorunların çözümü için iyileştirici etkileşimler sağlamaları olarak ifade edilmiştir (McFarland, 2014). Bir diğer araştırmada ise hemşirelik bakımının özellikleri insana özgü bir duyuş, özellik, yükümlülük; bireyler arası iyileştirici ve dinamik bir süreç olarak ifade edilmektedir (Cortis & Kendrick, 2003; Dinç, 2010). Her geçen gün bireylerin sağlıklarının korunması ya da hastaların sağlıklarına kavuşması sürecinde hemşirelik bakımının önemi artmaktadır. Hemşirelik bakımı, hasta memnuniyetinin sağlanmasında da büyük bir önem taşımaktadır (Aiken ve diğ., 2018).

2.2.2. Bakımda hemşirenin rolü

Modern hemşirelik rolleri 13 başlıkta değerlendirilmektedir. Bunlar “bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, hasta savunucu, iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma ve danışmanlık sağlama” olarak sıralanmaktadır. Bu roller arasında en temel rol, bakım verici roldür. Çünkü diğer roller de bakım vericilik ile temel kazanmaktadır (Taylan, Alan, & Kadioğlu, 2012). Hemşireler bu rolleri aracılığıyla hastalara yeniden sağlıklarını kazandırmayı ya da sağlıklı bireylerin mevcut durumlarını korumalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadırlar.

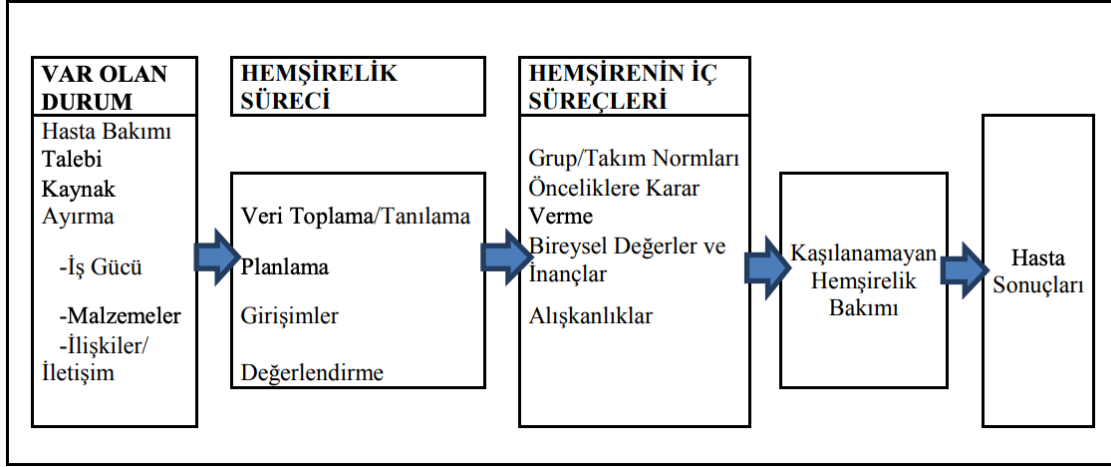
Hemşirelerin bağımsız rolleri, hastanın tedavi süreci boyunca tek başına yerine getiremedikleri ihtiyaçlarını hemşireler aracılığıyla yapabilmelerini ifade etmektedir (Gül, 2019; Karaca & Durna, 2018; Madenoğlu, 2014). Bu süreçte hemşireler, hastanın bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi için veri toplamakta, analiz yapmakta, ihtiyaçları ortaya koymakta ve uygun bakım organizasyonunu oluşturmaktadır. Temel amaç hastanın sağlığına kavuşması için gereken ihtiyaçların giderilmesi, sağlık ve iyilik halinin desteklenerek korunması, sürdürülebilir bir iyilik halinin elde edilmesi için gerekenlerin planlanmasıdır. Profesyonel hemşireler söz konusu hedefler doğrultusunda hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını saptayarak bakım verici rollerini en doğru biçimde gerçekleştirmeyi amaçlamaktadırlar (Göçmen, 2014; Karaca & Durna, 2018).

Hemşirelik bakımı çok boyutlu bir süreç ve rolü ifade etmekte, hastanın bağımsızlık kazanma sürecinde en önemli unsurlardan birini oluşturmaktadır. Bunun yanında hemşire, bakım sağlamak için özerkliğini en üst düzeyde kullanmakta, bilimsel bilgi ve becerilerinden faydalanmaktadır. Hemşirelik bakımında verimin sağlanması sonucunda yatış süreleri azalmakta, komplikasyonlar önlenmekte, taburcu süreleri hızlanmaktadır (Gül, 2019; Taylan, Alan, & Kadioğlu, 2012).

2.2.3. Karşılanamayan hemşirelik bakımı

Karşılanamayan hemşirelik bakımı (KHB), bazı sebeplerle hemşire tarafından organize edilen bakım planının gerçekleştirilememesi ya da ertelenmesi durumudur. KHB, “*gerekli olan hasta bakımının tamamının veya bir kısmının verilememesi, geciktirilmesi ya da ihmal edilmesi*” olarak tanımlanmaktadır (Kalisch & Williams, 2009; Kalisch, Landstrom, & Hinshaw, 2009; Kalisch, 2016). KHB hasta güvenliği ve sağlığını tehdit eden, ihmale bağlı

bir hatadır. Kalisch, araştırması sonucunda ortaya çıkardığı KHB Modeli'ni aşağıdaki gibi sunmaktadır (Kalisch, Landstrom, & Hinshaw, 2009):



Şekil 2.1: KHB Modeli.

Şekilde sunulan KHB Modeline göre, hemşirelik bakımının hasta, kaynaklar, hemşire algısı ya da karar süreçlerine bağlı olarak verilememesi ya da ertelenmesi KHB'ye neden olmakta ve hasta üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Kalisch, Landstrom, & Hinshaw, 2009). Yapılan bir çalışmada KHB nedenleri personel eksikliği, personel kaynağının yanlış kullanımı, iş tanımında bulunmadığı düşünülen girişimlerin yapılmaması, yetkilendirme sorunları, görevlendirme alışkanlıkları, zaman problemleri olarak belirtilmiştir (Kalisch, 2006). Hemşirelikte bakım sürecinde ortaya çıkan KHB, bir ihmal hatası olarak ifade edilmektedir (Kalisch, Landstrom, & Hinshaw, 2009; Kalisch, 2016).

Hastanın gereksinim duyduğu bakım süreci pek çok sebebe bağlı olarak ertelenebilmekte ya da gerçekleştirilmeyebilmektedir. Bu durum hastayı olumsuz yönde etkilediği gibi sağlık kuruluşu ve çalışanlarını da olumsuz bir noktaya getirmektedir. Sağlık kuruluşunda hemşirelik bakımı kalitesi düşmekte, hasta güvenliği riski ortaya çıkmaktadır (Kalisch, 2006; Zencir & Eşer, 2015). Bunun yanında hastanın yaşam kalitesi de önemli ölçüde düşmekte, hasta memnuniyeti azalmaktadır (Kalisch, Landstrom, & Williams, 2009).

Tüm sağlık kuruluşları hasta bakım sürecinin kaliteli biçimde gerçekleştirilmesini ve hasta güvenliğini sağlamayı hedeflemektedir. Literatürde ihmale bağlı hataların hasta güvenliğini en fazla tehdit eden unsurlar arasında bulunduğu ve ihmal hatalarının sıklıkla gözden kaçtığı belirtilmektedir (Kalisch, Landstrom, & Williams, 2009; Kalisch, 2006).

KHB ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında sonuçların oldukça çeşitli olduğu göze çarpmaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre vücut bakımı ve pozisyon değişimi ihmal edildiğinde basınç yarası gelişmektedir (Valles ve diğ., 2016). Bir diğer araştırmaya göre ise KHB ile idrar yolu enfeksiyonlarının ortaya çıkması arasında anlamlı bir ilişki vardır (Nelson & Flynn, 2015). Farklı bir çalışmada da hastalarda düşme oranı ve KHB arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Kalisch, Tschannen, & Lee, 2012). Bacaksız ve diğ., (2019) tarafından özel hastanelerde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin daha basit bakım işlemlerini daha sık kaçırdıkları; uzun çalışma saatleri ve hemşire yetersizliğinin KHB sıklığını arttırdığı belirtilmektedir. Lake ve diğ., (2020) yaptığı çalışmada, hastane çalışma ortamı ve hemşire istihdamı ile KHB arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Araştırmada, çalışma ortamını iyileştiren ve hemşire istihdamını artıran hastanelerde KHB önemli ölçüde azalma olduğu bildirilmiştir.

2.3. İş yükü ve karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişki

Hasta ve bakım sürecinin bir bütün olarak ele alındığı, tedavi planlamasıyla birlikte hastanın tedaviye uyumu, hastalığını kabul etmesi, aile desteklerinin kullanımını da gerektiren bütüncül yaklaşım, hemşireler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Bütüncül yaklaşım çerçevesinde, hastanın yatış anından itibaren bireysel gereksinimlerinin belirlenmesi ve belirli aralıklarla gereksinimlerin karşılanma durumunun değerlendirilmektedir (Morgen ve Yoder, 2012). Hastanın fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritüel boyutlardaki gereksinimlerinin tamamının karşılanacağı bir bütüncül bakım için hemşire insan gücünün sayı ve nitelik bakımından yeterli olması önemlidir (Ausserhofer ve diğ., 2013; Cho ve diğ., 2015; Friese, Kalisch ve Lee, 2013). Hemşire insan gücündeki her bir aksama, iş yükünün artması ve hasta bakım gereksinimlerinin karşılanamaması anlamına gelmektedir.

Bir bakımın karşılanma durumunu etkileyen kurumsal faktörler arasında personel sayısı ve tıbbi araç gereçlerin yeterliliği, kaynakların etkili şekilde kullanımı, bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısı ve bunlara bağlı ortaya çıkan iş yükü yer almaktadır. Bunlardan iş yükünü artıran önemli iki bileşen ise bakım verilen hasta sayısı ve hemşire yetersizliğidir (Ergezen ve Kol, 2021). Yüksek hasta devir hızı, hemşirelerin daha kısa sürede daha fazla hastaya daha fazla miktarda bakım sağlamasını gerektirir (Park ve diğ., 2012, Unruh ve Fottler, 2006). Birim düzeyindeki yüksek hemşire iş yükü ayrıca hastalarla daha az zaman harcanmasına ve hemşirelik gözetiminin azalmasına neden olur (Park ve diğ., 2012). Sonuç

olarak, yüksek hasta devir hızı, temel bakım unsurlarının atlanması veya önemli ölçüde gecikmesi ile karşılanamayan hemşirelik bakımına neden olabilir. Ball ve diğ., (2014) tarafından Birleşik Krallık'ta hemşirelik bakım kalitesi üzerine yapılan bir çalışmada, hastanelerde hemşire başına düşen hasta sayısının, hemşire tarafından bildirilen kaçırılan bakım sıklığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısındaki artış bakımın karşılanma oranını önemli derecede azaltmaktadır (Ball ve diğ., 2013; Ball ve diğ., 2016; Kalisch, Tschannen ve Lee, 2011; Liu ve diğ., 2018; Griffiths ve diğ., 2014). On iki Avrupa ülkesinde 31.627 hemşire ile yapılan bir araştırmada bir hemşirenin bakım verdiği hasta sayısını 6'dan 11'e yükseltmenin karşılanamayan bakımları %26 oranında artırdığı tespit edilmiştir (Griffiths ve diğ., 2014). İngiltere'de yapılan bir araştırmada (Ball ve diğ., 2013) bir hemşirenin 6 hasta yerine 12 hastaya bakım vermesinin karşılanamayan bakımları %66, İsveç'te yapılan araştırmada (Ball ve diğ., 2016) ise bir hemşirenin 6 hasta yerine 10 hastaya bakım vermesinin karşılanamayan bakımları %53 oranında artırdığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin iş yükünü etkileyen ikinci faktör ise hemşire sayısıdır. Araştırmalarda, hemşire sayısının yeterli olduğu kliniklerde bakım uygulamalarının karşılanma oranının daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Ausserhofer ve diğ., 2013; Ball ve diğ., 2013; Blackman ve diğ., 2015; Bragadóttir, Kalisch ve Tryggvadóttir, 2016; Cho ve diğ., 2015; Kalisch, 2006; Winsett ve diğ., 2016). Güney Kore'de bakımın kalitesini artırmak amacıyla yapılan bir araştırmada, kliniklerde çalışan hemşire sayısı artırılmış ve sonuç olarak karşılanamayan bakım uygulamalarının önemli derecede azaldığı belirlenmiştir (Cho ve diğ., 2015).

Karşılanamayan hemşirelik bakımı veya gerekli görülen ancak verilmeyen hemşirelik bakımı ile hemşire iş yükünün ilişkisi öne sürülen (Aiken ve diğ., 2002; Landefeld ve diğ., 1995; Needleman ve diğ., 2011), ancak sınırlı sayıda araştırılmış bir konudur. Orique ve diğerlerinin (2016) iş yükü ve KHB arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, hasta devir hızı (patient turnover) üzerinden yapılan hesaplamalara göre belirlenen birim iş yükleri ve KHB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tubbs-Cooley ve diğerleri (2018), hemşirelerin vardiya düzeyindeki KHB raporlarını ve elektronik kayıt sistemindeki hasta çıktılarını analiz etmiştir. 136 hemşirenin dahil olduğu araştırmada, KHB'nin hemşire iş yüküyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Ball ve diğerlerinin (2014), hemşire istihdamı olması gerekenden düşük sağlık kuruluşlarında KHB'nin artacağı yönündeki hipotezlerini test ettikleri araştırmalarında, hemşirelerin %86'sı son shiftlerinde zaman yetersizliğinden kaynaklanan en az bir

karşılanamayan bakım bildirmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre KHB ile hemşirenin sorumlu olduğu hasta sayısındaki artış, önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütülen bu çalışmanın amacı hemşirelerin bireysel iş yükü algısının karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusundaki aşağıdaki araştırma soruları belirlendi:

- Hemşirelerin bireysel iş yükü algıları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı ne düzeydedir?
- Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımı nedenleri nelerdir?
- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile “bireysel iş yükü algısı ölçeği” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar var mıdır?
- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile “karşılanamayan hemşirelik bakımı anketi” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar var mıdır?
- Hemşirelerde bireysel iş yükü algısı ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasındaki ilişki var mıdır?
- Karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerinde etkili olan değişkenler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri çevrimiçi anket yoluyla Aralık 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde özel, kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerden toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde özel, üniversite ve kamu hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. (N=34.502, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2018, 2019). Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için evreni bilinen örneklem yöntemi ile %95 güven aralığında ve $\alpha=0,05$ hata payı dikkate alınarak hesaplama yapıldı. Gelişi güzel örneklem yöntemi kullanılarak araştırmanın örneklem büyüklüğünün minimum 380 hemşireden oluşması planlanmıştır. Araştırmaya en az bir yıldır hastanede çalışan

hemşireler dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri çevrimiçi anket ile kartopu yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacıların da içinde yer aldığı sosyal medya platformlarında hemşirelik gruplarında anket linki paylaşılmış, araştırmaya gönüllü olanların doldurması talep edilmiştir. Ayrıca bu katılımcılardan kendi sosyal medya gruplarında da paylaşımları istenmiştir. Veri toplama süreci için ayrılan sürede, toplam 268 hemşire tarafından anket formu doldurmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, “Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği” ve “Karşılanamayan Bakımı Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek, araştırmanın bağımlı değişkenleri olan bireysel iş yükü algısı ve karşılanamayan hemşirelik bakımını etkileyebileceği düşünülen faktörleri sorgulamak amacıyla hazırlanmıştır. Form katılımcıların sosyodemografik bilgilerini ve çalışma düzenlerine dair tanıtıcı bilgileri içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır (Balanuye, 2014; İpek, 2020; Güleşen, 2022; Kim, Yoo & Seo, 2018).

Bireysel İş Yükü Ölçeği (BİYÖ): Cox tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olan 5’li likert tipte bir ölçektir (Cox, 2003). Bu ölçek 46 madde olarak geliştirilmiş, daha sonra ise 2006 yılında Cox ve arkadaşları tarafından düzenlemeler yapılmış ve 31 maddeye düşürülmüştür (Cox et al., 2006). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Saygılı ve Çelik (2011) tarafından yapılmıştır. 5’li likert tipte bir ölçek olup “1=hiç”, ile “5=tam” arasında puanlandırılır. Ölçek, “Meslektaş Desteği (MD)”, “Birim Desteği (BD)”, “Yönetici Desteği (YD)”, “Doğrudan İş Yükü (DİY)” ve “İşte Kalma Niyeti (İKN)” olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplam puanının yüksek olması hemşirelerin bireysel iş yükü algısının yani genel hemşire memnuniyetinin olumlu olduğunu göstermektedir. BİYÖ’nün orijinal çalışması, Türkçe uyarlaması ve bu çalışma için Cronbach alfa değerleri Tablo 3.1.’de sunulmuştur.

Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi (KHB): Kalisch ve Williams (2009) tarafından geliştirilmiş ve anketin Türkçe’ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Kalisch ve diğ., (2012) tarafından yapılmıştır. Anket toplam A bölümü (21 madde) ve B bölümü (16 madde) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Anketin A bölümünde (KHB_A); hemşireler tarafından verilmesi gereken, fakat verilemeyen bakım uygulamalarını tarifleyen durumlar tek boyutta ele alınmıştır. Hemşireler karşılanmayan

bakım bileşenlerini, ne kadar sıklıkla verilemediğini; “1= Hiçbir zaman” ve “4= Sıklıkla” arasında işaretleyerek belirtmektedir. Fakat, ankette yer alan bakım uygulaması çalışılan servis için uygun değil ise ve bu tür bir hemşirelik bakımının servisinde verilmesi gerekmiyorsa, “0” puana denk gelen “Uygun değil” seçeneğini işaretlemeleri beklenmektedir. KHB_A bölümünde yer alan tüm maddelerin ortalama puanı yükseldikçe bakımın daha fazla karşılanmadığı anlamına gelmektedir. Anketin B bölümünde (KHB_B) ise; hemşirelik bakım uygulamalarının verilememesine dair gerekçelendirmeler yer almaktadır. Bakımın verilememe nedenleri; “insan gücü kaynakları”, “malzeme kaynakları” ve “iletişim” olmak üzere üç alt boyut altında ele alınmıştır. Her bir neden, yine “4” ve “1” arasında bir puanlamaya denk gelen, sırasıyla “Önemli”, “Orta düzeyde önemli” ve “Küçük” ve “Bakımın verilememesi için bir neden değil” şeklindeki seçenekler içinde değerlendirilmektedir. KHB_B alt boyutlarında yer alan maddelerin ortalama puanının yüksek olması bakımın verilememesinde o boyutun önemli bir neden olduğu anlamına gelmektedir. KHB ölçeğinin orijinal çalışması, Türkçe uyarlaması ve bu çalışma için Cronbach alfa değerleri Tablo 3.1.’de sunulmuştur.

Tablo 3.1: BİYÖ ve KHB’nın Cronbach alfa değerleri.

	Orijinal ölçek çalışması	Türkçe uyarlama çalışması	Bu çalışma
BİYÖ	0,93	0,92	0,87
<i>Melektaş Desteği</i>	0,84	0,82	0,90
<i>Birim Desteği</i>	0,66	0,66	0,74
<i>Yönetici Desteği</i>	0,87	0,90	0,88
<i>Doğrudan İş Yükü</i>	0,75	0,63	0,69
<i>İşte Kalma Niyeti</i>	0,86	0,90	0,76
KHB_A	*	0,94	0,96
KHB_B	*	*	*
<i>İletişim</i>	0,85	0,91	0,94
<i>Malzeme kaynakları</i>	0,71	0,69	0,90
<i>İnsan kaynakları</i>	0,69	0,77	0,87

3.5. Etik Konular

Araştırma için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (tarih: 01.12.2020 ; sayı: 74555795-050.01.04-2020-201) Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek-6). Çalışmaya katılanlar için araştırmacı tarafından çalışmanın konusunu ve amacını, kişisel verilerin kullanımını ve araştırmacının iletişim bilgilerini içeren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek-1) hazırlanmış ve katılımcılara gönderilen veri toplama linkinin giriş sayfasına çalışmaya katılma ön şartı olarak eklenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından e-posta aracılığıyla araştırmada ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır (Ek-5).

3.6. Verilerin Analizi

Toplanan veriler, SPSS paket programı 25.0 versiyonuna aktarıldı. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini göstermede sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. İstatistiksel testlerin seçimi için değişkenlerin dağılımları Kolmogorov-Smirnov yöntemi kullanıldı; normal dağılım gösteren veriler için Student T testi ve One Way ANOVA, normal dağılım göstermeyen veriler için ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Nicel değişkenler arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon değerleri, <0,20 çok zayıf, 0,20- 0,39 arası zayıf, 0,40-0,59 arası orta, 0,60-0,79 arası yüksek ve 0,80 veya üzeri çok yüksek korelasyon olarak değerlendirildi (Evans, 1996). KHB_A toplam ve KHB_B alt boyut puanları üzerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla hiyerarşik lineer regresyon analizleri gerçekleştirildi. Ölçeklerin güvenirliğini ölçmede Cronbach's Alpha değeri hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri %95 güven aralığında anlamlı olarak kabul edilmiştir ($p<0,05$).

3.7. Sınırlılıklar

Bu araştırmada elde edilen veriler araştırma örneklemiyle sınırlı olup genellenemez. Araştırma verileri Covid-19 sürecinde sosyal mesafe tedbirleri kapsamında çevrimiçi anket ile toplandığı için planlanan örneklem sayısına ulaşamaması da bir sınırlılıktır. Son olarak karşılanmayan hemşirelik bakım kavramı son yıllarda özellikle uluslararası literatürde sık tartışılmış bir konu olmakla birlikte iş yükü kavramı ile sınırlı yayının olması tartışma bölümü için sınırlılık oluşturmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir;

- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı
- Hemşirelerin BİYÖ ve KHB puan ortalamalarının dağılımı
- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile BİYÖ arasındaki farklılıklar
- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile KHB arasındaki farklılıklar
- Hemşirelerde BİYÖ ile KHB toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki
- Karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerinde etkili olan etmenler

4.1. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $28,84 \pm 7,04$ olup, çoğunluğu kadın (%88,1) ve lisans mezunudur (%60,4). Hemşirelerin çoğunluğu özel hastanede (%44,8), hemşire pozisyonunda (%93,3) ve vardiyalı çalışmakta (%77,6) olup fazla mesai yaptıklarını (%80,6) bildirmiştir. Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ortalama $47,13 \pm 9,97$ saat, birimdeki hemşire sayısı ortalama $17,15 \pm 21,76$ kişi ve günlük bakım verdiği hasta sayısı ortalama $14,28 \pm 30,63$ kişidir. Kurumdaki çalışma yılları ortalama $4,40 \pm 5,15$ yıl ve birimdeki çalışma yılları ortalama $3,21 \pm 3,69$ yıldır (Tablo 4.1). Hemşireler, hemşire sayısının kısmen yeterli olduğunu (%59,0) bildirmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özellikleri (N=268).

Değişkenler	N	%
Yaş		
Ort±Ss= $28,84 \pm 7,04$ (Min-Max: 20-51)		
Cinsiyet		
Kadın	236	88,1
Erkek	32	11,9
Eğitim Durum		
Lise	24	9,0
Önlisans	10	3,7
Lisans	162	60,4
Lisansüstü	72	26,9
Çalıştığı Kurum		
Özel hastane	120	44,8
Üniversite hastanesi	48	17,9

Kamu hastanesi	100	37,3
Pozisyon		
Hemşire	250	93,3
Yönetici hemşire	18	6,7
Çalıştığı Birim		
Cerrahi servisleri	69	25,7
Dahili servisler	77	28,7
Acil servis	26	9,7
Yoğun bakım	52	19,4
Diğer	44	16,4
Fazla mesai yapma durumu		
Evet	216	80,6
Hayır	52	19,4
Çalışma Şekli		
Sadece gündüz	56	20,9
Sadece gece	4	1,5
Vardiyalı	208	77,6
Haftalık çalışma süresi (Saat) Ort±Ss= 47,13±9,97 (Min-Max: 40-80)		
Birimdeki hemşire sayısı Ort±Ss= 17,15±21,76 (Min-Max: 5-75)		
Günlük bakım verilen hasta sayısı Ort±Ss= 14,28±30,63 (Min-Max: 2-200)		
Mesleki deneyim (yıl) Ort±Ss= 28,84±7,04 (Min-Max: 1-31)		
Kurumsal Deneyim Ort±Ss= 28,84±7,04 (Min-Max: 1-31)		
Birimdeki Deneyim Ort±Ss= 28,84±7,04 (Min-Max: 1-31)		
Çalıştığı birimde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme		
Hiç yeterli değil	46	17,2
Kısmen yeterli	158	59,0
Yeterli	64	23,9

4.2. Hemşirelerin BİY Ölçeği ve KHB Anketi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Araştırmada hemşirelerin BİYÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $3,33 \pm 0,49$ iken MD alt boyut puan ortalaması $3,46 \pm 0,78$, BD alt boyut puan ortalaması $3,54 \pm 0,74$, YD alt boyut puan ortalaması $3,37 \pm 0,76$, DİY alt boyut puan ortalaması $2,97 \pm 0,29$ ve İKN alt boyut puan ortalaması $3,08 \pm 0,56$ olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin KHB_A Bölümü puan ortalaması $3,57 \pm 0,54$, KHB_B Bölümü puan ortalaması $1,82 \pm 0,78$ 'dir. Hemşireler KHB_B

bölümü alt boyutlarından “İş Gücü”nde $1,69 \pm 0,84$, “Materyal Kaynaklar”da $1,89 \pm 0,85$ ve “İletişim”de $1,77 \pm 0,92$ puan almıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Hemşirelerin BİYÖ ve KHB Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=268).

Ölçekler		Min-Max	Ort $\pm$ SS
BİYÖ		1,94-4,39	3,33 $\pm$ 0,49
	<i>MD</i>	1,13-5,00	3,46 $\pm$ 0,78
	<i>BD</i>	1,25-5,00	3,54 $\pm$ 0,74
	<i>YD</i>	1,50-5,00	3,37 $\pm$ 0,76
	<i>DİY</i>	2,17-3,83	2,97 $\pm$ 0,29
	<i>İKN</i>	1,67-4,67	3,08 $\pm$ 0,56
KHB_A		1-4	3,57 $\pm$ 0,54
KHB_B		1-4	1,82 $\pm$ 0,78
	<i>İş gücü kaynakları</i>	1-4	1,69 $\pm$ 0,84
	<i>Materyal kaynaklar</i>	1-4	1,89 $\pm$ 0,85
	<i>İletişim</i>	1-4	1,77 $\pm$ 0,92

MD= “Meslektaş Desteği”, BD= “Birim Desteği”, YD= “Yönetici Desteği”, DİY= “Doğrudan İş Yükü”, İKN= “İşte Kalma Niyeti”, BİYÖ= “Bireysel İş Yükü Ölçeği”

4.3. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile BİYÖ Arasındaki Farklılıklar

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile BİYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farklılıklar incelendiğinde; **cinsiyet** ile BİYÖ_İKN alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu, kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptandı ($p < 0,01$).

Eğitim durumu ile BİYÖ’nun alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı. BİYÖ_MD ve BİYÖ_YD alt boyut puan ortalamalarının lise mezunu hemşirelerde lisansüstü eğitim derecesine sahip hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0,01$). Lise mezunu hemşirelerin diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre daha yüksek BİYÖ_BD alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$). Lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre daha yüksek BİYÖ_İKN alt boyut

puan ortalamasına sahip olduğu bulundu ($p<0,001$). Lisansüstü eğitim derecesine sahip hemşirelerin lise ve lisans mezunu hemşirelere göre daha düşük BİAÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu saptandı ($p<0,01$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin **çalıştığı kurumlar** ile BİYÖ ve alt boyutları arasındaki farklılıklar incelendiğinde; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek BİYÖ toplam puan ortalaması ile BİYÖ_BD ve BİYÖ_DİY alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,01$). Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin BİYÖ_MD ve BİYÖ_YD alt boyut puan ortalamasının kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek BİYÖ_İKN alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,01$), aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hemşirelerin çalıştığı **pozisyon** incelendiğinde; yönetici hemşirelerin BİYÖ_MD ve BİYÖ_İKN alt boyut puan ortalamasının hemşire olarak çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, $p<0,01$), aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Hemşire olarak çalışan bireylerin yönetici hemşire olarak çalışan bireylere göre daha yüksek BİYÖ_DİY alt boyut puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,05$), aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hemşirelerin **çalıştığı birimler** incelendiğinde; acil servislerde çalışan hemşirelerin BİYÖ toplam puan ortalaması ile BİYÖ_YD ve BİYÖ_DİY alt boyut puan ortalamaları ($p<0,05$, $p<0,05$, $p<0,01$) diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu.

Çalışmada hemşirelerin **fazla mesai yapma** durumları incelendiğinde; fazla mesai yapmayan hemşirelerde BİYÖ_YD alt boyut puan ortalamasının yapan hemşirelere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$).

Çalışmada kurumdaki **hemşire sayısının yeterli olduğunu** düşünen hemşirelerin BİYÖ_YD alt boyut puan ortalaması hemşire sayısının yeterli olmadığını düşünen hemşirelere göre ($p<0,05$); BİYÖ_DİY alt boyut puan ortalaması hemşire sayısının kısmen yeterli olduğunu düşünen hemşirelere göre ($p<0,001$); BİYÖ toplam puan ortalaması ve

BIYÖ_İKN alt boyut puan ortalaması hemşire sayısının yeterli olmadığını düşünen hemşirelere göre ($p<0,05$) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu.

Hemşirelerin **çalışma şekli** incelendiğinde; sadece gece çalışan hemşirelerin BIYÖ_DİY alt boyut puan ortalamasının sadece gündüz çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,01$), aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmada sadece gündüz çalışan hemşirelerin BIYÖ_İKN alt boyut puan ortalamasının vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.



Tablo 4.3: Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile BİYÖ Arasındaki Fark.

		MD	BD	YD	DiY	İKN	BİYÖ
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet	Kadın	3,55±0,71	3,37±0,74	3,46±0,75	2,98± 0,30	3,11±0,56	3,34±0,46
	Erkek	3,48±1,00	3,34±0,92	3,45±1,00	2,94±0,20	2,83±0,54	3,28±0,66
Test anlamlılık		z=-0,721 p=0,471	z=-0,244 p=0,807	z= -0,214 P=0,830	t=0,823 p=0,415	z= -2,793 p=0,005	z =-0,715 p =0,475
Eğitim Durumu	Lise ^a	3,91±1,00	3,99±0,49	3,70±1,26	2,92±0,26	2,86±0,64	3,58±0,62
	Önlisans ^b	3,63±0,26	3,30±0,54	3,45±0,57	2,97±0,23	2,60±0,52	3,29±0,34
	Lisans ^c	3,58±0,72	3,35±0,76	3,50±0,74	3,00±0,26	3,18±0,47	3,36±0,49
	Lisansüstü ^d	3,34±0,70	3,21±0,78	3,28±0,68	2,90±0,34	3,00±0,66	3,18±0,43
Test anlamlılık		Kw=15,188 p=0,002 d>a	Kw= 20,774 p<0,001 a< b,c,d	Kw=12,509 p=0,006 d>a	F=2,008 p=0,113	Kw= 20,137 p<0,001 c>a,b,d	Kw=17,035 p=0,001 d<a,c
Çalışılan Kurum	Özel H. ^a	3,72±0,67	3,71±0,62	3,60±0,74	3,03±0,23	2,94±0,54	3,48±0,44
	Üniversite H. ^b	3,47±0,73	3,22±0,72	3,48±0,80	2,93±0,34	3,15±0,58	3,29±0,52
	Kamu H. ^c	3,37±0,79	3,03±0,77	3,29±0,80	2,90±0,31	3,22±0,55	3,18±0,48
Test anlamlılık		Kw=8,792 p=0,012 a>c	Kw=46,902 p < 0,001 a>b,c	Kw=6,840 p =0,033 a>b	F =6,264 p =0,02 a>c	Kw=15,101 p =0,001 c>a	Kw=22,117 p < 0,01 a>c
Çalışılan Birim	Dahili Bir. ^a	3,60±0,71	3,35±0,75	3,49±0,80	3,01± 0,30	3,05±0,64	3,36±0,47
	Cerrahi Bir. ^b	3,56±0,85	3,42±0,76	3,49±0,88	2,89±0,28	3,10±0,53	3,34±0,56
	Acil Servis ^c	3,30±0,74	3,08±0,74	2,90±0,89	2,73±0,27	3,18±0,37	3,03±0,44
	YBÜ ^d	3,54±0,76	3,29±0,85	3,58±0,64	3,04±0,24	3,12±0,58	3,36±0,47
	Diğer ^e	3,57±0,61	3,58±0,64	3,54±0,55	3,05± 0,25	3,02±0,56	3,41±0,40
Test anlamlılık		Kw=2,903 p=0,574	Kw=7,478 p=0,113	Kw=12,580 p=0,014 c< b, d,e	F= 8,530 p< 0,001 c<a,d,e	Kw=2,148 p=0,709	Kw=11,508 p =0,021 c<b,e
Pozisyon	Hemşire	3,52±0,75	3,37±0,77	3,44±0,79	2,98±0,29	3,05±0,56	3,32±0,49
	Yönetici	3,89±0,60	3,30±0,66	3,74±0,71	2,83±0,23	3,44±0,56	3,49±0,42
Test anlamlılık		z =2,134	z = -0,695	z =1,200	t =2,506	z =2,921	z =1,228

		p =0,033	p = 0,487	p =0,230	p =0,020	p =0,003	p =0,219
Fazla mesai yapma	Evete	3,54±0,77	3,39±0,74	3,42±0,78	2,98±0,30	3,06±0,56	3,32±0,49
	Hayır	3,57±0,63	3,30±0,86	3,60±0,77	2,92±0,24	3,18±0,55	3,36±0,49
Test anlamlılık		z=0,504 p=0,615	z=-0,396 p =0,692	z =2,022 p =0,043	t= 1,366 p =0,175	z =1,593 p =0,111	z =1,081 p =0,280
Çalışılan birimde hemşire sayısının yeterliliği	Hiç yeterli değil ^a	3,36±0,77	3,16±0,89	3,27±0,72	3,01±0,26	2,99±0,42	3,20±0,52
	Kısmen yeterli ^b	3,55±0,78	3,41±0,71	3,45±0,83	2,91±0,28	3,07±0,61	3,33±0,49
	Yeterli ^c	3,66±0,59	3,42±0,77	3,62±0,69	3,07±0,29	3,19±0,52	3,44±0,45
Test anlamlılık		Kw=5,070 p=0,079	Kw=4,225 p=0,121	Kw=7,242 p=0,027 c>a	F=7,890 p <0,01 c>b	Kw=6,147 p=0,051	Kw=8,390 p=0,015 c>a
Çalışma şekli	Sadece gündüz ^a	3,69±0,72	3,35±0,82	3,47±0,78	2,88±0,025	3,35±0,61	3,38±0,52
	Sadece gece ^b	3,13±1,15	3,17±1,15	2,94±0,94	3,25±0,09	2,83±0,58	3,08±0,80
	Vardiyalı ^c	3,51±0,74	3,38±0,74	3,47±0,78	2,98±0,29	3,02±0,53	3,32±0,48
Test anlamlılık		kw =2,787 p=0,248	Kw=0,067 p=0,967	Kw=1,575 p=0,455	F= 4,446 p=0,008 a<b,c	Kw=17,290 p<0,001 a>c	Kw=1,172 p=0,556
		p<0,001 c,d< a,b	p<0,001 a>b>c,d	p<0,001 a>b,c b>c,d	p=0,632	p<0,001 a>b,d	p<0,001 a>b>c,d

MD= “Meslektaş Desteği”, BD= “Birim Desteği”, YD= “Yönetici Desteği”, DİY= “Doğrudan İş Yükü”, İKN= “İşte Kalma Niyeti”, BİYÖ= “Bireysel İş Yükü Ölçeği”

4.4. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile KHB Anketi Arasındaki Farklılıklar

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile KHB anketi toplam puan ortalamaları arasındaki farklılıklar incelendiğinde; **cinsiyet** ile KHB_A bölümü ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,01$) fakat KHB_B bölümü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı ($p>0,05$) saptandı. Kadınların erkeklere göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları belirlenmiştir.

Eğitim durumu ile KHB_A bölümü puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,01$), fakat KHB_B bölümü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı saptandı ($p>0,05$). Önlisans mezunu olanların lisans ve lisansüstü mezunlarına göre servislerindeki hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edildi.

Çalışılan kurum ile KHB_A bölümü puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,001$), fakat KHB_B bölümü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı saptandı ($p>0,05$). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanesi ve özel hastanelerde çalışan hemşirelere göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edildi.

Çalışılan birim ile KHB_A bölümü puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,01$), fakat KHB_B bölümü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı saptandı ($p>0,05$). Yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin dahili birimler, cerrahi birimler ve acil serviste çalışan hemşirelere göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edildi.

Çalışılan birimdeki görev ile KHB_A ve KHB_B bölümü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Fazla mesai yapma ile KHB_A ve KHB_B bölümü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Çalışılan birimde hemşire sayısının yeterliliği KHB_A ve KHB_B bölümü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Çalışma şekli ile KHB_A bölümü ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,01$) fakat KHB_B bölümü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı ($p>0,05$) saptandı. Vardiyalı çalışanların sadece gündüz çalışanlara göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edildi.

Tablo 4.4: Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile KHB arasındaki farklılıklar.

Değişkenler		KHB_A Ort ± SS	KHB_B Ort ± SS
Cinsiyet	Kadın	3,88±0,76	1,84±0,80
	Erkek	3,48±0,66	1,67± 0,65
Test anlamlılık		t=-2,661 p=0,008	t=-1,123 p=0,261
Eğitim Durumu	Lise ^a	3,88±0,64	1,64±0,68
	Önlisans ^b	4,69±0,42	1,98±0,79
	Lisans ^c	3,85±0,77	1,84±0,81
	Lisansüstü ^d	3,66±0,70	1,81±0,75
Test anlamlılık		Kw=16,509 p=0,001 b>a,c,d	Kw=2,797 p=0,424
Çalışılan Kurum	Kamu H. ^a	4,00±0,76	1,88±0,81
	Üniversite H. ^b	3,74±0,73	1,89±0,84
	Özel H. ^c	3,67±0,73	1,70±0,71
Test anlamlılık		Kw=15,538 p<0,001 a>b,c	Kw=3,393 p=0,183
Çalışılan Birim	Dahili Bir. ^a	3,74±0,65	1,71±0,74
	Cerrahi Bir. ^b	3,67±0,84	1,95±0,83
	Acil Servis ^c	3,52±0,58	1,84±0,75
	YBÜ ^d	4,12±0,53	1,88±0,75
	Diğer ^e	4,11±0,93	1,69±0,82
Test anlamlılık		Kw=27,889 p<0,010 d,e>a,b,c	Kw=5,463 p=0,243
Çalışılan birimdeki görev	Hemşire	3,84±0,75	1,81±0,78
	Yönetici hemşire	3,71±0,90	1,93±0,77
Test anlamlılık		z=-0,649 p=0,516	z=0,860 p=0,390
Fazla mesai yapma	Evet	3,84±0,76	1,78±0,75
	Hayır	3,81±0,74	1,98±0,89
Test anlamlılık		z=-0,293 p=0,792	z=1,369 p=0,171
Çalışılan birimde hemşire sayısının yeterliliği	Hiç yeterli değil ^a	3,71±0,81	1,60±0,70
	Kısmen yeterli ^b	3,85±0,66	1,86±0,76
	Yeterli ^c	3,88±0,93	1,87±0,87
Test anlamlılık		Kw=3,072 p=0,215	Kw=4,677 p=0,096
Çalışma şekli	Sadece gündüz ^a	3,46±1,00	1,84±0,77
	Sadece gece ^b	4,40±0,58	1,19±0,07
	Vardiyalı ^c	3,92±0,64	1,82±0,79
Test anlamlılık		Kw=12,787	Kw=1,955

	$p=0,002$ $c>a$	$p=0,376$	
--	--------------------	-----------	--

4.5. Hemşirelerde BİYÖ ve KHB Anketi Arasındaki İlişki

Çalışmada hemşirelerin BİYÖ puanı ile KHB_A puanı arasında zayıf ($r^{KHB_A}=0,241$, $p<0,01$) ve KHBB_İGK alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r^{KHBB_İGK}=0,187$, $p<0,01$). Buna karşın BİYÖ puanı ile KHB_B toplamı, KHBB_MK ve KHBB_İletişim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışmada hemşirelerin BİYÖ_YD puanı ile KHB_A puanı arasında zayıf ($r^{KHB_A}=0,205$, $p<0,01$) ve KHBB_İGK alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r^{KHBB_İGK}=0,162$, $p<0,01$). Buna karşın BİYÖ_YD puanı ile KHB_B toplamı, KHBB_MK ve KHBB_İletişim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışmada hemşirelerin BİYÖ_MD puanı ile KHB_A puanı arasında zayıf ($r^{KHB_A}=0,254$, $p<0,01$) ve KHB_B toplamı, KHBB_İGK ve KHBB_MK alt boyutları arasında çok zayıf düzeyde, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r^{KHB_B}=0,159$, $r^{KHBB_İGK}=0,172$, $r^{KHBB_MK}=0,170$, $p<0,01$). Buna karşın BİYÖ_MD puanı ile KHBB_İletişim puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışmada hemşirelerin BİYÖ_BD puanı ile KHB_A puanı arasında zayıf ($r^{KHB_A}=0,218$, $p<0,01$) ve KHBB_İGK alt boyutu arasında çok zayıf düzeyde, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r^{KHBB_İGK}=0,129$, $p<0,01$). Buna karşın BİYÖ_BD puanı ile KHB_B toplamı, KHBB_MK ve KHBB_İletişim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışmada hemşirelerin BİYÖ alt boyutlarından Çalışma Ortamı puanı ile KHB_A, KHB_B, KHBB_İGK, KHBB_MK ve KHBB_İletişim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışmada hemşirelerin BİYÖ alt boyutlarından işi sürdürme puanı ile KHB_A puanı arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r^{KHB_A}=-0,139$, $p<0,01$).

Tablo 4.5: Bireysel İş Yükü Algısı ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Arasındaki İlişki.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(1) BİYÖ	r	1										
(2) Yönetici Desteği	r	,865***	1									
(3) Meslektaş Desteği	r	,880**	,642**	1								
(4) Birim Desteği	r	,794**	,550**	,622**	1							
(5) Çalışma Ortamı	r	,222**	,113	,091	,110	1						
(6) İş Sürdürme	r	,307**	,202**	,236**	,089	-,063	1					
(7) KHB_A	r	,241**	,205**	,254**	,218**	,063	-,139*	1				
(8) KHB_B	r	,114	,087	,159**	,067	-,027	-,009	,011	1			
(9) KHBB_İGK	r	,187**	,162**	,172**	,129*	,051	0,75	0,25	,819**	1		
(10) KHBB_MK	r	,092	,054	,170**	,040	-,060	-,014	,026	,972**	,702**	1	
(11) KHBB_İLETİŞİM	r	,035	,049	,041	,038	-,021	-,093	-,055	,857**	,564**	,797**	1

BİYÖ= “Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği”, KHB_A= “Karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri”, KHB_B= “Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri”,

KHBB_İGK= “İnsan Gücü Kaynağı” KHBB_MK= “Materyal Kaynaklar”.

4.6. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Üzerinde Etkili Olan Etmenler

Karşılanamayan hemşirelik bakımı gereksinimleri üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için çoklu lineer regresyon analizi yapıldı. Oluşturulan modele yaş, haftalık çalışma süresi, mesleki deneyim, günlük bakım verilen hasta sayısı, birimdeki hemşire sayısı, hastanede çalışma süresi ve birimde çalışma süresi, iş yükü algısı alt boyut puanları ve KHB nedenleri alt boyut puanları bağımsız değişkenler olarak dahil edildi. Analiz sonucunda oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($F=5,409$, $R^2=0,189$, $p<0,001$). Anlamlı bulunan modelde hangi bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde etkisi olduğunu tespit etmek için standardize edilmiş katsayılara bakılmıştır. Modelde meslektaş desteği, işte kalma niyeti, KHB nedenlerinden iletişim ve birimdeki hemşire sayısı anlamlı olarak yer aldı ($p<0,05$). Bulunan sonuçlara göre KHB gereksinimleri arttıkça işte kalma niyeti ve iletişimin azaldığı ($\beta=-,218$; $\beta=-,233$); meslektaş desteği ve birimdeki hemşire sayısının arttığı ($\beta=,195$; $\beta=,230$) söylenebilir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6:KHB gereksinimleri üzerinde etkili olan değişkenlere ilişkin regresyon analizi sonuçları.

	Standardize edilmiş katsayılar			β için %95 Güven Aralığı		F	R ²
	β	t	p	Üst Sınır	Alt Sınır		
Sabit		6,837	0,000	2,335	4,225		
<i>BİYÖ_YD</i>	0,097	1,231	0,220	-0,040	0,171		
<i>BİYÖ_MD</i>	0,195	2,243	0,026	0,017	0,265		
<i>BİYÖ_BD</i>	0,084	1,105	0,270	-0,046	0,163		
<i>BİYÖ_DİY</i>	-0,020	-0,342	0,733	-0,257	0,181		
<i>BİYÖ_İKN</i>	-0,218	-3,586	0,000	-0,321	-0,093		
<i>KHBB_İGK</i>	0,051	0,616	0,539	-0,072	0,138	5,409	0,189
<i>KHBB_MK</i>	0,122	1,057	0,291	-0,067	0,221		
<i>KHBB_İLET</i>	-0,233	-2,366	0,019	-0,248	-0,023		
<i>Yaş</i>	-0,054	-0,906	0,366	-0,013	0,005		
<i>Haftalık çalışma süresi(saat)</i>	0,049	0,814	0,417	-0,004	0,009		
<i>Birimdeki hemşire sayısı</i>	0,230	3,939	0,000	0,005	0,015		

BİYÖ= “Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği”, BİYÖ_YD= “Yönetici Desteği”, BİYÖ_MD= “Meslektaş Desteği”, BİYÖ_BD= “Birim Desteği”, BİYÖ_DİY= “Doğrudan İş Yükü”, BİYÖ_İKN= “İşte Kalma Niyeti”, KHBB= “Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri”, KHBB_İGK= “İnsan Gücü Kaynağı”, KHBB_MK= “Materyal Kaynaklar”, KHBB_İLET= “İletişim”.

KHB nedenleri üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için regresyon analizi yapıldı. Oluşturulan modele yaş, haftalık çalışma süresi, mesleki deneyim, günlük bakım verilen hasta sayısı, birimdeki hemşire sayısı, hastanede çalışma süresi ve birimde çalışma süresi ve iş yükü algısı alt boyut puanları bağımsız değişkenler olarak dahil edildi. Analiz sonucunda oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($F=3,698$, $R^2=0,103$, $p<0,001$). Anlamlı bulunan modelde hangi bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde etkisi olduğunu tespit etmek için standardize edilmiş katsayılar bakılmıştır. Modelde meslektaş desteği, yaş ve haftalık çalışma süresi anlamlı olarak yer aldı ($p<0,05$). Bulunan sonuçlara göre hemşirelerin yaş ve haftalık çalışma süresi azaldıkça ($\beta=-,182$; $\beta=-,203$), meslektaş desteği arttıkça ($\beta=,229$) KHB nedenlerini daha fazla önemsedikleri söylenebilir (Tablo 4.7)

Tablo 4.7:KHB nedenleri Üzerinde etkili olan değişkenlere ilişkin Regresyon Analizi Sonuçları.

	Standardize edilmiş katsayılar			β için %95 Güven Aralığı		F	R ²
	β	t	p	Üst Sınır	Alt Sınır		
Sabit		5,139	,000	2,182	4,894		
<i>BİYÖ_YD</i>	,049	,602	,548	-,110	,207		
<i>BİYÖ_MD</i>	,229	2,664	,008	,063	,419		
<i>BİYÖ_BD</i>	-,065	-,826	,410	-,224	,092		
<i>BİYÖ_DİY</i>	-,096	-1,564	,119	-,588	,068		
<i>BİYÖ_İKN</i>	-,105	-1,682	,094	-,317	,025	,698	,103
<i>Yaş</i>	-,182	-3,002	,003	-,033	-,007		
<i>Haftalık çalışma süresi(saatt)</i>	-,203	-3,325	,001	-,025	-,006		
<i>Birimdeki hemşire sayısı</i>	,040	,669	,504	-,005	,010		

BİYÖ= "Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği", BİYÖ_YD= "Yönetici Desteği", BİYÖ_MD= "Meslektaş Desteği", BİYÖ_BD= "Birim Desteği", BİYÖ_DİY= "Doğrudan İş Yükü", BİYÖ_İKN= "İşte Kalma Niyeti".

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, özel, kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirenin bireysel iş yükü algısının karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada toplam 268 hemşireden veri toplanmış ve analizlerden elde edilen sonuçlar bulgular bölümünde paylaşılmıştır. Bu bölümde ise yapılan analizler sonucunda elde edilen bulguların ilgili literatür çerçevesinde tartışılmasına aşağıdaki sıralama ile yer verilmiştir;

- Hemşirelerin BİY ölçeği ve KHB anketine ilişkin tanımlayıcı bulguların tartışılması
- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile BİYÖ arasındaki farklılıklarının tartışılması
- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile KHB arasındaki farklılıklarının tartışılması
- Hemşirelerde BİYÖ ile KHB arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması
- Karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerinde etkili olan etmenlerin tartışılması

5.1. Hemşirelerin BİYÖ ve KHB Puan Ortalamalarının Dağılımının Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin BİYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ölçek toplam puanı ortalamanın üzerinde hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında, hemşirelerin bireysel iş yükü algılarının sırasıyla birim desteği, meslektaş desteği, yönetici desteği, işte kalma niyeti ve doğrudan iş yükünden etkilendiği saptanmıştır. Alt boyutlardan sadece doğrudan iş yükü alt boyutu ortalamanın altında düşük kalmıştır. Bu sonuca göre algılanan doğrudan iş yükünün hemşireleri olumsuz etkilediği söylenebilir. Bu çalışmada bireysel iş yükü algılarının olumlu yönde en fazla **birim desteğinden** etkilendiği saptanmıştır. Hemşireler işlerini yapmak için ihtiyaç duydukları malzeme ve hizmet desteğine ne ölçüde sahip olurlarsa iş yükü algıları da o oranda etkilenecektir (Cox ve diğ., 2010). Bu çalışmada hemşirelerin malzeme ve yardımcı desteklere yeterince sahip oldukları ve iş yükü algılarının olumlu olduğu söylenebilir. Literatürde benzer sonuçlara vurgu yapan çalışmalara rastlanmıştır (Baumann, 2007; Saygılı, 2008; VandenBergh ve diğ., 1998) olsa da, bireysel iş

yükü algısını en az etkileyen faktörün birim desteği olduğunu belirten çalışmalar da görülmektedir (Çiftçioğlu, 2018; Türkmen ve diğ., 2011). Literatürde bazı çalışmalarda meslektaş desteğinin iş yükü algısını en yüksek oranda etkilediği saptanmıştır (Cox ve diğ., 2005; Çiftçioğlu, 2018; Hakmal ve diğ., 2012; Saygılı, 2008). Bu çalışmalarda, çalışma ortamlarında meslektaş desteğinin etkisine ve birbiriyle uyum içerisinde çalışan hemşirelerin olumlu ruh hali üzerindeki önemine vurgu yapılmıştır (Cox ve diğ., 2005; Çiftçioğlu, 2018; Hakmal ve diğ., 2012; Saygılı, 2008). Cox ve diğerlerinin (2007) pediatri hemşireleri ile yaptığı başka bir çalışma, meslektaş desteğinin bireysel iş yükü algısını en yüksek oranda etkileyen faktör olarak saptamış ve bu bakımdan önceki çalışmalarda ortaya çıkan bulguları desteklemiştir. Hemşirelerin ihtiyaçları hakkında endişe duymaları ve hangi ölçüde yöneticilerinin yardımcı olduğu konusunda algılarını değerlendiren yönetici desteği alt boyutundan literatür ile paralel şekilde ortalamanın üzerinde puan alınmıştır (Adams and Bond, 2000; Cox ve diğ., 2007; Çiftçioğlu, 2018; Duygulu ve Kublay, 2008). Bu sonucun aksine, yönetici desteğinin bireysel iş yükü algısını en az etkileyen faktör olduğunu bildiren araştırmalar da bulunmaktadır (Cox ve diğ., 2005; Cox ve diğ., 2006; Lacey ve diğ., 2007). İşte kalma niyeti alt boyutu, ilk dört alt boyutun etkisiyle sonuçları şekillenen bir alt boyuttur. Türkiye’de ve dünyanın çeşitli noktalarında, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini belirlemeye yönelik yapılan birçok çalışma, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Abaan ve Duygulu, 2008; Gardulf ve diğ., 2005; Haydari ve diğ., 2016; McCarthy ve diğ., 2007; Yaprak, 2009). Bu çalışmalardan farklı olarak Saygılı’nın 2008 yılında yaptığı bir çalışmada kliniklerdeki hemşirelerin önümüzdeki bir yıl içerisinde iş değişimi yapmak istemedikleri, mevcut işlerini sürdürme niyetinde oldukları sonucuna ulaşılmış. Bu çalışmada bireysel iş yükü algılarını en az etkileyen **doğrudan iş yükü algısı** olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde iş dağılımlarının yönetici hemşireler tarafından eşit dağıldığını saptayan çalışmalar mevcuttur (Yıldırım, 2006). Bu yönde paralellik göstermeyen, yönetici hemşire tarafından iş yükünün adaletsiz dağıtıldığını düşünen çalışmalar da mevcuttur (Lacey, 2011; Saygılı, 2008).

Bu çalışmada hemşirelerin KHB puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin A bölümü puan ortalamasının yüksek bulunduğu, hemşirelerin bakımları neredeyse “sıklıkla verilmiyor” düzeyinde kaçındıkları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Hessels ve diğerlerinin (2019), 311 hemşire ile yaptığı çalışma bu çalışmayla paralellik göstererek KHB “sıklıkla verilmiyor” düzeyinde bulunmuştur. Farklı bölgelerde hemşirelik bakımı üzerine yapılan çalışmalarda birbirleriyle paralellik gösteren “bazen verilmiyor” şeklinde bulgular

mevcuttur (Jones ve diğ., 2019; Tou ve diğ., 2019). Kore’de yapılan bir çalışmada ise karşılanmayan hemşirelik bakımı ortalaması 1,36 ile oldukça düşük bulunmuştur (Kim ve diğ., 2018) Bu çalışmada, hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakımı ortalaması, litaretürdeki birçok çalışmaya göre daha yüksek bulunmuştur (Jones ve diğ., 2019; Kalisch ve diğ., 2011a; Kim ve diğ., 2018; Palese ve diğ., 2015; Tou ve diğ., 2019; Zeleníková ve diğ., 2019).

Alan yazında incelenen çalışma sonuçları ve bu araştırma çerçevesinde yapılan analizler doğrultusunda elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin bakımları genel olarak “bazen” veya “sıklıkla” kaçırdıkları görülmektedir. Verilerin pandemi döneminde toplanmasının ve hastaların yanında genellikle refakatçi bulunmasının bu oranı artırdığı, hemşirelerin sosyal mesafeye dikkat ederek, bulaş riskini azaltmak için hastalara daha az vakit ayırdıkları, kişisel bakıma yönelik işlemleri refakatçilere yaptırdıkları düşünülmektedir. Bu durum dolayısıyla anket çalışmasına katılan hemşirelerin KHB_A bölümü puan ortalaması yüksek olsa da KHB_B bölümü puan ortalama ve altboyutları sonucu düşük bulunmuştur. Anket verilerinin covid pandemi döneminin başlarında toplanmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, karşılanmayan hemşirelik bakımı nedenlerin içinde “materyal kaynaklar” alt boyutu en fazla; “iş gücü kaynakları” alt boyutu ise en az belirtilen nedenler olarak saptanmıştır. Brezilya’da gerçekleştirilen başka bir çalışmada Carvalho Moura ve diğ. (2019), “materyal kaynaklar” alt boyutundaki etkenlerin (%90,6) karşılanmayan hemşirelik bakımı için en belirgin sebepler olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada iletişim alt boyutu da en düşük neden olarak gösterilmiştir (Carvalho Moura ve diğ, 2019). Yapılan başka çalışmalarda iş gücü kaynakları en önemli neden olarak belirlenmiştir (Kalisch ve diğ., 2011; Tou ve diğ., 2019; Zeleníková, 2019). Bu çalışmanın aksine Tou ve diğ., (2019) tarafından yapılan çalışmada materyal kaynakları en düşük puana sahiptir. Alan yazında incelenen çalışmalara paralel bir şekilde, bu çalışmada da iş gücü kaynakları ve materyal kaynaklar, iletişim faktörüne göre daha önemli karşılanmayan hemşirelik bakım sebepleri olarak öne çıkmıştır. Bunun, yetersiz insan kaynakları ve malzemenin hemşire iş yükünü artırmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile BİYÖ Arasındaki Farklılıkların Tartışılması

Hemşirelerin BİYÖ puan ortalaması ile kişisel ve mesleki özellikleri arasındaki farklılıklar incelendiğinde; hemşirelerin **cinsiyetine** göre BİY ölçeğinin alt boyutlarından olan işte kalma niyeti puanının kadın hemşirelerde erkek hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Avcı (2019) cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında kadınların iş yükü algılarının erkeklere göre daha olumlu düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak iş yükü algısının cinsiyete göre farklılık göstermediğini saptayan çalışmalar da mevcuttur (Çiftçioglu ve diğ., 2018; Karahüseyin, 2010).

Hemşirelerin **eğitim durumu** ile BİYÖ birim desteği, meslektaş desteği ve yönetici desteği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptandı. Lise mezunu hemşirelerin lisansüstü eğitim derecelerine sahip hemşirelerden puanı daha yüksek bulundu. İşte kalma niyeti lisans mezunu hemşirelerde diğer eğitim derecelerine sahip hemşirelerden daha yüksek bulundu. Ayrıca lisansüstü eğitim derecesine sahip hemşirelerin lise ve lisans mezunu hemşirelere göre daha düşük BİYÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde iş yükü algılarının eğitim durumlarına göre farklılık göstermediğini saptayan çalışmalar mevcuttur (Avcı, 2019; Çiftçioglu ve diğ., 2018). Saygılı (2008) bu çalışmanın sonucu ile benzer şekilde lise düzeyinde eğitim alanların yönetici desteği ve meslektaş desteği algılarının daha olumlu olduğunu saptamıştır.

Hemşirelerin **kurum** ile BİYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu; özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre BİYÖ toplam, birim desteği ve doğrudan iş yükü daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin meslektaş desteği ve yönetici desteği alt boyut puan ortalamasının kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alan yazım incelendiğinde da hemşirelerin mevcut işi sürdürme niyetini en çok etkileyen faktörler arasında çalışma ortamı ve meslektaşlarla iyi ilişkileri olduğu belirlenmiştir (O'Brien-Pallas ve diğ., 2008). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek işte kalma niyetine sahip olduğu bulundu. Kamu sektörü iş garantisi olan bir alan olduğu için çalışanlar tarafından tercih edilmesi beklenen bir sonuçtur. Dünya genelinde yapılan birçok çalışmada hemşirelerin

işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Abaan ve Duygulu, 2008; Gardulf ve diğ., 2005; Haydari ve ark., 2016; Mccarthy ve diğ., 2007; Yaprak, 2009;).

Hemşirelerin çalıştığı **pozisyon** ile BİYÖ meslektaş desteği ve işte kalma niyeti alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu; yönetici hemşirelerin hemşire olarak çalışanlara göre daha yüksek puan aldığı bulundu. Hemşire olarak çalışan bireylerin yönetici hemşire olarak çalışan bireylere göre daha yüksek doğrudan iş yüküne sahip olduğu bulundu. Tan ve diğerlerinin 2012 yılında yaptıkları çalışmada sorumlu hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin hemşirelerine göre düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Özyer (2016) tarafından yapılan başka çalışmada bireysel iş yükü algısı ile pozisyon arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hemşirelerin **çalıştığı birimler** ile BİYÖ toplam, yönetici desteği ve doğrudan iş yükü alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu; acil servislerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha düşük puan aldığı saptandı. Yapılan çalışmalarda da cerrahi servislerde çalışan hemşireler ile dahiliye servislerinde çalışan hemşireler arasında BİYÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Avcı, 2019; Özyer, 2016; Pamuk, 2017).

Hemşirelerin **fazla mesai yapma** ile BİYÖ yönetici desteği alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu; bu farkın fazla mesai yapmayan hemşirelerle fazla mesai yapan hemşireler arasında olduğu ve fazla mesai yapmayan hemşirelerin puanlarının yüksek olduğu saptandı. Karacabay ve diğerlerinin (2020) cerrahi hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunluğu 40 saat ve üzerinde çalıştığını ve iş yükü algılarının düşük olduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada haftalık çalışma süresi ile bireysel iş yükü algıları arasında anlamlı farklılık bulunmuş, günlük mesai süresi 8 saat olan hemşirelerin 16 saat ya da 24 saat çalışan hemşirelere göre bireysel iş yükü algılarının olumlu yönde daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Pamuk, 2017).

Hemşire sayısının yeterliliğini düşünme ile BİYÖ yönetici desteğinin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu; hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünen bireylerin hemşire sayısının yeterli olmadığını düşünen hemşirelere göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Ayrıca hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünen bireylerin hemşire sayısının kısmen yeterli olduğunu düşünen hemşirelere göre DİY alt boyutunun; hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünen bireylerin hemşire sayısının yeterli

olmadığını düşünen hemşirelere göre BİYÖ toplam ve işte kalma niyetinin yüksek olduğu bulundu. Alan yazında yetersiz hemşire istihdamının çalışan hemşirelerin çalışma saatlerini uzattığı ve iş yükünü artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Aiken ve diğ., 2002; O'Brian-Pallas ve diğ., 2008). Yetersiz hemşire sayısı iş memnuniyetini ve tükenmişlik ile doğrudan ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin **çalışma şekli** ile BİYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu; sadece gece çalışan hemşirelerin doğrudan iş yükü sadece gündüz çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulundu. Sadece gündüz çalışan hemşirelerin işte kalma niyeti vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu çalışma literatürdeki birçok çalışma ile benzer sonuca ulaşmıştır, Saygılı (2008) sadece gündüz çalışan hemşirelerin bireysel iş yükü algılarının vardiyalı çalışanlara göre daha olumlu olduğu belirtilmiştir. (Ayaz, 2014; Pamuk, 2017) Literatürde çalışma şekline göre hemşirelerin iş yükü algılarında farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcut. (Avcı, 2019; Çiftçioğlu, 2018). Bu çalışma alan yazındaki birçok çalışma ile aynı sonuca ulaşmıştır. Bunun nedeni vardiyalı çalışan hemşirelerin uykusuzluğa bağlı stres, gerginlik ve anksiyete gibi olumsuz sonuçlar ile mücadele etmelerinden dolayı çalışma ortamını olumsuz algılamaları olabilir.

5.3. Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile KHB Arasındaki Farklılıkların Tartışılması

Hemşirelerin karşılanmayan hemşirelik bakım puan ortalaması ile kişisel ve mesleki özellikleri arasındaki farklılıklar incelendiğinde; hemşirelerin **cinsiyetine** göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunduğu kadınların erkeklere oranla daha çok hemşirelik bakımını kaçırdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Chapman ve diğerlerinin 2017 yılında yaptıkları bir çalışmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere oranla daha çok karşılanamayan hemşirelik bakımı yaptıkları saptanmıştır (Chapman ve diğ., 2017). Literatürde bu çalışmanın aksine, erkek hemşirelerde daha yüksek oranda karşılanamayan bakım miktarı bildirilen çalışmaya da rastlanmaktadır (Saqr ve AbuAlRub, 2018). Literatür incelendiğinde birçok çalışma cinsiyet ile karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir (Blackman ve diğ., 2018; Kalisch ve diğ., 2011b; Önal, 2019; Uyardağ, 2022).

Hemşirelerin **eğitim durumu** ile karşılanmayan hemşirelik bakımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu; önlisans mezunu olanların lisans ve

lisansüstü mezunlarına göre servislerindeki hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edildi. Ball ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları bir çalışmada dokuz Avrupa ülkesinde lisans mezunu hemşire sayısındaki artışın, ameliyat sonrası ölüm ve karşılanamayan hemşirelik bakım oranının önemli oranda azalttığını sonucuna ulaşmışlardır (Ball ve diğ., 2018). Hemşirelerin eğitim durumu ve karşılanamayan bakım algılarının araştırıldığı başka çalışmada benzer şekilde lisans diplomasına sahip hemşirelerin daha az miktarda karşılanamayan hemşirelik bakımı bildirdikleri bulunmuştur (Sarver, 2019). Kalisch ve diğerlerinin (2011b) çalışmasında ise hemşirelerin eğitim durumu ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında önemli farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları **kurum** ile karşılanmayan hemşirelik bakımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu; kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşirelere göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edildi. Literatür incelendiğinde de genellikle bu çalışma ile benzer şekilde kamu hastanelerinde karşılanmayan hemşirelik bakımının daha çok yaşandığına dair sonuçlara ulaşılmıştır (Çimen, 2019; Harvey ve diğ., 2014; Hessels ve diğ., 2015; Jones ve diğ. 2015; Lake ve diğ., 2020; Taşkiran, 2020). Eşkin ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışmada Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) akreditasyonuna sahip hastanelerde, sağlık bakanlığı akreditasyonuna sahip olan hastanelere göre daha az karşılanamayan hemşirelik bakımı bildirildiği saptanmıştır. Kalisch ve diğerlerinin (2012) karşılanamayan bakım ölçeğinin Türkçe versiyonu için yaptıkları, Türkiye ve ABD karşılaştırmalı çalışmalarında örneklem seçimi iki ülkede benzer özelliklere sahip olmasına, hastane çeşitliliğine dikkat edilerek yapılmış ancak hastane özellikleri ile karşılanamayan bakım gereksinimleri miktarı arasında bir farklılıktan söz edilmemiştir (Kalisch, 2012).

Hemşirelerin çalıştıkları **birim** ile karşılanmayan hemşirelik bakımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu; yoğun bakım ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin dahili birimler, cerrahi birimler ve acil serviste çalışan hemşirelere göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edildi. Literatür incelendiğinde, dahili birimler ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere oranla daha çok bakım kaçırdıkları sonucuna ulaşılmıştır (Bragadóttir ve diğ., 2017; Castner ve diğ., 2015; Cho ve Yun, 2009; Taşkiran, 2020; Uyardağ, 2022). Hatta bazı çalışmalarda yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kaçırılmış hemşirelik oranları en düşük seviyede

olduğu saptanmıştır (Castner ve diğ., 2015; Cho ve Yun, 2009). Kalisch ve diğ., (2011b) çalışmasında, hemşirelerin çalıştıkları servis grubu ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Kalisch ve diğ., 2011b).

Çalışılan birimdeki **görev, fazla mesai yapma durumu ve çalışılan birimde hemşire sayısının yeterliliği** ile KHB arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur. Kalisch ve diğ. (2011b) çalışmalarında haftalık çalışma saati ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Chapman ve diğerleri (2017), çalışmalarında haftalık 5-12 saat fazla mesai yapan hemşirelerin hiç yapmayanlara göre bakımı daha fazla kaçırdığı sonucuna ulaşmıştır. Alan yazım incelendiğinde fazla mesai yapma durumu ile fazla mesai yapmama arasında anlamlı fark bulan çalışmalar görülmektedir (Blackman ve diğ., 2015; Chapman ve diğ., 2017; Cho ve diğ., 2015; Cho ve diğ. 2016; Duffy ve diğ., 2018; Liu ve diğ. 2012; Piscotty ve diğ. 2015; Smith ve diğ., 2018; Taşkıran, 2020; Tou ve diğ., 2019).

Literatürde personel yeterlilik algısı ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında anlamlı farklılık olduğunu belirten çalışma saptanmıştır (Tou ve diğ., 2019). Bu çalışmaya göre, hiç yeterli değil diyen hemşirelerin tamamen yeterli diyen hemşirelere göre bakımı daha çok kaçırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Tez çalışması sonucu alan yazındaki diğer birçok araştırma sonucuyla benzerlik göstermemektedir (Kalisch ve diğ. 2011b; Blackman ve diğ. 2015; Cho ve diğ. 2015; Duffy ve diğ. 2018; Smith ve diğ. 2018).

Hemşirelerin **çalışma şekli** ile karşılanmayan hemşirelik bakımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu; vardiyalı çalışanların sadece gündüz çalışanlara göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edildi. Yapılan bazı çalışmalarda da vardiyalı çalışan hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım oranları daha yüksek bulunmuştur (İlaslan ve Yıldırım Şişman, 2019; Kalisch ve diğ., 2011b). Kalisch'ın 2011 yılında yaptığı çalışmada gündüz vardiyasında çalışanların karşılanamayan bakım oranlarının gece vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek olduğunu sonucuna ulaşmıştır (Kalisch, 2011).

5.4. Hemşirelerde BİYÖ ile KHB Toplam Ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin genel bireysel iş yükü algıları ile genel karşılanamayan hemşirelik bakımı arasında pozitif yönlü ve zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum

genel hemşire memnuniyetinin artmasıyla karşılanamayan hemşirelik bakımının azalacağını göstermektedir. Literatür incelendiğinde bu araştırma sonucu diğer birçok araştırma sonucuyla benzerlik göstermektedir (Ball ve diğ. 2014; Orique ve diğ.; 2016; Tubbs-Cooley ve diğ.; 2015; Tubbs-Cooley ve diğ.; 2018;). Orique ve diğ. (2016), birim düzeyinde iş yükü ve KHB arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, mesleki yeterlilik ve iş memnuniyeti ile KHB sıklığı arasında ters orantı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Birim düzeyindeki iş yükleri ve KHB arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Orique ve diğ., 2016). Tubbs-Cooley ve diğerleri (2018), hemşirelerin KHB raporlamaları ve elektronik hasta kayıtlarını birlikte analiz ettikleri çalışmalarında, KHB'nin hemşire iş yüküyle önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ball ve diğerleri (2014), bireysel iş yükü ve bakım kalitesi algısı arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri araştırmalarında, KHB ile hemşirenin sorumlu olduğu hasta sayısındaki artış arasında önemli bir anlamlı ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

5.5. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Üzerinde Etkili Olan Etmenler

Bu araştırmada meslektaş desteği, mevcut işi sürdürme niyeti, KHB nedenlerinden iletişim ve birimdeki hemşire sayısı anlamlı olarak yer aldı. Bulunan sonuçlara göre KHB gereksinimleri arttıkça mevcut işi sürdürme niyeti ve iletişimin azaldığı, meslektaş desteği ve birimdeki hemşire sayısının arttığı söylenebilir. Ayrıca meslektaş desteği, yaş ve haftalık çalışma süresi anlamlı olarak yer aldı. Bulunan sonuçlara göre hemşirelerin yaş ve haftalık çalışma süresi azaldıkça, meslektaş desteği arttıkça KHB nedenlerini daha fazla önemsedikleri söylenebilir. Karşılanmayan hemşirelik bakımı konusunda hemşirelerin, hemşire sayısı ve kaynak yeterliliğine ilişkin algılarının en önemli etmen olduğu bulunmuştur (Ausserhofer ve diğ. 2014; Cho ve diğ. 2015; Kim ve diğ. 2018). Zeleníková ve diğ. (2019) hemşirelerin çalıştığı pozisyonundaki görevinden ve ekip içerisindeki iletişimden memnun olmaları ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında negatif korelasyon olduğunu sonuna ulaşmışlardır. Literatür incelendiğinde bu araştırma sonucu diğer birçok araştırma sonucuyla benzerlik göstermektedir (Blackman ve diğ., 2018; Chapman ve diğ. 2017; Piscotty ve diğ., 2015; Tou ve diğ., 2019; Zeleníková ve diğ. 2019). Drach-Zahavy ve Srulovici (2019) çalışmalarının sonucunda yaş ve kadro durumu ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Kalisch ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı başka bir çalışmanın sonucunda ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, haftalık çalışma saati gibi özellikler ile karşılanmayan hemşirelik bakımı arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir ilişkinin olmadığını bulunmuştur (Kalisch ve diğ., 2011a). Jones ve diğ. (2015), karşılanmayan hemşirelik bakımı çalışmalarında hemşirelerin çalışma pozisyonu dışında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, haftalık çalışma saati ve işe devamsızlık gibi özelliklerinin karşılanmayan hemşirelik bakımı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya çıkarıldığını belirtmişlerdir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye genelinde özel hastane, üniversite hastanesi ve kamu hastanelerinde çalışan 268 hemşire ile yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma sonucunda aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hemşirelerin, çoğunluğu kadın ve lisans mezunudur. Kadınların erkeklere göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları belirlenmiştir,
- Hemşirelerin çoğunluğunun özel hastanede, hemşire pozisyonunda ve vardiyalı çalışmakta olup fazla mesai yaptıklarını tespit edilmiştir,
- Hemşirelerin çoğunluğu hemşire sayısının kısmen yeterli olduğunu belirtmiştir,
- Hemşirelerin “bireysel iş yükü algısı ölçeği”ndeki en yüksek puan ortalaması “birim desteği” alt boyutunda, en düşük puan ise “doğrudan iş yükü” alt boyutundadır,
- Karşılanamayan hemşirelik bakım hizmetlerinin nedenleri arasında en yüksek puan ortalaması “materyal kaynaklar” alt boyutunda, en düşük puan ise “iş gücü kaynağı” alt boyutundadır,
- Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre işte kalma niyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir,
- Lise mezunu hemşirelerin meslektaş desteği ve yönetici desteği lisansüstü eğitime sahip hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Lisans mezunu hemşirelerin ise diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere göre daha yüksek işte kalma niyetinin olduğu saptanmıştır. Önlisans mezunu olanların lisans ve lisansüstü mezunlarına göre servislerindeki hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edilmiştir,
- Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin meslektaş desteği ve yönetici desteği kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir. Ayrıca kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel hastanelerde çalışan hemşirelere göre işte kalma niyetleri daha yüksektir. Kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin üniversite hastanesi ve özel hastanelerde çalışan hemşirelere göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edilmiştir,
- Yönetici hemşirelerin meslektaş desteği ve işte kalma niyeti, hemşirelere göre daha yüksektir. Hemşirelerde doğrudan iş yükü yönetici hemşirelere göre daha fazladır,

- Hastanelerin acil servisinde çalışan hemşireler, diğer birimlere oranla daha düşük yönetici desteği ve doğrudan iş yüküne sahiptir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışanlara göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edilmiştir,
- Fazla mesai yaparak çalışanların yönetici desteği, fazla mesai yapmayanlara göre daha yüksektir,
- Çalışılan kurumda hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin yönetici desteği daha fazladır. Hemşire sayısının kısmen yeterli olduğunu düşünenlerin ise doğrudan iş yükü fazladır,
- Sadece gündüz çalışan hemşirelerin işte kalma niyeti vardiyalı çalışanlara göre daha yüksektir. Ayrıca, sadece gündüz çalışan hemşirelerin sadece gece çalışanlara göre doğrudan iş yükü daha düşüktür. Vardiyalı çalışanların sadece gündüz çalışanlara göre hemşirelik bakımlarını daha çok kaçırdıkları tespit edilmiştir,

Araştırma analizleri sonrasında elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerileri sıralamak mümkündür:

- Yönetici hemşirelerin, karşılanamayan hemşirelik bakımını etkileyen faktörleri dikkate alması,
- Yönetici hemşirelerin, hemşirelik bakımı kaçırma nedenlerinden olan insan kaynakları ve malzeme kaynakları boyutlarına ilişkin olarak yeterli sayıda hemşirenin istihdam edilmesini sağlayarak iş yükü algısını da azaltabilecekleri ortam sağlamaları,
- Meslektaş desteğinin önemi ortaya konduğundan, servis sorumlu hemşirelerinin ekip üyeleri arasında uyum, güven ve destek davranışını oluşturacak stratejiler geliştirmesi,
- Kurumlarda motivasyon ve iş doyumunu artıracak çalışma ortamları sağlanmasını,
- Yönetici hemşirelerin kaynakları etkili kullanmak açısından karşılanmayan hemşirelik bakımını azaltmaya ve daha kaliteli bakımın sağlanmasına yönelik stratejiler geliştirerek bakımın sık kaçırıldığı servislere odaklanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abaan, S., Duygulu, S. (2008). Perceived leadership behavior and its relationship to organizational commitment, job satisfaction and intent to leave among staff nurses. 4th International Nursing Management Conference, Turkey.
- Adams, A., Bond, S. (2000). Hospital nurse's job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*. 32(3): 536-543.
- Ahuja, M. K., Chudoba, K. M., Kacmar, C. J., McKnight, D. H., & George, J. F. (2007). IT road warriors: Balancing work-family conflict, job autonomy, and work overload to mitigate turnover intentions. *Mis Quarterly*, 1-17.
- Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J. & Silber J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association* 288, 1987– 1993.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A., & Griffiths, P. (2018). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *BMJ*, 8, e019189.
- Altay, M., & Turunç, Ö. (2018). İş yükü, çalışma yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Lider-üye etkileşiminin ve örgütsel bağlılığın aracı rolü. *Kafkas Üniversitesi İİBF Dergisi*, 9(17), 191-229.
- Araslar, A. (2021). *İş yükü ile iş-yaşam dengesinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Atik, E. (2016). İş yükü algısı ve iş yükünün insan kaynakları yönetiminde kullanımı: Eskişehir’de otel işletmeleri örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16, 341-366.
- Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R. (2013). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study, *BMJ Qual Saf*, 23(2), 126-135.
- Avcı, A (2019). *Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik iş yükü algısı ve iş yükünün incelenmesi*, Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ayaz, S., Beydağ, K.D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1): 60-69.
- Aytaç, S. (2009). İş stresi yönetimi el kitabı. Ankara: CASGEM.
- Bal, M. D. (2014). Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insangücü planlama yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 148-154.
- Balanuye, B. (2014). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yükünün hasta güvenliğine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Ball J.E., Murrells T., Rafferty A.M., Morrow E. & Griffiths P. (2013) 'Care left undone' during nursing shifts: association with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality and Safety* 23(2), 116– 125.
- Ball JE, Griffiths P, Rafferty AM, Lindqvist R, Murrells T, Tishelman C. (2016). A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. *J Adv Nurs*. 72(9), 2086-2097.
- Ball, J.E., Murrells, T., Rafferty, A.M., Morrow, E. & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ*, 23(2), 116-25.
- Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Tishelman, C., Griffiths, P., & RN4Cast Consortium (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 78, 10–15.
- Bingöl, E. (2018). *Muhasebe meslek mensuplarının aşırı iş yükü, iş stresi ve iş tükenmişliği üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Blackman, I., Henderson, J., Willis, E. (2015). Factors influencing why nursing care is missed. *J Clin Nurs*, 24(1-2), 47-56.
- Blackman, I., Papastavrou, E., Palese, A., Vryonides, S., Henderson, J., & Willis, E. (2018). Predicting variations to missed nursing care: A three-nation comparison. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 33– 41.
- Bommer, S., & Fendley, M. A. (2018). A theoretical framework for evaluating mental workload resources in human systems design for manufacturing operations. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 63, 7-17.
- Boz, F. (2019). *Hemşirelerde iş yükü, rol çatışması ve rol belirsizliği ile psikolojik taciz arasındaki ilişkinin incelenmesi: Sakarya kamu hastaneleri örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü.
- Bozdoğan, S. C., & Aslan, H. (2020). Aşırı iş yükünün, tükenmişlik, iş stresi ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Osmaniye: İKSAD Yayınevi*.
- Bragadottir, H., Kalisch, B. J., & Tryggvadottir, G. B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *J. Clin. Nurs.*, 26(11), 1524-1534.
- Carvalho Moura, E.C., Batista Lima, M., Peres, A.M., Lopez, V., Moura, M.E.B. & Gomes, F.D.C.S.A.B. (2019). Relationship between implementation of the primary nursing model and the reduction of missed nursing care. *Journal of Nursing Management*. 28(8), 2103-2112.
- Castner, J., Wu, Y. W., & Dean-Baar, S. (2015). Multi-level model of missed nursing care in the context of hospital merger. *Western journal of nursing research*, 37(4), 441–461.
- Cebeci, S. P. (2021). Esansiyel hipertansiyonu olan bireyde Watson İnsan Bakım Modeli: Olgu sunumu. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 4(2), 113-120.

- Ceylan, E. (2019). *Sağlık çalışanlarının iş yükü algısı ve tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Chapman, R., Rahman, A., Courtney, M. ve Chalmers, C. (2017). Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1-2), 170-181.
- Cho, S.-H., Kim Y.-S., Yeon, K.N., You S.-J. & Lee I.D. (2015). Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *International Nursing Review*, 62, 267–274.
- Cho, E., Lee, N. J., Kim, E.Y., Kim, S., Lee, K., Park, K. O. & Sung, Y.H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263-271.
- Cho, S. H., & Yun, S. C. (2009). Bed-to-nurse ratios, provision of basic nursing care, and in-hospital and 30-day mortality among acute stroke patients admitted to an intensive care unit: cross-sectional analysis of survey and administrative data. *International journal of nursing studies*, 46(8), 1092–1101.
- Cortis, J. D. & Kendrick, K. (2003). Nursing ethics, caring and culture. *Nurs Ethics*, 10(1), 77-88.
- Cox, K.S., Anderson, S.C., Teasley, S.L., Sexton, K.A. & Carroll, C.A. (2005). Nurses' work environment perceptions when employed in states with and without mandatory staffing ratios and/or mandatory staffing plans. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 6(3), 191-197
- Cox, K.S., Teasley, S.L., Lacey, S.R., Carroll, C.A. & Sexton, K.A. (2007). Work environment perceptions of pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 22(1), 9-14.
- Cox, K.S., Teasley, S.L., Zeller, R.A., Lacey, S.R., Parsons, L., Cathryn, C.A., Ward-Smith, P. (2006). Know staff's "Intent to Stay". Recruitment & Retention Report. *Nursing Management*. 37(1), 13-15.
- Çelik, M. (2016). *Tükenmişlik yaşam doyumu ve iş yükü ilişkisi: Denizli'de faaliyet gösteren muhasebe meslek mensupları üzerinde bir araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(4), 1139-1152.
- Çelik, M., & Çıra, A. (2013). Örgütsel vatandaşlık davranışının iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde aşırı iş yükünün aracılık rolü. *Ege Akademik Bakış*, 13(1), 11-20.
- Çiftçioğlu, G., Tunç, G., Güneş, A., Değer, V., & Çifçi, S. (2018). Hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1), 1-8.
- Çimen, A. (2019). *Trakya bölgesindeki kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin karşılayamadıkları bakım ve nedenleri*. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Dağdeviren, M., Eraslan, E., & Kurt, M. (2005). Çalışanların toplam iş yükü seviyelerinin belirlenmesine yönelik bir model ve uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*. 20(4), 517-525.

- Dağhan, Ş. (2017). “Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak” anlamı nedir?. *DEUHFED*, 10(2), 107-112.
- Dehghan-Nayeri, N., Shali, M., Navabi, N. & Ghaffari, F. (2018). Perspectives of oncology unit nurse managers on missed nursing care: A Qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(3), 327.
- Demirgöz, M. B. (2014). Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insangücü planlama yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 148-154.
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.
- Drach-Zahavy, A. & Srulovici, E. (2019). The personality profile of the accountable nurse and missed nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 368-379.
- Duffy, J. R., Culp, S. & Padrutt, T. (2018). Description and factors associated with missed nursing care in an acute care community hospital. *Journal of Nursing Administration*, 48 (7/8), 361– 367.
- Duygulu, S., Kublay, G. (2008). Yönetici hemşirelerin ve birlikte çalıştıkları hemşirelerin liderliğe ilişkin değerlendirmeleri ve yönetici hemşirelerin sahip oldukları liderlik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 1-15.
- Ergezen F. D. & Kol, E. (2021). Karşılanamayan hemşirelik bakımı. *J Educ Res Nurs*. 2021; 18(4): 467–472.
- Erten, M. (2018). *Bağımsız denetçilerde rol belirsizliği, rol çatışması ve algılanan iş yükünün iş tatmini üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eşkin Bacaksız, F., Alan, H., Taskiran Eskıcı, G., & Gümüş, E. (2020). A cross-sectional study of the determinants of missed nursing care in the private sector: Hospital/unit/staff characteristics, professional quality of life and work alienation. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1975-1985.
- Evans, J. D. (1996). *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Thomson Brooks/Cole Publishing
- Friese, C. R., Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2013). Patterns and correlates of missed nursingcare in inpatient oncology units. *Cancer Nurs.*, 36(6), 51-57.
- Gardulf, A., Soderstro, M.L., Orton, M.L., Eriksson, L.E., Arnetz, B., Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their Jobs? *Journal of Nursing Management*. 13, 329-337.
- Göçmen, Z. B. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99.
- Göde, A. (2019). *Hemşirelerin İş Yükü Algısının İş-Aile Çatışması Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Göktaş, S. (2007). *Bir kamu hastanesinde hemşire istihdamının hasta güvenliği etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Gönen Ocaktan, D., Karaoğlu, A. D., Akça, A., & Oral, A. (2021). Tekrarlanan işlerde algılanan zihinsel iş yükü. *BAUN Fen Bil. Enst. Dergisi*, 23(1), 84-95.
- Griffiths, P., Dall'Ora, C. & Simon, M. (2014). Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: The association with perceived quality of care and patient safety. *Med Care*. 52(11), 975.
- Gryna, F. M. (2004). *Work overload! Redesigning jobs to minimize stress and burnout*. USA: American Society for Quality.
- Gül, Ş. (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134.
- Güleşen, G. (2022). *Hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakım gereksinimleri ve nedenlerinin analizi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hakmal, H., Karadağ, M., Demir, C. (2012). Hemşirelerin motivasyon düzeylerine etki eden faktörler: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde bir uygulama. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(3), 181-187.
- Harvey, C., Bay, H., Buckley, C., Forrest, R., Roberts, J. & Searle, J. (2014). Aberrant work environments—rationed care as system failure or missed care as skills failure?. *Journal of Nursing Administration*, 43(5), 1509-1517.
- Harvey, C., Thompson, S., Pearson, M., Willis, E., & Toffoli, L. (2017). Missed nursing care as an 'art form': The contradictions of nurses as carers. *Nursing Inquiry*, 24(3), e12180.
- Haydari, S.M., Kocaman, G., Tokat, M.A. (2016). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3(3), 119-131.
- Hegney, D. G., Rees, C. S., Osseiran-Moisson, R., Breen, L., Eley, R., Windsor, C., & Harvey, C. (2018). Perceptions of nursing workloads and contributing factors, and their impact on implicit care rationing: A Queensland, Australia study. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 371– 380.
- Hessels, A. J., Flynn, L., Cimiotti, J. P., Cadmus, E. ve Gershon, R.R. (2015). The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. *Clinical Nursing Studies*, 3(4), 60.
- Hessels, A. J., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D. & Wurmser, T. A. (2019). Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(4), 287-294.
- Ildız, G. Ö. (2009). *İnşaat firmalarında proje müdürlerinin iş yükü, iş stresi, iş tatmini ve motivasyon ilişkisi*. Doktora Tezi. İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İlaslan, N. & Yıldırım Şişman, N. (2019). Bir üniversite hastanesinde karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimi miktarı ve nedenleri. *Cukurova Medical Journal*, 44, 1226-1236.

- Jones, C., Chesak, S., Forsyth, D. & Meiers, S. (2019). Missed nursing care as a quality indicator during transition to a dedicated education unit model. *Nursing Education Perspectives*, 40(2), 105-106.
- Jones, T.L., 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(6), 1121-1137.
- Kalisch, B. J. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *J. Nurs. Care Qual.*, 21(4), 306-313.
- Kalisch, B. J. (2016). Errors of omissions: How missed nursing care imperils patients. *Journal of Nursing Regulation*, 7(3), 64.
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. L. & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *J. Adv. Nurs.*, 67(5), 1509-1517.
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. & Williams, R.A. (2009). Missed nursing care: Errors of omission. *Nurs Outlook*. 57:3-9.
- Kalisch, B. J. & Lee, KH. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nurs Outlook*. 58, 233-241.
- Kalisch, B. J., Terzioğlu, F. & Duygulu, S. (2012). The MISSCARE Survey-Turkish: Psychometric properties and findings. *Nurs Econ*. 30(1), 29-37.
- Kalisch, B. J., Tschannen, D. ve Lee, K. H. (2011a). Do staffing levels predict missed nursing care?. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308.
- Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H. ve Friese, C. R. (2011b). Hospital variation in missed nursing care. *American Journal of Medical Quality*, 26(4), 291-299.
- Kalisch, B. J., Tschannen, D., & Lee, K. H. (2012). Missed nursing care, staffing, and patientfalls. *J. Nurs. Care Qual.*, 27(1), 6-12.
- Kalisch, B. J., Xie, B. & Ronis, D. L. (2013). Train-the-trainer inter vention to increase nursing team work and decrease missed nursing care in acute care patient units. *Nursing Research*, 62(6), 405-413.
- Kanbur, E. (2018). Aşırı iş yükünün iş ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi: İşe bağlı gerginliğin aracı rolü. *İş ve İnsan Dergisi*, 5(2), 125-143.
- Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 2, 16-23.
- Karaca, B. R. (2019). *Zihinsel iş yükü ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi: Samsun ilinde bir dal hastanesi uygulaması*. T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Karacabay, K., Savcı, A., Çömez, S., & Çelik, N. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 404-417.
- Karacaoğlu, K., & Çetin, İ. (2015). İş yükü ve rol belirsizliğinin çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi: AFAD örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 5, 46-69.

- Karahüseyin, A. (2010). *Dinlenme ve bakımevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kartal, H., Çamlıca, T., Özkan, A. (2022). Yoğun bakımlarda karşılanmayan hemşirelik bakımı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 9(2), 322-333.
- Kaynak, İ., & Çiçek, B. (2021). İşe yabancılaşmanın işte var olamama ve işten ayrılma niyetine etkisinde babacan liderliğin rolü. *Dicle Üniversitesi İİBF Dergisi*, 11(22), 568-593.
- Keser, A. (2006). Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumunu ilişkisinin araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(11), 100-119.
- Kim, K., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian Nurs. Res.*, 12(2), 121-126.
- Koçak, D. (2020). İş özerkliği ile işe bağlanma arasındaki ilişki: Kişi-iş uyumunun aracı ve algılanan yönetici desteğinin düzenleyici rolü. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 15(2), 699-718.
- Koruca, H. İ., Aydın, L., & Demir, H. B. (2015). Bir mobilya fabrikasında işgörenlerin fiziksel ve psikolojik iş yükü seviyelerinin belirlenmesi ve uygun istasyonlarda çalıştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 523-531.
- Lacey, S.R., Cox, K.S., Lorfing, K.C., Teasley, S.L., Carroll, C.A., Sexton, K. (2007). Nursing support, workload, and intent to stay in magnet, magnet-aspiring, and non-magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*. 37(4), 199-205.
- Lacey, S.R., Teasley, S.L., Cox, K.S., Olney, F.A., Kramer, M., Schmalenberg, F.C. (2011). Development and testing of an organizational job satisfaction tool increasing precision for strategic improvements. *The Journal of Nursing Administration*. 41(1), 15-22.
- Lake, E. T., French, R., O'Rourke, K., Sanders, J. & Srinivas, S. K. (2020). Linking the work environment to missed nursing care in labour and delivery. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1901-1908.
- Lake, E. T., Riman, K. A., & Sloane, D. M. (2020). Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2157-2165.
- Landefeld C.S., Palmer R.M., Kresevic D.M., Fortinsky R.H. & Kowal J. (1995) A randomized trial of care in a hospital medical unit especially designed to improve the functional outcomes of acutely ill older patients. *The New England Journal of Medicine*, 332, 1338– 1344.
- Liu X., Zheng J., Liu K., (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *Int J Nurs Stud*. 86, 82-89.

- Liu, L.F., Lee, S., Chia, P.F., Chi, S.C. & Yin, Y.C. (2012). Exploring the association between nurse workload and nurse-sensitive patient safety outcome indicators. *Journal of Nursing Research*, 20(4), 300-309.
- Madenoglu, M. K., & Keskin, G. (2014). *Bakımın yönetimi*. T. A. Atabek, & A. Karadağ içinde, Hemşirelik Esasları (s. 228-234). Akademi Basın.
- Malinowska, D., Tokarz, A., & Wardzichowska, A. (2018). Job autonomy in relation to work engagement and workaholism: Mediation of autonomous and controlled work motivation. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 31(4), 445-458.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52.
- MCCARTHY, G., TYRRELL, M.P., LEHANE, E. (2007). Intent to “leave” or “stay” in nursing. *Journal of Nursing Management*. 15, 248-255.
- McFarland, R. (2014). *Madeleine Leininger Culture Care Theory of Diversity and Universality Marilyn. M. R. Alligood* içinde, Nursing Theorists and Their Work (s. 417-422). USA: Book Aid International.
- Morgan, S. & Yoder L.H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *J Holist Nurs*. 30(1), 6-15.
- Moustafa, K., Luz, S. & Longo, L. (2017). Assessment of mental workload: a comparison of machine learning methods and subjective assessment techniques. *International symposium on human mental workload: Models and applications* (s. 30-50). İçinde, Springer.
- Needleman J., Buerhaus P., Pankratz S., Leibson C.L., Stevens S.R. & Harris M. (2011) Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *The New England Journal of Medicine*, 364, 1037– 1045
- Nelson, S., & Flynn, L. (2015). Relationship between missed care and urinary tractinfections in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 36(2), 126-130.
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G.T., Shaiman, J. (2008). Understanding the costs and outcomes of nurses' turnover in Canadian hospitals. Nursing health services research unit. Nursing Turnover Study. FRN 66350. Final Report.[https://www.cnaaiic.ca/~media/cna/page-content/pdfen/roi_nurse_turnover_2009_e.pdf?la=en] Erişim Tarihi: 15.09.2022
- Orique, S. B., Patty, C. M., & Woods, E. (2016). Missed nursing care and unit-level nurse workload in the acute and post-acute settings. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(1), 84-89.
- Orth, M., & Volmer, J. (2017). Daily within-person effects of job autonomy and work engagement on innovative behaviour: The cross-level moderating role of creative self-efficacy. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(4), 601-612.
- Önal, M. (2019). *İş yoğunlaştırmanın karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Özdelikara A., & Yaman E. (2021). Pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin sağlık kaygısı ve karşılanmayan hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2): 383-399.
- Özkalp, E., & Kirel, Ç. (2001). *Örgütsel davranış*. Anadolu Üniversitesi, Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı.
- Özyer, Y. (2016). *Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı, işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları*. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
- Palase, A., Ambrosi, E., Prosperi, L., Guarnier, A., & Zambiasi, P. (2015). Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Intern. Emerg. Med.*, 10(6), 693-702.
- Pamuk, K. (2017). *Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının bireyselleştirilmiş bakım alguları üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Park, S.H., Blegen, M.A., Spetz, J., Chapman S.S., De Groot, H. (2012). Patient turnover and the relationship between nurse staffing and patient outcomes. *Res Nurs Health*. 35(3), 277–288.
- Piscotty, R. J., Kalisch, B., Gracey-Thomas, A. & Yarandi, H. (2015). Electronic nursing care reminders: implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 45(5), 239-242.
- Robbins, S. P. & Judge, A. (2015). *Organizational behavior*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Saqer, T.J. ve AbuAlRub, R.F. (2018). Missed nursing care and its relationship with confidence in delegation among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2887-2895.
- Sarver, W. L. (2019). *Investigating the relationship between nursing unit educational composition, teamwork and missed nursing care*. Doctoral dissertation, Kent State University. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=kent1559824988124493
- Saygılı, M. (2008). *Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Saygılı, M., & Çelik, Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 14(1), 39-71.
- Situmorang, G. L., & Hidayat, R. (2019). Analysis of the effect of workload on employee performance of the production operator in Pem Plant Pt. Schneider Electric Manufacturing Batam. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 377, 220-226.
- Smith, J. G., Morin, K. H., Wallace, L. E., & Lake, E. T. (2018). Association of the nurse work environment, collective efficacy, and missed care. *Western Journal of Nursing Research*, 40(6), 779– 798.

- Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, M., Katajisto, J., Land, L., & Leino-Kilpi, H. (2010). Adapting the individualized care scale for cross-cultural comparison. *Scand J Caring Sci.*, 24, 392-403.
- Şimşek, H., Balay, R., & Şimşek, A. S. (2012). İlköğretim sınıf öğretmenlerinde mesleki yabancılaşma. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 53-72.
- Tan, M., Polat, H., & Akgün Şahin, Z. (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 4, 67-68.
- Taşkıran Eskici, G. (2020). *Hemşirelikte ekip çalışması ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak karşılanmayan hemşirelik bakımına etkisinin incelenmesi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. 14 (3), 66-74.
- TDK. (2022). *Güncel Türkçe Sözlük*. Türk Dil Kurumu: tdk.gov.tr adresinden alındı
- Tou, Y. H., Liu, M. F., Chen, S. R., Lee, P. H., Kuo, L. M., & Lin, P. C. (2019). Investigating missed care by nursing aides in Taiwanese long-term care facilities. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1918-1928.
- Tubbs-Cookey HL, Pickler RH, Mark BA, Carle AC. A (2015). Research protocol for testing relationships between nurse workload, missed nursing care and neonatal outcomes: the neonatal nursing care quality study. *J Adv Nurs*. 71(3), 632-641.
- Turgut, T. (2011). Çalışmaya tutkunluk: iş yükü, esnek çalışma saatleri, yönetici desteği ve iş-aile çatışması ile ilişkileri. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 25 (3-4), 155-179.
- Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., Topçu, S.A. (2011). “Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği”nin Türkçe’ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2, 5-20.
- Unruh L.Y. & Fottler M.D. (2006). Patient turn-over and nursing staff adequacy. *Health Serv Res*. 41(2), 599-612.
- Uyardağ, N. (2022). *Hastanelerde çalışan hemşirelerin atalet durumlarının kaçırılmış hemşirelik bakımı ile ilişkisi*, Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Valles, J. H., Monsivais, M., Guzman, M., Interrial, G., & Arreola, L. (2016). Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, 24, 2817.
- Vandenberg, R. J., Richardson, H. A., & Eastman, L. J. (1999). The impact of high involvement work processes on organisational effectiveness: A second order latent variable approach. *Group and Organisational Management*, 24, 300–339.
- 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), E10– E16.
- Winsett, R.P., Rottet, K, Schmitt, A., Wathen, E., Wilson, D. (2016). Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks—Evaluating our work environment. *Applied Nursing Research*. 32, 128-133.

- Yakut, E., Kuru, Ö., & Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin Covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 24(83), 241-262.
- Yaprak, E. (2009). *Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini belirleyen faktörler: Örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, D. (2006). Hemşirelerin servislerde hastalarla ilgili ve diğer işlere ayırdıkları sürenin belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O Dergisi*, 14(56): 177-192.
- Yirik, Ş., Ören, D., & Ekici, R. (2014). Dört ve beş yıldızlı otel işletmelerinde çalışan personelin örgütsel stres ve örgütsel tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin demografik değişkenler bazında incelenmesi. *Journal of Yasar University*, 9(35), 6099-6260.
- Zeleníková, R., Gurková, E. & Jarošová, D. (2019). Missed nursing care measured by MISSCARE Survey—the first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 10(1), 958-966.
- Zencir, G., & Eşer, İ. (2015). Hemşirelikte yeni bir kavram: karşılanamayan hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 83-94.

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bireysel İş Yükü Algısının Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı Üzerine Etkisi

Değerli katılımcılar, bu çalışmanın amacı hemşirelerin bireysel iş yükü algısının karşılanamayan hemşirelik bakımı üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışmaya katılım, gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacak olup, katılımcılara ait bilgiler gizli tutulacak ve kurumlara veya başka şahıslara verilmeyecektir. Aşağıda yer alan kutucuğu işaretleyip devam etmeniz çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Katılarınız için teşekkür ederiz.

(Ankete cep telefonunuzdan katılacaksanız, ekranı yan çevirmeniz tavsiye edilir.)

Dilan Arslan
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı

☒ Şartları okudum kabul ediyorum

Devam

EK 2: Hemşire Tanıtım Bilgi Formu

- 1) Yaşınız? ...
- 2) Cinsiyetiniz?
a)Kadın b)Erkek
- 3) Eğitim Durumunuz ?
a) Lise b)Ön Lisans c) Lisans d) Lisansüstü e) Diğer...
- 4) Çalıştığınız Kurum?
a)Özel Hastane b) Üniversite Hastanesi c) Kamu Hastanesi
- 5) Hangi birimde çalışıyorsunuz?
- 6) Çalıştığınız birimdeki göreviniz nedir?
a) Hemşire b) Yönetici Hemşire
- 7) Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? ...
- 8) Fazla mesai yapıyor musunuz?
- 9) Hemşire olarak toplam mesleki deneyiminiz: ...yıl
- 10) Gün içerisinde bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı kaç ? ...
- 11) Çalıştığınız birimde kaç hemşire görev yapıyor?...
- 12) Çalıştığınız birimde hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
a) Hiç yeterli değil b) Kısmen yeterli c) Yeterli
- 13) Şu anda çalıştığınız hastanedeki toplam çalışma yılınız nedir? ...yıl
- 14) Şu anda çalıştığınız birimdeki toplam çalışma yılınız nedir? ...yıl
- 15) Günlük çalışma şekliniz?
a) Sadece gündüz b) Sadece gece c) Vardiyalı

EK 3: Bireysel İş Yüğü Algısı Ölçeği

Aşağıdaki sorular işiniz ve çalıştığınız kurulma ilgili olup, çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uygun ise parantez içinde verilen sayıları lütfen tabloda verilen ifadelerin karşısına işaretleyiniz.

- (1) Hiç katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Kararsızım
- (4) Katılıyorum
- (5) Tamamen Katılıyorum

YÖNETİCİ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Kendisine bağı olarak çalıştığım yönetici izinliyse, birim çalışanları karşılaştıkları personel sorunlarıyla ilgili olarak kendisiyle temasa geçme konusunda teşvik edilirler.					
Eğer çalışma ortamımla ilgili bir şikâyetimi bağı olduğum yöneticiye bildirirsem, yönetici bunu anlayışla karşılayacaktır.					
Bağı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım.					
Aldıkları bakımdan memnun olamayan hasta ve aileleri ile çalışmamda yöneticim bana yardım eder.					
Bağı olduğum yönetici, birimde açık olan pozisyonları doldurmak için zamanlı ve aktif olarak çalışır.					
Bağı olduğum yönetici, her vardiyada ihtiyaç duyulan personelin çalışmasını garanti altına almak için yoğun çaba sarf eder.					
Bağı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel hasta tedavi ve bakımı faaliyetleri konusunda yetkindir.					
Bağı olduğum yönetici, ihtiyaç duyulduğunda hasta tedavi ve bakımına destek verir.					
MESLEKTAŞ DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Bireysel görevlendirmeler, birimin sahip olduğu imkânlar çerçevesinde adil olarak yapılır.					
Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım.					
Kendimi bunalmış hissettiğimde, bana yardım etmeleri için diğer meslektaşlarıma güvenebilirim.					
Benden bir önceki vardiyada görevlendirilen meslektaşım, işlerini yetiştirerek ve tamamlayarak görevi bana devreder.					
Birimdeki meslektaşlarım tam bir takım olarak çalışır.					
Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımı verebilecek kabiliyettedir.					
Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım personel tarafından bakılırsa kendimi rahat hissedirim.					
Birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarım, şimdiki işimde bulunmamda önemli bir sebeptir.					

BİRİM DESTEĞİ	1	2	3	4	5
Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır.					
Hasta bakımı için ihtiyaç duyulan araç gereç (tansiyon aleti, monitörler, ölçekler, tekerlekli sandalye vb.) yeterlidir.					
Bakım verdiğim hastalar için, ihtiyaç duyulduğu zaman, sosyal hizmet uzmanları vardır.					
Hastayla ilgili büyük bir kriz yaşandığında (yeniden canlandırma işlemi gibi) veya hasta öldüğünde, hasta ve ailesine destek vermek için din görevlisi bulunur.					
Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum malzemelere (IV malzemeler, tüpler, yastıklar, çarşafklar transfüzyon setleri) kolaylıkla ulaşabilirim.					
Eczacılık hizmetleri ilaçla tedavi sürecinde yeterli desteği sağlar.					
ÇALIŞMA ORTAMI	1	2	3	4	5
Çalıştığım vardiya süresince yemek yemek için en az 30 dakika servisten ayrılabilirim.					
Çoğu zaman çalışma ortamımın makul olduğunu düşünürüm.					
Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir.					
Çalışma ortamımın olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman hastaların durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli değişiklikleri gözden kaçırdığım olmuştur.					
Bağlı olduğum yönetici ya da servis sorumluma çalışma ortamımın ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim.					
Bakımıyla ilgilendiğim hastalara yeterli psikolojik/duygusal desteği sağlayabilirim.					
MEVCUT İŞİ SÜRDÜRME NİYETİ	1	2	3	4	5
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum					
Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum					
Gelecek 12 ay süresince farklı bir üniteye yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum.					

EK 4: Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri Anketi

Bölüm A- Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri

Bölüm A- Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Gereksinimleri

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

Cevabınızı verirken yapılmış olması gerekirken yapılmayanları düşünmelisiniz. Örneğin; “hastanın hareket ettirilmesine gerek yoksa” bu verilemeyen hemşirelik bakım gereksinimi olarak düşünülmemelidir.

Servisinizde hiç yapılmayan (gerek olmayan)_hemşirelik bakım aktiviteleri için “Uygun Değil” seçeneğini işaretlemelisiniz.

Karşılanamayan hemşirelik bakımı: Hemşirenin hastaya vermesi gereken bakımı (Örneğin: ağız bakımı) yoğunluk, malzeme olmaması ya da herhangi başka bir nedenle zamanında veya hiç verememesi, hastanın gereken bakımı zamanında veya hiç alamamasıdır.	Hiçbir zaman	Sıklıkla Verilmiyor	Bazen Verilmiyor	Nadiren Verilmiyor	Uygun değil
1. Hastayı günde üç kez veya gerektiği kadar ayağa kaldırma/ dolaştırma					
2. Her iki saatte bir hastanın çevrilmesi					
3. Hastanın yemek henüz sıcakken beslenmesi					
4. Kendileri beslenebilen hastaların yemeklerinin hazır edilmesi					
5. İlaçların belirlenen saatten 30 dakika önce veya sonraki süre içerisinde hastaya verilmesi					
6. Hastanın hayati bulgularının istem edildiği şekilde değerlendirilmesi					
7. Hastanın aldığı çıkardığının takip edilmesi					
8. Gerekli tüm verilerin tam olarak kaydedilmesi					
9. Hastaya hastane kuralları, testler ve diğer tanısal işlemler hakkında eğitim verilmesi					
10. Hastaya ve/veya hasta yakınlarına duygusal destek verilmesi					
11. Hastaya banyo yaptırılması/deri bakımı verilmesi					
12. Hastaya ağız bakımı verilmesi					
13. Ellerin yıkanması					
14. Taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı ve taburculuk sonrası bakımlarına yönelik yapılan planlar hakkında hastaya eğitim verme					
15. İsteme göre yatak başında kan şekeri takibi yapılması					
16. Her şifftte hastanın değerlendirilmesi					
17. Hastane politikasına göre intravenöz giriş yerinin bakımı ve değerlendirmesi					
18. Çağrı sinyaline/ziline 5 dakika içinde yanıt verilmesi					
19. Acil ilaç istemlerinin 15 dakika içinde karşılanması					
20. Verilen ilaçların etkililiğinin değerlendirilmesi					
21. Hastanın tuvalet gereksinimlerine 5 dakika içinde yardım edilmesi					

Bölüm B- Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri

Bölüm B-Karşılanamayan Hemşirelik Bakım Hizmetlerinin Nedenleri

Servisinizde çalışan tüm personel tarafından verilemeyen hemşirelik bakım hizmetlerini düşünerek (bu anketin A bölümünde işaretlediğiniz gibi) servisinizde hemşirelik bakım hizmetlerinin verilememe nedenlerini aşağıda belirtiniz. Her madde için bir seçeneği işaretleyiniz.

Şu anda çalışmakta olduğunuz servisi düşünerek cevaplayınız.

Hemşirelik bakımının verilememesi için nedenler Bu nedenler sizin çalıştığınız servis için nasıl?	Önemli bir neden	Orta bir neden	Küçük bir neden	Bakımın verilememesi için
1. Çalışan personel sayısının yetersizliği				
2. Acil hasta durumu (örn. Bir hastanın durumundaki ani değişiklikler)				
3. Hasta sayısında beklenmedik bir artış ya / ya da çalışılan birimde yoğunluk				
4. Yardımcı ve teknik personel sayısının yetersizliği (örn. Hasta hizmetlisi, teknisyen, ünite sekreterleri vb.)				
5. Serviste deneyimsiz personel sayısının fazla olması				
6. Hasta dağılımındaki dengesizlik				
7. Gerekli olduğunda ilaçların bulunmaması				
8. Önceki şiften veya gönderilen servisten yetersiz hasta teslimi				
9. Diğer sağlık meslek gruplarının gereken bakımı/hizmeti sağlamaması (örn. Hastanın fizik tedavide yürütülmemesi)				
10. 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/Tıbbi personelle oluşan gerilim veya iletişim kopukluğu				
16. Hemşirenin hemşirelik bakım hizmeti dışındaki herhangi bir nedenle servisten ayrılması veya kendisine ulaşılamaması				

EK 5: Ölçek Kullanım İzinleri

- 
dilan arslan

12 Haz 2020 Cum 12:42
☆
↩
⋮

Alici: meltemsaygili

İyi günler Meltem hanım, ben Dilan Arslan. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa-Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Handan Alan ile yapacağım tez çalışmamda sizin Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz " Bireysel İşyükü Algı Ölçeği" adlı ölçeğinizi kullanmak için izninizi rica ediyorum.
-
- 
MELTEM SAYGILI

12 Haz 2020 Cum 13:59
★
↩
⋮

Alici: ben

Dilan Hanım,
Tezinizde "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği" ni elbette kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili bilgilere YökTez merkezinde bulunan yüksek lisans tezinden ve ilgili yayından) ulaşabilirsiniz. (<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/7569/99397>)
-
- 
dilan arslan

11 Eki 2020 Paz 18:03
☆
↩
⋮

Alici: sduygulu, Handan

İyi günler Sergül hanım, ben Dilan Arslan. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa-Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Handan Alan ile yapacağım tez çalışmamda sizin Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz " MISSCARE SURVEY" adlı ölçeğin A ve B bölümünü kullanmak üzere ölçek bilgilerini benimle paylaşmanızı ve izninizi rica ediyorum.
-
- 
dilan arslan

12 Haz 2020 Cum 14:54
☆
↩
⋮

Alici: sduygulu, handanalan

İyi günler Sergül hanım, ben Dilan Arslan. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa-Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Handan Alan ile yapacağım tez çalışmamda sizin Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz " MISSCARE SURVEY" adlı ölçeğin A ve B bölümünü kullanmak üzere ölçek bilgilerini benimle paylaşmanızı ve izninizi rica ediyorum.

EK 6: Etik Kurul İzni

İÜC Tarih ve Sayı: 09/12/2020-86287



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :74555795-050.01.04-
Konu :2020-201 sayılı Etik Kurul Onayı

Sayın Dilan ARSLAN
İÜC Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Terzi Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

İlgi :06/11/2020 tarihli, bula sayılı yazı

Yürürlüğe giren üstlendiğiniz "Bireysel İy Yükle Alışınan Kuruluşunamayan Hemşirelik Bakımı Üzerine Etik" başlıklı "Yüksek Lisans Tezi" başvurusuz etik açıdan uygun olduğuna sızırlığı ile karar verilmiştir.

COVID-19 salgının Ülkemizde yayılması nedeniyle, Kurulumuz 01.12.2020 tarihinde on-line platformda gerçekleştirilen toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda; eldtronik belge sistemi (EBYS) ile uygunluğa bildirilen yazının ilgili makamlarca "Etik Kurul Onayı" yerine geçen belge olarak değerlendirilmesi hususunda;

Gereği için bilgilerinizi rica ederim

e-İmza
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ (Başkan)
Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU (Bşk.Yrd.)
Prof. Dr. Mehmet ACIKALIN (Bşk.Yrd.)
Prof. Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU/
Prof. Dr. Hülya AŞKIN BALCI
Doç. Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI
Doç. Dr. Sevdâ KÜÇÜK

07/12/2020 V.Haz.Kont.İş. : C.SÖNMEZTÜRK

Doğrulamak için: <http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/en/Vision/sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENDFT95J>

Ayrıntılı bilgi için lütfen : Canan SÖNMEZTÜRK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Tel : 0212 404 03 00 Faks : 0212 404 07 01
Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGISININ KARŞILANAMAYAN HEMŞİRELİK BAKIMI ÜZERİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% **20**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **18**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **6**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%14

★ acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

< 5 words

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☐ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☒ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Dilan ADALI
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☐ Kurum izni gerekmektedir.
- ☒ Kurum izni gerekmemektedir.

Dilan ADALI
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ

